

O universal advém como singular: apontamentos sobre os finais de análise

**The universal originates as singular:
notes on the ends of analysis**

Renata Mota-Naunheim

Universidade Federal de Campina Grande (Brasil)

Tiago Iwasawa Neves

Universidade Federal de Campina Grande (Brasil)

Juliano Moreira Lagôas

Centro Universitário de Brasília

Resumo: Este trabalho discute a problemática dos finais de análise, buscando tensionar as relações entre universal e singular no interior da práxis psicanalítica. Reafirmamos, nesse sentido, o lugar das singularidades no percurso analítico, a partir do qual o universal surge como aquilo que não se deixa totalizar, revelando, assim, o singular na impossibilidade do idêntico. Inspiramo-nos, aqui, no pensamento do filósofo Alain Badiou, para quem, a singularidade universalizável rompe, necessariamente, com a singularidade identitária, corroborando a proposta freudiana de que a cura implica a elaboração e experimentação de uma nova ordem, colocando em questão os regimes positivos de determinação. Diante do impossível de ser a verdade toda ela dita, questionamos os contornos que desenham os finais de análise, uma vez que a experiência da linguagem extrapola o campo da comunicação e aponta para os impasses de formalização dos finais de análise.

Palavras-chave: Cura. Final de análise. Singular. Universal.

Abstract. This study discusses the issue of the ends of analysis, seeking to tension the relationships between the universal and singular within the psychoanalytic praxis. It begins with the recognition that such a problem goes back to the very issue of healing in psychoanalysis. In this sense, we reaffirm the place of singularities in the analytical path, from which the universal emerges as that which cannot be totalized, thus revealing the singular in the possibility of the identical. We are inspired herein by the thought of philosopher Alain Badiou, for whom the universalizable singularity necessarily breaks with the identity singularity, corroborating the Freudian proposal that cure implies in the development and experimentation of a new order, questioning positive regime determinations. Faced with the

impossibility of being told the whole truth, we question the contours that portray the end of analysis, as the experience of language goes beyond the field of communication and points to the impasses concerning the endorsement of the ends of analysis.

Keywords: Cure. End of analysis. Singular. Universal.

O singular e o universal no discurso psicanalítico

No Seminário 9 sobre a Identificação, Lacan (1961-62, p.70) sugere que a função do universal na práxis psicanalítica, surge no nível da singularidade. Ao contrário de partir de determinações universais, a experiência psicanalítica é construída “pela presença de um sujeito que impede a totalização do saber” (Pinto, 2008, p. 113). O que não é, diga-se de passagem, novidade para ninguém. Nem para psicanalistas, nem para os que não são. A história do saber psicológico é testemunha do fato de que a clínica se constituiu historicamente como um espaço de escuta do paciente do lugar de onde se exprime a irreduzibilidade de suas vicissitudes, isto é, de sua singularidade. Mas por muito tempo entendeu-se, e talvez ainda se entenda, que a valorização do singular na clínica psicológica deve nos engajar em uma espécie de cruzada contra os universais. Estratégia que consiste em afirmar o singular negando o universal. De tal modo que a negação do universal se converte, ela própria, paradoxalmente, em um universal: o das condições de possibilidade de afirmação do singular. Aqui, vale lembrar uma das lições que Freud nos legou no que diz respeito à função do negativo na dinâmica psíquica: a de que o recalado só se inscreve na consciência sob a condição de que se lhe aponha a marca do “não” (Freud, 1925).

No âmbito deste trabalho, procuramos indicar a experiência clínica, mais especificamente o final de análise (a realização de uma experiência de cura), como campo privilegiado de descrição das relações assintóticas entre universal e singular no interior da *práxis* psicanalítica. Trata-se de tentar mostrar que a vocação contranormativa e contra-totalizante do discurso psicanalítico não o coloca à margem dos paradoxos da universalidade. Ao contrário, é explorando os impasses do universal que a psicanálise encontra meios de fazer reverberar a potência do indeterminado. Potência da qual a obra freudiana é não apenas um monumento histórico, mas uma prova viva.

Começemos por dizer: a psicanálise não desvaloriza o universal em benefício do singular. E tampouco o contrário, como é mais evidente. O que ela nos ensina é que o sujeito não é uma substância ou uma coisa, mas o lugar vazio em que o universal e o singular se desencontram. Digamos: o lugar da diferença pura. O que não significa simplesmente que eles não se encontrem em lugar algum. Mais do que isso, é dizer que o desencontro é o modo de presença do inencontrável. Atacar o universal em nome do singular é precisamente fazer o jogo violento do “excluir para incluir”. É prestar um serviço à lógica da exceção, esquecendo-se de que o inconsciente, como nos ensinava Freud, nunca diz “não é assim”, mas apenas “é diferente”. O inconsciente, eis o que lemos na *Interpretação dos Sonhos*, “não pode fazer outra coisa que não desejar” (Freud, 1900a, p. 629).

No quadro da metapsicologia freudiana, a hipótese do inconsciente é apresentada como resultante do reconhecimento de que “todos os atos e manifestações que em mim percebo, e que não sei ligar ao restante da minha vida psíquica, têm de ser julgados como se pertencessem a uma outra pessoa” (Freud, 1915, p. 106). Em outras palavras, tudo aquilo que eu percebo em mim, mas que não pode ser integrado à intimidade da minha vida privada deve ser considerado como se pertencesse a um outro. Mas vejamos bem: “como se pertencesse”, e não “como pertencente”. Esse “como se” engendra uma torção especulativa que nos leva a reconhecer que o desconhecido não é o que se encontra no espaço da exterioridade, mas, antes, o que se encontra excluído no interior (Lacan, 1959-60, p. 125). Nossa relação com o desconhecido não é nem, por razões óbvias, de intimidade, nem, com menos evidência, de exterioridade. Para usar um neologismo de Lacan (1959-60), trata-se de uma relação de “extimidade” (p. 169), quer dizer, de estranha intimidade, ou ainda, de íntima estranheza. Uma das consequências metodológicas da hipótese do inconsciente é a de que ela nos permite conceber a cisão interior/exterior como já sendo interna à própria constituição da relação do sujeito à realidade, que “não é *stricto sensu* ‘o que existe no exterior’, é o que o *aparelho psíquico coloca como existindo no exterior*, constituindo-se e se colocando ele mesmo como realidade de outra ordem” (Perron, 1995, p. 511).

Poderíamos dizer que o lugar do inconsciente não é nem exclusivamente o da singularidade, nem propriamente o da universalidade. É, antes, o lugar que emerge como o avesso positivo do encontro faltoso entre o universal e o singular, ali onde a inadequação entre o universal e o singular se manifesta como realização do impossível. Do impossível de “tudo” dizer. Do impossível de totalização do real. Nesse sentido, não é desnecessário lembrarmos que diferença não é exceção, universalidade não é totalidade. A aposta da psicanálise é precisamente a de que a hipótese do inconsciente nos permite conceber o universal não como aquilo que apaga a dimensão da singularidade, mas justamente como o que revela o singular na impossibilidade do idêntico.

Comentando a dialética universal-particular¹ na lógica hegeliana, Žižek (1991) dizia que o particular é aquilo que excede o universal, na medida em que, da “divisão do gênero universal em suas espécies particulares, (...) sempre sobra um lugar vazio ocupado pelo elemento ‘excedente’, que é o próprio conjunto enquanto conjunto vazio” (p. 53). Mas o particular é também aquilo que falta ao universal, no sentido de que nunca é suficiente para preenchê-lo em *toda* sua extensão. Entretanto, é importante notar que essa relação de falta-excesso do particular em relação ao universal se estrutura a partir de uma lógica na qual a universalidade é tomada como totalidade abstrata, sem restos, dada de início, uma norma agindo sobre os casos individuais.

¹ Não se trata, aqui, de examinar o debate acerca das diferenças entre as categorias do singular e do particular e de suas implicações na prática e no discurso psicanalíticos. Trata-se, antes, de tentar mostrar que a categoria do singular é um efeito da subversão da lógica particular-universal. Ou seja, à medida que tomamos o universal não como totalidade abstrata, mas como abertura à diferença radical, o particular se revela como resto da operação de totalização do real, como aquilo que, do universal, não se deixa totalizar, portanto, como singularidade irreduzível.

Mas, desde que não interpretemos o particular como exceção, o universal se mostra como aquilo que insiste em não se deixar totalizar, como abertura ao Outro da diferença. E é nessa insistência que se revela a potência criadora do indeterminado, da qual falávamos anteriormente. Tal como defende Badiou (2000), “todo universal se apresenta, não enquanto regulamentação do particular ou das diferenças, mas enquanto singularidade subtraída aos predicados identitários, apesar de que, bem entendido, ela proceda de, e no atravessamento, desses predicados” (p. 15). É precisamente nessa “singularidade subtraída aos predicados identitários” que se sustenta a impossibilidade, para o universal, de se totalizar.

A experiência clínica em psicanálise como o universal que não se totaliza

Há uma questão fundamental concernente à experiência clínica e que pode nos servir como estratégia teórica para pensar as relações entre o singular e o universal no interior da práxis psicanalítica: o problema de um final de análise. Uma questão importante desde Freud, para quem a cura possível pelo tratamento analítico se mostrou desde cedo menos ambiciosa que para o saber médico vigente da época, o qual se pretendia totalizante. Freud (1900b, p. 48) na correspondência de número 242 a Fließ, se mostra satisfeito com a análise de um de seus pacientes ao considerar: *os efeitos terapêuticos* - “sua saúde está excelente”; *uma possível mudança subjetiva* - “sua essência totalmente mudada”; e *o caráter assintótico do tratamento* - “dos sintomas permaneceu um resto, por enquanto”.

No artigo *A análise finita e a infinita*, Freud (1937) advoga que, do ponto de vista teórico, a verdadeira contribuição do tratamento analítico estaria no amadurecimento do Eu e no que disso resulta: “que a pulsão foi acolhida completamente na harmonia do Eu e é acessível através de outras aspirações no Eu, não trilhando mais os seus próprios caminhos em busca de satisfação” (p. 326). No entanto, considera que esta conquista pode não ser constante e nem definitiva, embora possa ser duradoura.

De acordo com Dunker e Perón (2002, p. 88), “Freud, no entanto, reconhece que seu ideal de cura através do ego fracassou em ‘Análise terminável e interminável’ e que somente um ego fictício seria totalmente favorável à análise. Assim, sua ficção sobre a cura através do ego também se desmorona”. Lacan (1958), em *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*, alerta para o rumo que a questão do ego em Freud foi tomada por alguns de seus seguidores, para os quais “sob o nome de psicanálise, está-se empenhado numa ‘reeducação emocional do paciente’.” (p. 591), prática esta avessa à psicanálise. Neves (2018, p. 149) considera pertinente a crítica de Lacan em relação aos pós-freudianos, os quais “[...] segundo Lacan, submeteram a psicanálise aos fins de adesão a um ideal de bem-estar e integração do ego incompatíveis com a proposta freudiana: identificação do sujeito com o analista, ego autônomo e forte o suficiente para domar as exigências pulsionais do id.”

A questão do final de análise é a questão mesma da cura. Desde muito cedo Freud percebeu limitações do tratamento analítico e, Dunker e

Perón (2002) ao retomarem os diversos sentidos que a cura adquiriu ao longo da construção teórica freudiana, constatam que, para Freud, no final de sua obra “[...] as expectativas de cura são menos pretensiosas e seu projeto é reduzido à sobrevivência frente às diferentes modalidades de sofrimento.” (p. 87). Ainda de acordo com estes autores,

A oposição simples entre aqueles que acreditam que o psiquismo e suas manifestações são curáveis no sentido médico do termo, no sentido de extração total e duradoura do desconforto psíquico, e os que acreditam que a cura é apenas uma forma de viver melhor com os mesmos tipos de desconforto psíquico, parece-nos simples demais. (p. 84)

Deste modo, os autores conseguem, ao polarizar estas duas perspectivas de cura, abrir espaço para o que consideram *sobreviver frente às diversas modalidades de sofrimento*, já que isso não é o mesmo que *uma forma de viver melhor com os mesmos tipos de desconforto psíquico*. Há na primeira afirmativa um sentido de transformação na experiência do sujeito em relação àquilo que lhe faz sofrer, e na segunda, um certo conformismo adaptativo do sujeito, pois “os mesmos” nesta frase indicam a repetição do circuito pulsional no modo de desejar.

A cura, desde Freud, não é pensada em termos dos ideais de adequação, e nem de conformidade à norma. A cura envolve a construção e a experimentação de uma nova ordem, a possibilidade de se viver formas não predicadas de ajuste ao meio, em suma, a realização de “uma experiência que não tem lugar e não pode se inscrever na situação e que, por isso, coloca em questão o regime positivo de determinação” (Neves, 2018, p. 24-25). Então, se o final de uma análise não pode ser avaliado segundo os valores e normas predicativas da saúde, tampouco ser assimilado a um mero uso coerente da técnica psicanalítica, como dar corpo a isso que se desenha como o fim do tratamento?

É legítimo tomar o final de análise como a própria cura do sujeito e reafirmá-las, ambas, como uma experiência radicalmente singular, um processo transformativo e avesso aos projetos utilitários a que se propõem outras abordagens no campo das ciências psíquicas já que, para a psicanálise “o objetivo de uma intervenção clínica aponta para caminhos que não privilegiam a utilidade do sujeito, nem tampouco seu bem-estar, mas sim, a elucidação de seus desejos” (Oliveira e Neves, 2013, p. 108).

A singularidade não se predica pela norma, não se reconhece como resultado de uma lei; antes, a institui. A clínica psicanalítica não pode ser outra que não aquela que toma a cura no âmbito do universal. A questão que passa a nos animar neste trabalho, é, portanto, a de saber o quê, do singular do caso clínico, toca na dimensão de uma universalidade, e, ainda assim, se faz reconhecer no campo da singularidade. Pensaremos neste aspecto com Freud e Lacan, tomando a direção do caso clínico como uma política da cura - sem esquecer, como dissemos, que a cura coincide com o final de análise. De acordo com Neves (2018, p. 136),

Assim como a ideia de vida em Canguilhem, a ideia de cura em Lacan implica o reconhecimento da potência de transformação

das formas de existência que habita as experiências de indeterminação. [...] a clínica para Lacan é o espaço em que se realiza uma experiência política. [...] a política é o fim que determina a ação do psicanalista e a direção da cura.

Uma política orientada para o real, pois, talvez, o real seja exatamente uma possibilidade de apreensão da universalidade que se coloca no âmbito de cada singularidade, o real como aquilo que nos acontece. Uma política da cura em Lacan significa “uma política aberta à realização do impossível e não uma prática de gerência dos possíveis” (Neves, 2018, p. 195).

O singular da cura psicanalítica

Afirmar que a cura psicanalítica é da ordem do singular, significa dizer que ela resulta de uma experiência única em um campo de indeterminação, sem possibilidades de se antever o que dessa experiência resulta, o que coloca a cura no *campo do universal*. De acordo com Neves (2018, p. 131) “O projeto clínico de Freud é mostrar que uma proposta universal da cura não pode se contentar com nenhuma norma geral, que em cada realização singular da cura não teremos a integralização da singularidade a nenhuma totalidade”. A cura desde Freud se apresenta contrária a um projeto normatizante e a uma síntese positiva de reconhecimento do processo analítico.

A afirmação de Neves (2018) configura o problema que se coloca quanto ao final de análise, que é justamente uma discussão entre o universal e o singular, uma discussão sobre essa estrutura de reconhecimento que ao mesmo tempo em que faz uso das coordenadas universais de reconhecimento dos finais de análise, ainda assim é da ordem do singular, extrapola, portanto, o sentido do particular. De acordo com Guerra (2019, p. 5),

O universal não existe como axioma apriorístico em si mesmo. Ele é efeito ou condição de um ato de fala declarativo. Dito de outro modo, é a exceção que funda a regra, e não ao contrário. A condição universal é intrínseca ao singular, que funda a exceção como alteridade radical no conjunto dos particulares.

Esse conjunto dos particulares ao qual se refere a autora, diz respeito às identificações de reconhecimento por meio de discursos normativos e que encerram toda uma história relativa ao sofrimento do sujeito - a ser por ele contada - em uma teoria geral discursiva, tornando a direção do tratamento uma repetição metodológica e tecnicada, ausente, então, de subjetivação.

Para Carvalho e Neto (2019, p. 5), associar o paciente a uma patologia, se referir à sua estrutura clínica (neurótico, perverso ou psicótico) ou à sua modalidade de estrutura (histérico, fóbico, obsessivo, melancólico, paranoico ou esquizofrênico), é apenas um modo de falar sobre uma particularidade que o constitui, mas “ainda é pouco em termos de alcançarmos sua marca distintiva tendo como referência aquilo que lhe é singular”. Fixar-se a um regime normativo discursivo, retira a possibilidade de cura do sujeito.

Desta forma, referir-se ao paciente no que este tem de particular e guiar a direção do tratamento tomando como referência aquilo que Safatle (2011, p. 217) chama de “gramática da doença”, significa tomar o sofrimento como algo possível de ser classificado e mensurado, ou melhor dizendo, ignorado, já que a doença, uma vez transformada pelo saber normativo, passa a ser não mais uma experiência do sujeito, mas um “discurso pronto para ser lido e interpretado”.

Para este autor, o sofrimento não é um fato que fala por si mesmo, mas sim um fenômeno atrelado ao interior de determinados contextos sócio-históricos, o que denota uma significação do sofrimento como sendo “uma questão eminentemente *política*, já que diz respeito à maneira com que os corpos sofrerão interferências, os comportamentos serão normatizados, os processos de socialização e de reprodução de modos de vida serão defendidos” (ibidem). Ou seja, direcionar o tratamento na tentativa de tratar a particularidade tendo como referência este conjunto discursivo, implica adequar o sujeito as conformações sociais, projeto este avesso ao da psicanálise. Neste sentido, o particular do caso clínico deve ser investigado em seus detalhes, descobertos os seus princípios, de modo que possam orientar tanto o diagnóstico quanto a direção do tratamento. São as minúcias do caso que permitem o tratamento, e não a sua generalidade.

De acordo com o texto de Argumento do 3º Encontro Americano / XV Encontro Internacional do Campo Freudiano - *Do tipo clínico ao caso único em Psicanálise* - (2007, [s.p.]), já havia uma sensibilidade por parte de Freud à tensão presente entre “o tipo de sintoma e a particularidade de um caso que nos permitiria tomá-lo como único, sobretudo ao compará-lo com uma classe já consagrada na clínica”. O texto em questão faz referência a um caso de paranoia relatado por Freud, sobre o qual ele se interroga se haveria um ponto de discordância entre os seus achados clínicos e o que o caso em questão apresentava, levando-o então a considerar que um caso particular pudesse contrariar o que é típico, e que as intervenções analíticas não seguem prescrições padronizadas.

Este pensamento freudiano reflete a prática clínica psicanalítica que permite uma operação de retirada da particularidade do sofrimento do sujeito frente ao seu sintoma deslocando-a para o campo da singularidade, pois contraria o que é típico do particular e lhe confere um lugar até então desconhecido. De acordo com Carvalho e Neto (2019, p. 3), o filósofo francês Alain Badiou, em “Por uma nova teoria do sujeito” (1994), deduz o conceito de singular a partir de um exemplo clínico, ao perguntar o que a análise de uma mulher considerada histérica põe em jogo, e, de acordo com estes autores,

Sua resposta é uma consideração de que a “histeria” é um tipo clínico de uma estrutura psíquica (a chamada estrutura neurótica), e de que o “tipo” não seria, não é, nem de longe, uma singularidade. O discurso daquela mulher poderia caracterizá-la como histérica, mas sendo ela também um conjunto, ou seja, uma multiplicidade, ela traz outros componentes indicadores de outras coisas que ela é e que deman-

dam uma escuta situada além do que essa classificação nos oferece.

Sendo, portanto, apenas quando todos os componentes referentes, até então, ao saber sobre esta mulher, ou seja, aqueles que a classificavam como histérica, “subtraem o conjunto [esta mulher] ao predicado de histeria, que uma verdade e não um saber, emerge em sua singularidade” (Badiou, 1994, p. 67 apud Carvalho e Neto, 2019, p. 3). No exemplo retirado da prática clínica de Carvalho e Neto (2019, p. 2-3), de uma mulher tida como “louca” por guinchar como um morcego, os autores ilustram como “Badiou (1996) estabelece os nomes de como os elementos de um grupo podem ser reconhecidos quanto à estrutura e à metaestrutura”. Para se referir aos termos e às situações, Badiou faz uso da ideia de pertencimento e inclusão, definindo então o que considera *normal*, *excrecente* e *singular*:

Chamarei *normal* um termo que é ao mesmo tempo apresentado [pertencente a uma situação] e representado [incluído na situação]. Chamarei *excrecente* um termo que é representado, mas não apresentado. Chamarei *singular* um termo que é apresentado [pertencente à situação] mas não representado [não incluído nela] (Badiou, 1996, p. 86 apud Carvalho e Neto, 2019, p. 2, grifos do autor)

À particularidade de guinchar como um morcego, no caso clínico exemplificado, associavam-se outras particularidades, como a recusa por contato íntimo com seus namorados, e o medo de ver-se nua frente ao espelho, colocando-a no campo da histeria. O trabalho de análise permitiu à paciente recolocar em cena os guinchos dos morcegos que sobrevoavam seu quarto de madrugada, barulho que a fazia deslocar sua atenção dos gemidos peculiares de sua mãe enquanto fazia sexo com o marido, e do que esses gemidos lhe sugeriam e aterrorizavam. Embora não se apresentassem na consciência, este material estava incluído em seu psiquismo

como excessos que seriam inexistentes para a consciência (não se apresentavam). Eles estavam representados no estado (da situação), isto é, em sua consciência, como sendo uma excrescência classificada como “loucura”. [...] como um excesso que parecia estranho, esquisito; como uma parte dela mesma que existiria à margem do restante “são” [...] Com a análise, esse excesso incluído como parte a ser descartada, inapresentável no campo da racionalidade, passou a se apresentar como enigma a ser trabalhado, desdobrado. Em uma inversão de posição, ele passou de excrescência (inclusão que não pertence ao campo do saber) a uma singularidade (passou a pertencer ao campo da consciência, apesar de não se deixar incluir pelo saber da consciência) (Carvalho e Neto, 2019, p. 2)

A estrutura clínica “histeria” como apresentado no exemplo anterior, ou o diagnóstico clínico “anorexia”, como no recorte clínico a seguir, garantem a ideia do geral e denotam o caráter eminentemente predicativo que os constituem e os encerram, totalizados em uma zona de reconhecimento, cerceando a possibilidade de subjetivação por parte destas mulheres. No seguinte recorte de um caso clínico, apresentado por Turriani et al. (2011,

p. 67), a paciente *Vera*, anuncia no primeiro encontro a sós com sua analista um sonoro “sou anoréxica”, revelando uma certeza sobre o diagnóstico e, ao mesmo tempo, “algum distanciamento, como se um nome recobrisse as palavras de alguém que não sabia muito bem o que dizia”, tomando um susto ao ouvir de sua analista a pergunta: “O que é a anorexia?”.

A pergunta é seguida por *uma escuta situada além do que essa classificação oferece*, abrindo a possibilidade de a paciente falar e saber sobre si, de modo a permitir que *outros componentes indicadores de outras coisas que ela é* pudessem advir. A verdade que *emerge em sua singularidade* é justamente o que advém da experiência psicanalítica, uma experiência de cura. Uma cura como proposta pelo pensamento freudiano, “pensada como a realização de uma experiência que tem valor de acontecimentos, isto é, de um evento irreduzível, totalmente fora das inscrições simbólicas que forjam os possíveis de uma situação” (Neves, 2020, p. 25).

Esta impossibilidade de apreensão de coordenadas gerais, dos registros simbólicos, é justamente o que se apresenta como o universal da cura. A verdade que emerge representa a singularidade da cura e mostra seu caráter universal, ou seja, uma verdade impossível de ser replicada, de ser reconhecida em um conjunto de predicados, sem referência a outras experiências de cura, de finais de análise. Um processo de verdade que tem como referência seu próprio eixo de realização, de acontecimentos, já que “não pode mais se ancorar no identitário. Pois, se é certo que toda verdade surge como singular, sua singularidade é imediatamente universalizável. A singularidade universalizável necessariamente entra em ruptura com a singularidade identitária” (Badiou, 2009, p. 18 apud Carvalho e Neto, 2019, p. 8). Não seria a quebra dos processos identificatórios algo que sinalizaria os finais de análise?

Badiou (2008, p. 42), ao afirmar que “o universal é sempre um surgimento incalculável, e não uma estrutura oferta à descrição”, coloca de forma bastante simples e sucinta o próprio final de uma análise, e nos remete ao pensamento freudiano - já aqui colocado -, da cura fora dos possíveis de uma situação, ou seja, dissociado de processos identificatórios. E é a própria singularidade como acontecimento que remete a essa figura do universal da cura, impossível de ser capturada numa estrutura positiva de reconhecimento, impossível de se deixar totalizar.

Os finais de análise se orientam justamente pelo caráter negativo colocado pelo universal, de modo que “O compromisso da cura não é com a felicidade ou com a realização do bem-estar, ou seja, com nenhum predicado que possa se impor ao sujeito. [...] o compromisso da cura é com a transformação, isto é, com um processo de saída indeterminado por definição.” (Neves, 2020, p. 24-25). O universal da cura remete, portanto, aos impasses de formalização dos finais de análise, ou seja, a ideia mesma de real em Lacan.

A polissemia do termo “final de análise”

Os impasses de formalização dos *finais de análise* tocam, já de início, na própria ideia do que este termo provoca. Freud (1937), em seu artigo originalmente intitulado *Die endliche und die unendliche Analyse*, ao colocar em questão se há um término natural do tratamento analítico, ou se este pode ser levado até o seu final, considera necessário “Em primeiro lugar, [...] entrar em acordo sobre o que se entende pelo termo polissêmico ‘final de análise’”, pois considera que, do ponto de vista prático “A análise termina quando analista e paciente não mais se encontram para o trabalho analítico” (p. 319), conquanto não dispense elementos clínicos e teóricos para balizar o que considera como condições a serem aproximadamente cumpridas para este término.

O artigo em questão recebeu sua primeira tradução para o português como *Análise terminável e interminável*, pela Editora Standard (1996) - sendo muito utilizada no Brasil. Já a Editora Autêntica (2019) traduziu este título como *A análise finita e a infinita*. Soler (1995, p. 27), ao fazer referência à tradução deste artigo sob o título *Análise com fim, análise sem fim*, feita pela equipe Bourguignon na então última edição da PUF², discorda desta tradução, pois entende que “Quando dizemos análise sem fim e análise com fim, não preservamos a conotação de tempo e perdemos a ambiguidade do título ‘Análise finita, análise infinita’ que evoca ao mesmo tempo o término temporal e o fim do processo, ao dizer análise finita”. A autora adota então, a tradução “*Análise finita, análise infinita*”, a qual acredita ter sido proposta - ou pelo menos assumida - por Lacan.

Já para Gilson Iannini e Pedro Tavares, organizadores de textos de Freud reunidos e publicados pela Editora Autêntica em 2019, os termos “infinita” e “sem fim” têm o mesmo sentido, e que “o leitor deve ter em mente que o termo alemão *unendlich* não tem conotação tão fortemente metafísica quanto o português ‘infinita’” (idem, p. 363). Soler (1995, p. 41) chama a atenção para o termo *Abschluss*, e retoma o último parágrafo do capítulo 7 do referido artigo de Freud - ao tratar distintamente das análises didáticas e as análises propriamente ditas -, quando o mesmo “Acabando de se referir a uma análise sem fim, acrescenta: ‘afasto já um mal-entendido, isso não quer dizer, análise sem conclusão’”, concluindo a autora quanto a uma “distinção explícita, perfeitamente situada, entre a análise finita e a análise concluída”. Gilson Iannini e Pedro Tavares, por sua vez, utilizam a palavra *Abschluss* e *unendlich* com o mesmo sentido para o referido trecho: “É chegada a hora de desfazermos um possível mal-entendido. Não tenho a intenção de afirmar que a análise seja de todo um trabalho sem fim.” (Freud, 1937, p. 357).

Pommier (1990, p. 10) propõe que o título do artigo sugere duas possibilidades opostas de compreensão, sendo a primeira, a de que existem algumas análises que terminam e outras que não terminam, e, a segunda a de que uma mesma análise que termina comporta algo, em outro nível, que não termina. O autor discorda da tradução, realizada pelos tradutores oficiais, do título original em alemão para o francês: *L’analyse avec fins et*

² Presses Universitaires de France.

l'analyse sans fins, já que Freud não faz esta disjunção dos termos. Pomnier ressalta ainda que nas línguas alemã e francesa não há um vocábulo correspondente à

conjunção de duas ideias tão opostas como finita e infinita, embora uma junção como essa não exceda os limites daquilo que pode ser pensado. Num domínio filosófico, pode-se conjecturar que a descoberta do infinito seja também um fim; no domínio matemático, é concebível que um número seja o maior, terminal neste sentido, e não esteja menos incluído numa série infinita [...]. Contudo, o limite da análise, mesmo que não tenha fecho, não pode ser definido nestes termos. Podemos pressentir que o que termina e o que não termina não são do mesmo registro e não se deduzem um do outro tão simplesmente. (idem, p. 10-11)

O título deste artigo de Freud, artigo este tomado como um “texto-testamento” (Soler, 1995, p. 35) ou como um “balanço testamentário” (Montero, 2008, p. 124), e os termos que se referem ao final, ao término e/ou a conclusão de uma análise causam, como pudemos perceber, certa discordância sobre seus usos e traduções. O que dizer, então, ao sentido atribuído à experiência de uma análise que se diz ter chegado ao fim? As diversas interpretações para o título *Die endliche und die unendliche Analyse* limitariam-se apenas aos aspectos semânticos derivados das traduções?

Coordenadas universais de reconhecimento dos finais de análise

Para Miller (1995), o que se dá em uma análise que foi conduzida a seu termo lógico - quando o algoritmo da transferência foi suspenso -, “está além da ordem terapêutica, é uma mutação que transforma o sujeito no que ele tem de mais ‘profundo’, e que está relacionado com o gozo” (p. 8). Essa relação do sujeito com o gozo é chamada de *fantasia fundamental*, e o seu desvelamento, ou seja, sua travessia, incide na própria pulsão alterando o modo de gozo do sujeito, e “a posição que resulta daí - a de um ser que já não é tapeado por sua fantasia, [...] - é a posição exigível do analista.” (Ibidem).

A travessia da fantasia como aquilo que configura o final de análise e autoriza o lugar de analista, é, para o autor, “[...] inseparável do instrumento destinado a testá-la - o procedimento do passe, onde o ‘novo homem’ é convidado a fazer com que seja reconhecido por seus congêneres o que lhe aconteceu.” (Idem, p. 9). Para Miller, o dispositivo do passe, é, portanto, tomado como a via de reconhecimento - institucionalizada e hierarquizada -, da experiência analítica que chegou ao seu final. Uma estrutura positiva de reconhecimento. Porém, pode o momento lógico em que se passa da posição de analisando para a posição de analista ser transmitido por meio de um registro técnico? Protocolar? A verdade produzida, pode ela ser toda dita? Seria a linguagem capaz de propiciar o repasse dessa verdade, ou seja, do encontro do sujeito com o seu desejo?

De acordo com Safatle (2017), se, por um lado, Lacan institui o dispositivo do passe como uma forma de comunicação dos resultados da experiência de uma análise, e que a Escola deveria ser o lugar em que a comunicação da liquidação da transferência ocorreria, por outro lado, o próprio Lacan teria percebido os problemas insolúveis no que diz respeito às discussões sobre este dispositivo em termos de organização e de transmissão, levando-o a dissolver a instituição por ele criada e a questionar o que há de transmissível no final de uma análise.

Há algo de transmissível no final de uma análise, mas como dirá Lacan:

como fazer reconhecer um estatuto legal a uma experiência da qual não se sabe sequer responder?”. Essa é uma maneira de se perguntar: como fazer reconhecer um gozo do qual a linguagem não quer e parece não pode nada saber? (Safatle, 2017, p. 224)

No final de análise, há produção de uma verdade, e, como propõe Badiou (2008, p. 42), “uma verdade é intransitiva ao saber e até mesmo que ela é essencialmente não sabida”. Ainda para Safatle (2017, p. 225), a relação entre sujeito e linguagem se modifica pela via do ato analítico tornando impossível, após a liquidação da transferência, recuperar os níveis de comunicação até então existentes, o que impulsiona a experiência da linguagem para além da comunicação e leva o destino do passe a um fracasso. O ato analítico como um ato “capaz de abrir um procedimento de modificação radical da lógica e, portanto, do que aparece como aparece.” (Badiou, 2008, p. 49), conseqüentemente impossível de ser reproduzido. O relato do passe tenderia a ser estereotipado, pois, “a exigência de comunicação só pode ser realizada através da adequação do relato de sua análise às expectativas gramaticais e de codificação partilhadas previamente já que, em condição de comunicação, a linguagem é reiteração do código.” (Safatle, 2017, p. 225).

Pereira (2000, p. 201), ao relatar o caso clínico de um paciente com queixas por sofrer com crises de pânico, considera óbvio que ao final do tratamento não possa o sujeito reduzir à palavras e explicações mitobiográficas aquilo que construiu sobre suas crises e sobre si mesmo, “como, de resto, não ocorre ao final de nenhum tratamento psicanalítico”. Porém, como adverte o autor, a verdade advinda da experiência analítica, impossível de ser traduzida toda ela em palavras, não deixa de orientar o sujeito frente ao seu desejo. Orientar-se frente ao seu desejo a partir de uma verdade importa falar da *estrutura implicativa* do universal na proposição de Badiou (2008), pois, da experiência analítica se extraem conseqüências, as quais são necessariamente inventadas (não estão postas), e universalmente reconhecidas, da ordem de uma singularidade.

Neste sentido, o reconhecimento daquilo que se configura como final de análise, não recorre a uma estrutura que leva o analisante a se identificar a algo - no caso do passe, como membro da Escola -, ou a alguém (como a figura do próprio analista), mas sim àquilo que há de indeterminado nesse processo transformativo, àquilo que não tem lugar, pois não cabe à

teoria determinar o modo como as relações se darão após a experiência psicanalítica. Ao contrário, “a teoria deve parar a fim de permitir à práxis, realizar-se em suas múltiplas e inumeráveis configurações contextuais” (idem, p. 226), ou seja, nos infinitos arranjos dos sujeitos nos finais de análise e não em *uma estrutura oferta à descrição*. Os finais de análise se deparam justamente com este tipo de tensão quanto a formalização: orientados a partir de índices universais de reconhecimento, mas nem por isso a eles (e nem com eles) identificados, e, por isso, singulares.

Assim, ao se tomar o caso clínico como único assume-se a singularidade que o constitui, bem como o seu caráter universal, sem desconsiderar que a verdade do sujeito jamais poderá ser ela toda dita, o que faz retornar ao impasse de formalização do final de uma análise. *A mutação naquilo que há de mais profundo no sujeito* não se submete à uma síntese passível de ser apreendida pela linguagem, e produz uma estrutura de reconhecimento *fora de regimes positivos de determinação*. É preciso ter em consideração que o final de uma análise não é um momento estanque, e sim um processo durante o qual a queda de determinadas coordenadas simbólicas - a destituição subjetiva -, permite um novo rearranjo do sujeito no laço social.

No entanto, deve-se atentar para o fato de que a destituição subjetiva não é um termo que denota “uma perspectiva idealista, como se no horizonte houvesse um lugar a ser alcançado por aquele que percorreu o ‘caminho das pedras’, mas sim demarca uma condição de suspensão do excesso de determinação operado pelos processos identificatórios.” (Adami et al., 2021, p. 551). Os mesmos autores chamam a atenção para o possível mal-entendido da ideia de que ao final da experiência analítica teria sido possível vivenciar a queda de todas as identificações, e consideram que “a posição de ter atravessado as fronteiras dos processos identificatórios em direção a uma não submissão completa e alienante ao Outro da linguagem, [...] não é fixa e estabelecida. [...]” (idem, p. 550), havendo, portanto, um caráter estruturante nessa travessia capaz de advertir o sujeito do impossível de retornar ao ser que acreditava ser.

O sujeito ao final do tratamento analítico não estará isento de sofrer novas paixões e nem tampouco de desenvolver conflitos interiores. Não há uma posição idealizada a ser por ele ocupada, e os próprios índices de reconhecimento dos finais de análise, disso que indicam a existência de um novo homem, de um sujeito inédito, parecem recusar a fornecer a materialidade do que engendra, afinal de contas, como terminam as análises.

Considerações finais

Os impasses de formalização dos finais de análise resultam do fato de que o término de uma análise não pode ser reconhecido de forma predicativa, mas sim de modo singular, por meio de coordenadas universais, fora de um regime positivo de determinação. Isto está posto desde Freud, uma vez que o mesmo reconhecia não haver uma normalidade esquemática a ser atingida ao final do processo analítico, tomando, assim, cada um de seus casos clínicos como único e a cura no âmbito da singularidade. É justamente na singularidade do caso clínico, e a partir da experiência de transformação que o

sujeito experimenta no processo analítico, que as coordenadas de reconhecimento universais podem dar indícios de que a análise chegou ao fim.

Há, no entanto, um forte tensionamento entre o que é da ordem do singular e que toca na dimensão do universal sem deixar-se totalizar dentro de uma estrutura de reconhecimento fixa. Tomar o caso clínico em sua particularidade para daí subtrair o que há nele de singular, direciona o tratamento psicanalítico para a produção de uma verdade. Sendo a particularidade tomada como aquilo que faz parte de um conjunto de predicados que se totalizam em uma zona de reconhecimento, e o singular, como o que surge a partir da subjetivação fora desse conjunto de predicados, a direção do tratamento se orienta para a produção de uma verdade, para uma experiência de cura.

A psicanálise, diante deste tensionamento, extrapola o sentido do particular que o caso clínico oferece, pois, a singularidade que se constitui no sentido de uma cura, de um final mesmo de análise, não se coloca no plano da generalidade, ao contrário, constitui a própria referência no seu eixo de universalidade. Isto orienta a direção do tratamento – não do sujeito – e reforça a impossibilidade de se repetir uma mesma estratégia clínica, de se prescrever intervenções clínicas de modo padronizado mesmo em se tratando de uma mesma diagnóstica. Além disso, ou talvez por isso mesmo, tomar o caso clínico em sua singularidade repercute diretamente no âmbito do universal, na sua estrutura infinita, sem forma de representações prévias, pois toda singularidade universal é – como proposto por Badiou – inacabável, aberta.

Os impasses que surgem na tentativa de se dar um contorno às formas de reconhecimento do que seria um final de análise não se restringe à semântica do termo, e o reconhecimento deste processo que se finda é uma tarefa que não se encerra em um horizonte valorativo de coordenadas universais de cura. Aquilo que orienta o término do processo analítico, não se predica por regimes positivos de determinação, pois a cura tem o sentido de um acontecimento possível apenas fora das inscrições simbólicas, das formas predicativas de reconhecimento.

Uma das maneiras de caracterizar a posição da psicanálise face o problema das relações entre universal e singular é situando o ato psicanalítico em sua contraposição radical a todo discurso normativo-totalizante. E, nesse sentido, vale sempre lembrar que fazer psicanálise é dar uma oportunidade ao sintoma, na medida em que ele revela um impossível de ser simbolizado na relação com o Outro; de acordo com a expressão de Dunker (2015), um “fragmento de liberdade perdida” (p. 32) em virtude do conflito, estruturante do psiquismo, entre pulsão e civilização. E dar uma oportunidade ao sintoma é apostar na possibilidade de reapropriação clínica do “discurso” como dimensão fundante do laço social.

A rejeição da psicanálise no mundo contemporâneo não é simplesmente a recusa de uma prática clínica ou de uma certa concepção teórica da clínica. Trata-se, nas palavras de Askofaré e Sauret (2015, p. 19), “da recusa disso que permitiria ao sujeito responder sobre o que ele é”. Nesse sentido, os autores defendem a ideia de que “querer o bem do outro vale

tanto quanto querer sua infelicidade, do ponto de vista do apagamento daquilo que devolveria a responsabilidade de sua resposta” (ibidem).

À guisa de conclusão, gostaríamos de propor que a rejeição da psicanálise na contemporaneidade é a recusa em incluir o “excesso irrepresentável” – por que não dizer, o singular enquanto subtraído aos “predicados identitários”? – na lógica de gestão racional e normatização das formas possíveis de vida, traço tão marcante de nossa época. Não nos esqueçamos de que, no interior de um sistema normativo, toda diferença, e, portanto, toda singularidade, é percebida como expressão de um desajustamento. Na clínica psicanalítica, o sintoma, ao contrário de exprimir um fracasso ou uma exceção, manifesta a discordância fundamental entre universal e singular. Discordância da qual o sujeito é o efeito, e o inconsciente, o lugar.

Referências

- Adami, F. S.; Kessler, C. H.; Dunker, C. (2021). Ato analítico e a potência clínica do indeterminado. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online], 24, 4, 543-569. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n4p543.4>
- Asofaré, S.; Sauret, M.-J. (2015). A contribuição ética da psicanálise ao mundo da globalização: apoiar-se no sintoma. *Analytica*, 4, 6, 7-27.
- Badiou, A. (2008). Oito teses sobre o universal. *ETHICA*, 15, 2, 41-50. Disponível em: <https://estudosbadiouianos.files.wordpress.com/2012/12/badiou-oito-teses-sobre-o-universal.pdf>
- Carvalho, W. M. de; Neto, O. F. (2019). Singular e universal em Alain Badiou e a hipótese da cientificidade da psicanálise. *Psicologia USP*, 30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180072>
- Dunker, C. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.
- Dunker, C.; Perón, P. R. (2002). Usos e Sentidos da Cura na Psicanálise de Freud. *Percurso. Revistade Psicanálise*, XV, 28, 83-90.
- Encontro Americano do Campo Freudiano 3 (2007), *Argumento XV*. Disponível em: <http://ea.eol.org.ar/03/pt/template.asp?argumento/argumento.html>
- Freud, S. (1900a). *A Interpretação dos sonhos*. Porto Alegre: L&PM, 2015.
- Freud, S. (1900b). Carta a Fließ 242. En *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- Freud, S. (1915). O Inconsciente. Em *Obras Completas, volume 12*. São Paulo: Cia das Letras, 2010.
- Freud, S. (1925). *A negação*. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

- Freud, S. (1937). A análise finita e a infinita. Em *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- Guerra, A. M. C. (2019). Universal, particular e singular: Psicanálise e Política. *Clínica & Cultura*, 8, 1, 7-23.
- Lacan, J. (1958). A direção do tratamento e o princípio de seu poder. Em *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- Lacan, J. (1959-60). *Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.
- Lacan, J. (1961-62). *Seminário, livro 9: a identificação*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2003.
- Miller, J.-A.. (1995). Como terminam as análises. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.
- Montero, J. C. (2008). O sujeito do Fim de análise: um novo sujeito? Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30372583.pdf>
- Neves, T. I. (2018). *Dimensões da cura em psicanálise: clínica, política e transformação*. Curitiba: CRV.
- Neves, T. I. (2020). O universalismo da cura em Freud. *Ágora*, 23, 1, 21-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-44142020001003>
- Oliveira, H. M. de; Neves, T. I. (2013). Considerações sobre a formação do analista: ética, saber e transmissão. *Cadernos Psicanálise* 35, 28, 91-110. Disponível em: <http://cprj.com.br/cadernos-de-psicanalise-n-28/>
- Pereira, M. E. (2000). Pânico e desamparo: Aspectos Teóricos e Clínicos do Manejo da Situação Analítica com Pacientes com Transtorno de Pânico. *Psicanálise - Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 2, 1, 181-202. Disponível em: <https://revista.sbpdepa.org.br/revista/article/view/35>
- Perron, R. (1995). Prendre pour vrai. *Revue Française de Psychanalyse* LIX, 499-512.
- Pinto, J. M. (2008). *Psicanálise, feminino, singular*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.
- Pommier, G. (1990). *O desenlace de uma análise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Safatle, V. (2017). Lacan, revolução e liquidação da transferência: a destituição subjetiva como protocolo de emancipação política. *Estudos Avançados* [online], 31, 91, 211-227. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-40142017.3191016>
- Safatle, V. (2011). Paranoia como catástrofe social: sobre o problema da gênese de categorias clínicas. *Trans/Form/Ação*, 34, 2, 215-236. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-31732011000200012>

Soler, C. (1995). *Variáveis do fim de análise*. Campinas: Papirus.

Turriani, A.; Dunker, C.; Neto, F. K.; Lana, H.; Reis, M. L.; Beer, P.; Lima, R. A.; Bertanha, V. (2019). *Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

Žižek, S. (1991). *O Mais sublime dos histéricos: Hegel com Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Fecha de recepción: 3 de diciembre de 2023

Fecha de aceptación: 28 de enero de 2024