

Título: Fracasso e transferência: entre a cura e o tratamento

Autor: Gustavo Rodrigues Borges de Araújo - Graduado em Psicologia pela PUC MINAS.

Graduated in Psychology from PUC MINAS.

E-mail: gustavorba@hotmail.com. Título FCE em inglês.

Resumo: Partindo-se das diversas alusões ao fracasso observadas cotidianamente, pode-se dizer que esse termo serve para substantivar todo um conjunto de falhas (seja escolar ou de qualquer outro tipo), que passa a representar o sujeito. Propõe-se que, de certa forma, o fracasso seja um importante correlato do tratamento psicanalítico, uma vez que é condição para a transferência. Esta representaria o próprio fracasso dos amores incestuosos e a possibilidade de reeditar, na figura do analista, os objetos perdidos em virtude da intervenção do Outro da lei. Entretanto, os amores continuam a existir no inconsciente, que emerge na condição de ser escutado. Este, por conseguinte, constitui o campo da singularidade de cada sujeito, que é refratário à igualdade pretendida pelos imperativos curar, educar e governar. A partir dessa singularidade, portanto, e de seu sofrimento, a relação analítica lança-se em potência. O psicanalista poderá ser introduzido na condição de que, supostamente, saiba como curar o sujeito do sofrimento causado por sua singularidade. Acredita-se, nesse sentido, que, pelo viés da transferência — a reedição desses objetos de amor — seja possível apostar em um tratamento. Contudo, o psicanalista não poderia prestar-se a curá-la, senão tratá-la, pois, no campo da psicanálise, procura-se fazer prevalecer essa singularidade com o intuito de produzir um saber sobre o sofrimento associado ao inconsciente. Nessa perspectiva, o tratamento psicanalítico não tem a finalidade de curar o sujeito de seu fracasso, mas tê-lo como referência para o desenvolvimento do tratamento.

Palavras-chave: Psicanálise, fracasso, transferência, cura, tratamento.

Abstract: Starting from several allusions to failure, it was rescued that this serves to substantiate any fault set (either school or any other type), which comes to represent the subject. It is thought that somehow the failure is an important correlate of psychoanalytic treatment, since it is a condition for transference. The later would be only the very failure of incestuous love and the possibility of re-editing, on the figure of the analyst, the objects lost by the intervention of the Other of the law. However, those loves still exist in the unconscious, which emerges in the condition of being heard. Therefore, it constitutes the field of the singularity of each subject that is refractory to equality required by the imperatives heal, educate and govern. From this singularity, therefore, and their suffering, the analytic relationship is released in power. The psychoanalyst may be introduced on the condition that supposedly knows how to heal the subject of suffering caused by its singularity. It is believed, in this sense, that through transference — the reissue of these objects of love — you can wage on a treatment. However, the analyst could not provide a healing to it, for in the field of psychoanalysis, we seek to enforce the singularity in order to produce a knowledge about the suffering

associated with the unconscious. This way, psychoanalytical treatment has no goal to heal the subject from his failure but to have it as reference to the treatment development.

Keywords: Psychoanalysis, failure, transference, heal, treatment.

Fracasso e transferência: entre a cura e o tratamento

Gustavo Rodrigues Borges de Araújo

Observa-se que, atualmente, o tema do fracasso está em voga. Fala-se sobre o fracasso das instituições, fracasso escolar, do ensino, do pai, etc. Trata-se de uma nomeação proveniente do Outro para um conjunto de falhas que, sob o nome de fracasso, se alastrou, substantivando tudo aquilo de que não se dá conta. A partir disso, encontram-se inúmeras demandas de cura — em seu mais estrito sentido, ou seja, eliminar a causa da enfermidade — do fracasso, feitas aos mais diversos profissionais. No âmbito escolar, vê-se, com frequência, o recurso à medicação, para curar o aluno de seu fracasso, no caso, com o uso desenfreado da Ritalina, por exemplo. Não é esse o caso da psicanálise, pois, com ela, aposta-se na hipótese do inconsciente. A suposição do inconsciente muda tudo, principalmente pelo fato de que não há cura [*Heilung*] do inconsciente, não se cura do gozo ou da singularidade, mas se pode arriscar um possível tratamento [*Behandlung*]. Em se tratando dessa cura, estaríamos já fadados ao fracasso. É nesse sentido que fomos instigados a perguntar se o fracasso não é uma referência própria à prática psicanalítica ou, mais ainda, a condição pela qual se dá a possibilidade de analisar, uma vez que precede a relação transferencial que toma lugar na clínica. Sendo assim, não seria o fracasso uma condição para a psicanálise?

Como se sabe, o nascimento da psicanálise se deu em virtude do fracasso do saber médico. Os sintomas histéricos do século XIX, os quais demandavam ao saber vigente da medicina uma cura, foram os objetos iniciais de interesse psicanalítico que possibilitaram a Sigmund Freud desenvolver aquilo que seria seu legado científico (uma prática, uma técnica e uma teoria), cujo referencial não era um saber profissionalizado (técnico), direcionado à simples proscrição dos sofrimentos dos pacientes, mas o próprio não-saber (impossível de se profissionalizar), que viabiliza a emergência do inconsciente. O comportamento singular dos neuróticos, Freud (1911-1913/2010, p.190) irá dizer, se constitui na vinculação do saber consciente com o não saber, efeito do inconsciente. Constata-se, então, que a psicanálise opera, desde o início do seu desenvolvimento, a partir do fracasso existente em outros campos do saber e aproveitando-se disso para firmar seu discurso em torno do *objeto a*. A isso se inclui o que bem apontou Jacques Lacan, sobre a “escroqueria psicanalítica”, em seu *Seminário 24*: “A psicanálise é talvez uma escroqueria, mas não qualquer uma — é uma escroqueria que incide justamente em relação ao que é o significante, ou seja, alguma coisa bem especial que tem efeitos de sentido” (LACAN, 1977, inédito). Acrescenta-se a isso que a especificidade da psicanálise, em certo sentido, é, como também diz Lacan (1967/2003), a razão de um fracasso.

O retorno às históricas clássicas permite constatar que elas instalaram uma incógnita no processo de cura delimitado pelo saber médico. Pela medicina, encontra-se a sintomatologia correlacionada à etiologia orgânica e, conseqüentemente, uma técnica para eliminar a causa da enfermidade. Percebe-se que todo esse caminho visa à cura, que, por sua vez, encontra-se no final desse processo clínico. E foi, justamente, nesse final, que o enigma histórico sabotou o saber médico,

pois, no meio do caminho, não se encontrou a causa da moléstia. Para Freud (1914/2004, p.106), “precisamos amar para não adoecer, e iremos adoecer se, em conseqüência de impedimentos, não pudermos amar”, isto é, a enfermidade se instala no campo do amor. É exatamente nesse espaço que devemos ser amadores, como diz Célio Garcia, “nas coisas do amor, tem-se que ser amator... é o único campo onde não se pode ser profissional” (GARCIA, 1982, p.67).

Eis que, na psicanálise, encontra-se, contudo, a cura desalojada de sua finalidade clínica orgânica e reinsertada no início do tratamento [*Behandlung*] como uma demanda decisiva para a entrada em análise, pois daí se constitui um desejo de cura. Assinala-se que a diferença entre cura e tratamento é um tema central dos *Artigos sobre a técnica*:

“O primeiro móvel da terapia é o sofrimento do paciente, e o desejo de cura [*Heilungswunsch*] daí resultante. [...] mas a força motriz mesma deve se conservar até o fim do tratamento [*Behandlung*]; cada melhora produz uma diminuição dela. Por si só, no entanto, ela é incapaz de eliminar a doença” (FREUD, 1913/2010, p.191).

Conclui-se disso não só que a cura se encontra fora do objetivo final de um tratamento psicanalítico, mas também que é necessário a presença do desejo de se curar para que haja tratamento. De certa forma, a regressão dessa força motriz — que é o desejo de cura — é equivalente a isso que Freud nomeia de *Behandlung*. O que se tem, então, em psicanálise, é que a diminuição do desejo de cura apresenta-se como o próprio processo analítico, que, ao invés de promover a cura do inconsciente, apresenta uma forma de tratá-lo.¹

Freud (1938/1996) havia, há muito, identificado a cura [*Heilung*] a algo tão impossível quanto educar ou governar. Ele destacou, quanto a isso, que o analista deve estar advertido de que chegará a resultados insatisfatórios. Podemos pensar que esses três impossíveis — curar, educar e governar — são designados como tais por se constituírem como um ideal de igualdade que procura eclipsar a singularidade, lá onde se pode localizar a noção de fracasso.

O fracasso é introduzido, na vida sexual infantil, pelo Outro, que representa a lei. A respeito da sexualidade infantil, mais especificamente, quanto aos amores incestuosos, Freud diz, em “Batem numa criança” algo interessante:

“O mais provável é que desapareçam [os amores incestuosos] porque seu tempo acabou, porque as crianças entram em nova fase de desenvolvimento, na qual são obrigadas a repetir a repressão da escolha incestuosa de objeto que houve na história da humanidade, como anteriormente haviam sido levadas a empreender tal escolha de objeto” (FREUD, 1919/2010, p.306-307).

Levando-se em conta o que se sabe sobre o inconsciente, como lugar do saber, do discurso do mestre, e o que atesta Freud nessa afirmação, pode-se supor que o fracasso da escolha incestuosa esteja diretamente relacionado à intervenção do Outro e do próprio real (que está aí para todos), que, de diversas maneiras, se faz como uma marca recoberta de significantes insuficientes para o sujeito. Uma ferida narcísica se inscreve a partir daí. A perda desse amor infantil, essa perda primordial, será o

ponto-chave para que se desenvolva a relação psicanalítica, pois se abre a possibilidade da própria *transferência*.

Para o sujeito que, em virtude de seu sofrimento, busca uma análise, o saber alojado no inconsciente é o lugar de onde se fala, e a transferência é o meio de acesso a isso. Nessa relação, os amores fracassados podem ser revisitados em sua representação, a partir da presença do analista. Assim, lembra Michel Silvestre, “a transferência opera o milagre de fazê-lo crer que se trata de algo novo” (SILVESTRE, 1989, p.16). É exatamente essa a aposta da psicanálise, uma nova repetição que exponha o fracasso. Em função de uma suposição de saber localizado no analista, o desejo de cura do analisante encontra seu enlace propício ao tratamento. Espera-se que a transferência seja o meio de mudar essa posição do analisante, de se curar e de situá-lo na vertente do tratamento, que se constitui, em outras palavras, como uma mudança subjetiva de lugar.

Na psicanálise, o encontro entre o psicanalista e o psicanalisando é singular, pois se compõe de singularidades. É imprescindível, para a direção de um tratamento, a sugestão de Jacques Lacan, introduzida na suposta intersubjetividade da relação analítica, de que a transferência é constituída de uma *imparidade*, a qual nomeou com uma palavra que teríamos de buscar na língua inglesa, *Odd*.² O termo ainda remete a uma certa estranheza, que poderia ser relacionada ao próprio *Unheimlich*, o familiar, e ao estranhamento com que se vive o gozo. Mas Lacan caracteriza a psicanálise dessa maneira para dizer que não é na intersubjetividade que o fenômeno da transferência se inscreve. É, antes de tudo, na própria disparidade e estranheza existentes entre os sujeitos em jogo em uma relação psicanalítica, que, de forma sempre inesperada, estarão sob o fenômeno da transferência.

Pensa-se, portanto, como deveria ser a direção de um tratamento psicanalítico. Curar-se dessa singularidade é um imperativo de igualdade e constitui um ponto de impossibilidade. Acredita-se que a psicanálise seja uma possibilidade de que essa singularidade seja escutada e perdue ao longo do tratamento analítico, ao final do qual se produz um saber. Sendo assim, seria um tratamento cuja cura não é seu centro, mas sim o contágio (sua proliferação e continuação) do fracasso dos amores infantis, da perda de objetos em virtude do real. O efeito do procedimento freudiano da transferência é a prevalência da singularidade que envolve o inconsciente, para o qual não há cura.

Em relação ao desejo de cura, a psicanálise fracassa, pois não há como oferecer a essa demanda o objeto capaz de supri-la, que, em última instância, seria a Coisa freudiana [*Das Ding*]. “Mais do que ao médico, a cura [*Heilung*] cabe ao destino, que pode arranjar um substituto para a perdida possibilidade de satisfação” (FREUD, 1912/2010, p.230), já dizia Freud. Estamos, pois, diante do real. A probabilidade mais acessível ao analista, para lidar com o real, na clínica, é pela via da transferência e de seu manejo, pois, nesse procedimento, conduz-se o sujeito ao tratamento capaz de suscitar a repetição ante a insistência do real. Isso é o que Lacan propõe ao dizer que:

“Por conseguinte, tudo depende de se o real insiste. Para ele, é necessário que a psicanálise fracasse. Há que se reconhecer que se vá por esse caminho e que, portanto, tenha grandes

probabilidades de seguir sendo um sintoma, de crescer e multiplicar-se” (LACAN, 1974/1980, p.169, tradução do autor).

Essa frase parece ecoar o dito de Freud – citado por Lacan em “A coisa freudiana” – que declara, ao avistar a costa americana, na viagem que o levaria a proferir as conferências, “eles não sabem que lhe estamos trazendo a peste” (LACAN, 1955/1998, p.404). Essa frase deveria ser interpretada, a partir da transferência claramente existente entre os acadêmicos da Universidade Clark e Freud. O intuito deste era, sem dúvida, apostar em um outro caminho, para o tratamento das doenças nervosas, que não descartasse o fracasso frente ao saber terapêutico da época — cuja cura se apoiava na eliminação dos sintomas. Assim, para a psicanálise, o sintoma deve subsistir ao tratamento.

Se o fracasso já está dado desde a dissipação dos amores incestuosos, logo, é possível pensar que a transferência seja da ordem da peste, quando correlacionada ao fracasso. Afinal, é por meio dela que o inconsciente pode ser escutado, e o sintoma, como diz Lacan, pode “crescer e multiplicar-se”.

A psicanálise não existe somente em razão do fracasso de outros saberes, mas também do próprio fracasso da vida sexual infantil, que é condição para que exista transferência e, portanto, o tratamento analítico. Mas, diferentemente da medicina, a psicanálise não visa a curar o paciente, mas sim a tratá-lo em sua relação com o inconsciente. Assim, mesmo após uma análise, o fracasso continua a existir, e existirá enquanto o real insistir. Não se encontra, no analista, esse objeto perdido primordialmente, ou, em outras palavras, o analista não é a coisa [*Das Ding*]. Isso constitui o ponto essencial da análise — fazer perdurar o fracasso e produzir um saber a partir dele. Pergunta-se, finalmente: o fracasso poderia ser tomado como ponto constituinte do aparelho psíquico?

Referências bibliográficas

- FREUD, S. (1914/2004). “À guisa de introdução ao narcisismo”, In: Obras completas de Sigmund Freud. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente**, Rio de Janeiro: Imago, v.1, p.95-132.
- FREUD, S. (1937/1996). “Análise terminável e interminável”, In: Obras completas de Sigmund Freud. **Moisés e o monoteísmo, esboço de psicanálise e outros trabalhos**, Rio de Janeiro: Imago, v.23, p.239-287
- FREUD, S. (1917-1920/2010). “Batem numa criança”, In: **História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): Além do princípio do prazer e outros textos**, São Paulo: Companhia das Letras, p.293-327
- FREUD, S. (1912/2010). “Dinâmica da transferência”, In: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”): Artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**, São Paulo: Companhia das Letras, p.133-146

- FREUD, S. (1911-1913/2010). "Observações sobre o amor de transferência", In: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber")**: **Artigos sobre técnica e outros textos**, São Paulo: Companhia das Letras, p.210-228
- FREUD, S. (1911-1913/2010). "O início do tratamento", In: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber")**: **Artigos sobre técnica e outros textos**, São Paulo: Companhia das Letras, p.163-192
- FREUD, S. (1912/2010). "Tipos de adoecimento neurótico", In: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber")**: **Artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**, São Paulo: Companhia das Letras, p.229-239
- GARCIA, C. Um amor chamado platônico..., In: BIRMAN, Joel *et al.*, **Transferência e interpretação**. Rio de Janeiro: Campus, 1982, p.61-76
- LACAN, J. (1955/1998). A coisa freudiana, In: **Escritos**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.402-437
- LACAN, J. (1974/1980). La tercera, In: **Actas de La Escuela Freudiana de París**, Barcelona: Ediciones Petrel, p.159-186
- LACAN, J. (1977). **O Seminário, livro 24**: l'insu que sait de l'une-bévue, s'aile à mourre. Lição 6. Inédito.
- LACAN, J. (1951/1998). "Intervenção sobre a transferência", In: **Escritos**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p.214-228
- SILVESTRE, M. (1989). "A transferência é um amor que se dirige ao saber", In: MILLER, G. (Org.), **Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p.92-101

¹ Na clínica, observa-se, com frequência, que essa mudança de desejo de cura para o tratamento do inconsciente é um ponto crucial para os neuróticos em análise, pois daí se apresenta a alternativa de aceitar o saber inconsciente e assim continuar com o tratamento ou de renunciar a este. Muitos "optam" pela última e procuram outras maneiras de apaziguar esse desejo, sendo uma delas o uso de medicamentos.

² Cf. *O Seminário, livro 8* (1960/1992).