

## Dossiê

### A verdade da experiência da transmissão em psicanálise

Angela Maria Resende Vorcaro

**Resumo:** A transmissão da experiência clínica é discutida neste artigo para situar, na própria transmissão, algo de sua impossibilidade: o real de sua verdade. As cenas da transmissão que o encobrem também demarcam o impossível da transmissão. Revelando a experiência, algo do impossível de transmitir pode, talvez, ser transmitido. Conclui-se que a transmissão em psicanálise implica, além do encontro de um impossível a transmitir e de um impossível de transmitir, uma nova modalidade de transmissão em que cada um, colocando algo de si, reinventa a psicanálise: algo de si que fisgou algo do leitor, que assim também coloca algo de si, para transmitir o impossível a transmitir.

**Palavras chave:** psicanálise, transmissão, impossível.

### La verdad de la experiencia de la transmisión en psicoanálisis

**Resumen.** La transmisión de la experiencia clínica es discutida en este artículo para situar, en la propia transmisión, algo de su imposibilidad: el real de su verdad. Las escenas de la transmisión que lo encubren también demarcan el imposible de la transmisión. Revelando la experiencia, algo del imposible de transmitir puede, quizá, ser transmitido. Se concluye que la transmisión en psicoanálisis implica, además del encuentro de un imposible a transmitir y de un imposible de transmitir, una nueva modalidad de transmisión, en la cual cada uno, colocando algo de sí, reinventa el psicoanálisis: algo de sí que engancha algo del lector, que así también coloca algo de sí, para transmitir lo imposible a transmitir.

**Palabras clave:** psicoanálisis, transmisión, imposible.

### The truth of the transmission experience in psychoanalysis

**Abstract.** The transmission of the clinical experience is debated in the present article in order to situate, in transmission itself, something of its impossibility: the real of its truth. The transmission scenes that cover up also demarcate the impossible of the transmission. Revealing the experience, something of the impossible to transmit can, perhaps, be transmitted. One concludes that transmission in psychoanalysis implies, besides the finding of both an impossible to transmit and an impossible of transmitting, a new transmission modality, in which each one, putting something of him/herself, reinvents psychoanalysis: something of oneself that would hook the reader, who also puts something of him/herself, in order to transmit the impossible to transmit.

**Keywords:** psychoanalysis, transmission, impossible.

---

\* Psicanalista. Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: [angelavorcaro@uol.com.br](mailto:angelavorcaro@uol.com.br)

**P**retende-se discutir a transmissão da experiência clínica pelo psicanalista, a partir dos ensinamentos de Freud e Lacan para situar, na transmissão, algo de sua impossibilidade: o que há de real nessa experiência – ou seja, sua verdade. As cenas da transmissão são montagens de aparelhos inventados para apurar a eficácia da transmissão – os seminários, os relatos de caso pelo analista ou o testemunho da experiência pelo analisante encobrem e demarcam o impossível da transmissão: ao revelar a experiência, a aposta é a de que algo do impossível de transmitir possa se transmitir. Velada e sem garantias, a verdade é encoberta pelo artifício simbólico em que opera, só podendo ser meio-dita. Ao mesmo tempo, esta é a condição para franquear algo do real da experiência transmitida, fazendo valer o discurso psicanalítico.

### **Para introduzir a especificidade da transmissão em psicanálise**

Na psicanálise, o lugar *princeps* de transmissão da verdade é o próprio tratamento psicanalítico, na medida em que produz efeitos concernentes à relação com o inconsciente.

O tratamento não é o único modo de transmissão da psicanálise. Entretanto, transmiti-la não se limita à passagem de um enunciado. Transmitir exige dar acesso a algo daquilo que se produz, na clínica, por meios diferentes da experiência clínica. A questão que nos interroga é, portanto, a de lidar com o objeto que se transmite ao mesmo tempo em que ele é transmitido.

*Transmitir um saber a outros para informá-los* é dar acesso à teoria. Por outro lado, transmitir o que ocorre num tratamento é transmitir um *savoir-faire*, ou seja, acessar um método que localiza o inconsciente.

Esse problema é ressaltado por Éric Porge (2000): como articular esses modos distintos de transmissão, a transmissão da clínica e a transmissão de saber? Vejamos como o autor o desdobra.

A *transmissão da psicanálise* (na clínica e da teoria) implica problematizar, a cada caso, modos sempre singulares de *passagem ao inconsciente* e modos de *recobrimento do inconsciente*. Isso não se faz sem tomar, como eixo, a *transferência*. A despeito do saber ser o lugar da operação da linguagem e o semelhante ser aquele que uma consciência supõe outra, definido como outro imaginário, a transferência se refere à *suposição de saber* que o analisante ficciona ao localizá-lo no psicanalista, estabelecendo uma disparidade imaginária de saber que será um fundamento do encontro a ser destituído no final do tratamento.

O saber desconhecido e próprio ao funcionamento inconsciente é suposto, pelo analisante, no psicanalista. Este saber suposto é então um terceiro elemento, pois o psicanalista diferencia sua pessoa do lugar que lhe é atribuído. O discurso que um tratamento psicanalítico instaura só acontece com a formação deste terceiro, que é suposto: o sujeito suposto saber. Apesar de ser localizado pelo psicanalista no analista, caso este analista adira a esse equívoco, supondo encarnar o saber, ele exercerá poder de sugestão e de coação, mas dissolverá a possibilidade de aí haver uma psicanálise.

Durante o tratamento, os efeitos do sintoma reclamam por um saber que o paciente supõe haver, sem, contudo, admitir. Sem dar crédito ao saber, a verdade do sintoma se aloja na fantasia, para gozar. Longe de a realidade do sintoma ser comandada pelo saber, ela é comandada pela fantasia. Afinal, mesmo reduzida ao desvio operado pela montagem pulsional, a fantasia sustenta a presença do *eu sou* do gozo.

Assim, a realidade do sujeito tensiona-se entre o falso sujeito do *eu penso* (sujeito do conhecimento) e o *eu sou* do gozo, em que *eu não penso é* – verdade do gozo – a verdade que resiste ao saber.

O psicanalista nada sabe deste saber suposto, mas ele tem um saber *em reserva*, que lhe permite ordenar logicamente o *não sabido*. Só ao não preencher esse lugar de saber, o analista pode franquear ao analisante a elucubração desse saber. Para o analista, trata-se de constituir o suporte de um ponto de ignorância para reintroduzir o que não se sabe como eficácia operatória (Costa, 2006). Trata-se da aposta de que, além da alienação reprodutiva do discurso que o enreda, a busca de tratamento implica em o analisante sustentar a crença de que seu mal-estar quer dizer mais do que ele mesmo sabe, e que o endereçamento ao psicanalista recruta a possibilidade de que, ao passar pela coisa do outro (Allouch, 1995), que apenas *sabe* de uma boa maneira não saber (Zenoni, 2000), o analisante possa se reinventar outra coisa. Em outros termos, trata-se de desdobrar o sintoma – bordejando-o com um ato enunciativo de interrogação deste sintoma – para franquear a localização de um saber insabido na singularidade do sintoma. Cabe lembrar que singularidade tem aí aceção matemática: a singularidade é o valor que explode uma função (Sauret, 2006). É o fracasso de seu equacionamento mais íntimo que perturba o sujeito, a ponto de supor que alguém saiba curá-lo. Re-situar esse alguém, não no clínico, mas no próprio sintoma implica na operação de destituição subjetiva: reconhecimento de que o saber insabido está no próprio sintoma (Sauret, 2006), atualizado no encontro de formulações enunciativas.

Nos termos de Lacan:

*Nesse des-ser revela-se o inessencial do sujeito suposto saber, donde o futuro psicanalista entrega-se ao ἀγαλμα da essência do desejo, disposto a pagar por ele em se reduzindo, ele e seu nome, ao significante qualquer. Porque ele rejeitou o ser que não sabia a causa de sua fantasia, no exato momento em que, finalmente, esse saber suposto, ele passa a sê-lo (Lacan, 1967/2003, p. 259, grifos meus).*

Na passagem de analisante à analista, explicita-se um laço antinômico da transmissão com a transferência (Porge, 2009), pela resolução do desejo de saber que sustentara o analisante. Este destitui o analista, deixando-o decair.

Vale então constatar a tensão que vigora entre transmissão e transferência:

- A Transferência pode impedir a transmissão, mantendo insolúvel o enlace do analisante ao analista;
- A Transmissão dissolve a transferência, impedindo-a ao desvelar que o sujeito suposto saber não é o analista, mas o inconsciente (Lacan, 1967/2003).

## **De Freud a Lacan**

Essas ponderações nos obrigam a retomar a função da construção do caso clínico na transmissão da psicanálise, para situarmos a passagem operada entre Freud e Lacan.

A especificidade da transmissão freudiana da psicanálise não se restringiu à explicitação de um método. Allouch (1993) nos lembra que o método psicanalítico não equivale, nem se limita às balizas técnicas esboçadas por Freud. Foi exatamente por não ter tornado seu método

explicitamente disponível é que Freud conseguiu trilhá-lo e transmiti-lo por meio de monografias clínicas. Devido à escassez de recomendações técnicas, consideradas como imanentes ao método psicanalítico, o discurso do método freudiano é expresso na prática metódica do relato de caso que faz dele um método. Numa repetição diferencial, a série de monografias clínicas constitui um método.

Assim, Freud teria impedido o risco de reduzir seu método a uma técnica, que o tornaria passível de aplicabilidade. Sabemos que a aplicação de uma técnica pressupõe a detenção de um conhecimento que universaliza o objeto e apaga sua manifestação.

O próprio Freud (1922/1992) distancia a psicanálise de uma técnica ao asseverar que a psicanálise propõe a trama indissolúvel entre método de investigação e prática clínica, pois ela: “se atém aos fatos de seu campo de estudo, procura resolver os problemas imediatos da observação, sonda o caminho à frente com o auxílio da experiência, acha-se sempre pronta a corrigir ou modificar suas teorias” (Freud, 1922/1992, p. 249).

A partir do ensinamento de Freud podemos concluir que abordar o caso clínico implicaria, num só tempo, suster, na trama da escrita do caso, o método clínico e a hipótese do inconsciente.

Entretanto, “*como*” a escrita do caso pode transmitir a psicanálise?

Nesse sentido, é fundamental distinguir o uso do caso como exemplo paradigmático da teoria e as monografias clínicas de Freud. Como mostrou Allouch (1993), essas monografias freudianas ultrapassam a função técnica e aplicativa do paradigma e constituem propriamente um método, porque:

- O caso histórico delimita um campo cujo método não cessa de se significar na abordagem do caso;
- O caso provoca uma transmissão feita do exercício subjetivo que o ato de relatar o caso faz valer: o método é o relato do caso, mantido singular, porque fundado na literalidade do que o caso mostra como sintoma e como narrativa dos invólucros do sintoma;
- O caso aparta o saber adquirido de casos precedentes, inscrevendo o que há de traço propriamente metódico: o saber adquirido, em vez de ser aplicado, deve ser recusado.

Porge (2009) nos lembra que Freud referenciava-se no romance para tomar o relato do caso como fundador da verdade, confinando a verdade com a ficção. Tentando promover o encontro entre teoria e prática, tentando conciliar o saber da teoria e a verdade do paciente, Freud teria se deparado com essa impossibilidade, devido às necessárias precauções para dissimular a identificação dos pacientes que fazem, do caso, uma ficção. Assim, apesar de os relatos de casos terem o mérito de expor a oposição entre teoria e prática, eles teriam o inconveniente de não poderem se resolver.

O autor nos convida a ler o relato de caso freudiano, a partir das noções lacanianas de saber e verdade, para situar o conflito entre

- Teoria, dever de transmissão de um saber proveniente do tratamento, e
- Dever terapêutico e do respeito à verdade do paciente.

A interrupção das publicações de caso por Freud em 1918 a partir da consideração da compulsão à repetição como pulsão de morte (em *Além do princípio de prazer*, em 1920) configuraria a opção freudiana da *especulação* como instrumento de transmissão. Para Porge

(2009), Freud teria constatado aí que o dever de transmissão do saber obtido da clínica passa por um desvio aparentemente distanciado dela.

Passando não mais pelo romance, mas pela poesia, Lacan modifica o estatuto da verdade por meio de um trabalho sobre o *estilo*, que tem para ele valor formador, operando, com o estilo, uma transmissão da clínica.

O estilo é para Lacan um operador situado na confluência da *verdade da cura* com o *saber transmissível dessa verdade*. Trata-se, lembra Porge (2009, p. 57) de um valor clínico enunciativo acrescido ao enunciado, capaz de produzir efeitos subjetivos próprios nos leitores: Porge o nomeia *clenicidade do estilo de Lacan*. Afinal, nas dificuldades de seu estilo, Lacan afirmou haver “algo que corresponde ao próprio objeto que está em questão” (Lacan, 1957-58/1999, p. 33).

No estilo, o que está em jogo é certa adequação entre o que se fala e o modo como se fala disso: “essa adequação ... revela uma inadequação radical entre as palavras e a coisa, entre a fala e aquilo de que se fala. ... A contribuição de Lacan consiste em significar que o estilo permite assegurar essa transmissão problemática” (Porge, 2009, p. 62).

Enfim, a aproximação da realidade da observação clínica consiste em tomar a medida dessa inadequação, transmitindo a existência dessa incomensurabilidade que faz parte da verdade do caso, tanto na fala do analisante quanto no que escuta o analista e no esforço de dar conta dela: “essa é a razão pela qual é preciso incluir na verdade do caso o que concerne propriamente ao desejo do analista e ao objeto causa de desejo” (Porge, 2009, p. 63).

Porge (2009) salienta que a questão *do estilo está para Lacan referenciada à questão do endereçamento ao outro*: “O estilo é o homem a quem nos endereçamos.... Queremos, com o percurso de que estes textos são os marcos e com o estilo que seu endereçamento impõe, levar o leitor a uma consequência em que ele precise colocar algo de si” (Lacan, 1966/1998, p. 11).

Entretanto, Lacan faz um passo suplementar: adiantar que o estilo não é o signo de endereçamento do autor ao seu leitor, mas que ele é “comandado” ao autor *por esse endereçamento* ao leitor. O endereçamento tem, assim, um efeito invertido, retroativo, em laço. O estilo conjuga o nó do sujeito ao outro ao qual se sustenta o desejo. O estilo veicula a possibilidade de muitas operações: “é feito para permitir um sem número de leituras diferentes” (Lacan, 1960/1998, p. 830). Enfim, para Porge,

Transmitir é desejar transmitir. Ora, esse desejo vai de encontro ao impossível. Aquele inerente ao desejo de nomear a si mesmo e aquele aferente ao objeto que se trata se de transmitir e aos meios de fazê-lo.... Transmitir é desejar transmitir e encontrar um impossível de transmitir. Transmitir é transmitir o impossível de transmitir (Porge, 2009, p. 54).

Para Lacan, o modelo para a transmissão é próximo à experiência do inconsciente. O chiste, que faz intervir a terceira pessoa. Entre transferência e transmissão, o desejo do analista seria o terceiro termo. Assim, a transmissão não é redutível à transferência. Mais do que isso, é o encontro com um ponto intransmissível.

eu tentei ter algum testemunho sobre o modo como se advém um psicanalista: *o que faz com que, depois de ter sido analisante, alguém se torne analista?*

Eu fui constringido por isso, por isso eu fiz minha proposição, aquela que instaura o que se chama o passe, em que eu confiei em alguma coisa que se chamaria transmissão, se houvesse uma transmissão da psicanálise.

Hoje eu chego a pensar *que a psicanálise é intransmissível. É bem entediante que cada psicanalista seja forçado – pois é preciso que aí ele seja forçado – a re-inventar a psicanálise* (Lacan, 1978, s/p, grifos meus).

Essas observações de Lacan nos conduzem a afirmar, com Porge (2009), que a transmissão em psicanálise implica o encontro de um impossível a transmitir, um impossível de transmitir. Mais, ainda, elas permitem localizar, no modo de transmissão da psicanálise, uma nova modalidade de transmissão em que cada um, colocando algo de si, reinventa a psicanálise, algo de si que fisgou algo do leitor, que assim também coloca algo de si, para transmitir o impossível a transmitir.

O grande problema é o que podemos chamar de parasita institucional, que por vezes opera nas escolas de psicanálise, como em qualquer instituição. Nesse caso, transforma-se a cena da transmissão em um espetáculo. Trata-se da situação em que prevalece a hierarquia do mestre detentor de saber.

Sobrepondo a figura daquele que diz ao que poderia ser ouvido, no dito, a incidência imaginária, assim congelada, pode obstaculizar qualquer transmissão. Entretanto, talvez este seja um tempo inevitável para que seja possível a apreensão do inconsciente.

## Referências

- Allouch, J. (1993). *Freud, et puis Lacan*. Paris: Epel.
- Allouch, J. (1995). *Letra a letra, traduzir, transcrever, transliterar* (D. D. Estrada, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Companhia de Freud.
- Costa, A. M. (2006). Uma experiência de clínica institucional. In S. Albert, & A. Figueiredo, (Orgs.), *Psicanálise e saúde mental: uma aposta* (pp. 155-165). Rio de Janeiro, RJ: Companhia de Freud.
- Freud, S. (1992). Dos artigos de enciclopedia. In S Freud, *Obras completas*. (J. L. Etcheverry, trad., Vol. 18, pp. 227-249). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1922).
- Lacan, J. (1978). *Lettre n. 25, Document de travail: interventions de J. Lacan. Extraites de Lettres de l'École, s/d*. Paris: Publicação interna da Association Freudienne Internationale.
- Lacan, J. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 807-842). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1960).
- Lacan, J. (1998). Abertura desta coletânea. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 9-11). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966).
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente, 1957-1958* (V. Ribeiro trad.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In J. Lacan, *Outros escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 248-264). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1967).

- Porge, E. (2000). Sobre a transmissão da psicanálise. *Revista do Encontro sobre a Transmissão da Psicanálise*, 26-27.
- Porge, E. (2009). *Transmitir a clínica psicanalítica: Freud, Lacan, hoje*. (V. Veras, & P. Souza, trads.). Campinas, SP: Unicamp.
- Sauret, M.-J. (2006). Psicanálise, psicoterapias... ainda. In S. Albert, & A. Figueiredo (Orgs.), *Psicanálise e saúde mental: uma aposta* (pp. 19-43). Rio de Janeiro, RJ: Companhia de Freud.
- Zenoni, A. (2000). Qual instituição para o sujeito psicótico? *Revista de Saúde Mental Abrecampos*, 1(0), 12-31. Belo Horizonte: Rede FHEMIG.

Recibido em maio de 2019 – Aceito em setembro de 2019.