

Percursos e Percalços da Construção do Caso Clínico em Psicanálise

Wilian Donnangelo Fender

Maria Lívia Tourinho Moretto

Meu interesse pelo tema da transmissão da psicanálise, começou ainda na faculdade. No último ano da graduação, realizei um estágio extracurricular em um grande hospital infantil da cidade de São Paulo. Como psicólogo hospitalar, a presença em reuniões multiprofissionais era obrigatória. Acanhado, inicialmente sozinho e posteriormente dividindo com os colegas estagiários, me perguntava: como falar disso que estou fazendo com o paciente e que estou pensando sobre ele? Se o que faço é tão diferente do que toda equipe faz e pensa, como dialogar e ao mesmo tempo manter-me fiel à minha incipiente, porém ainda sim, prática da psicanálise? Este rico ano de estágio fez com meu interesse pela área hospitalar crescesse. No ano seguinte, novamente me vi enfrentado as instigantes agruras de um ambiente hospitalar. Agora, sob maior intensidade, em um aprimoramento profissional no maior hospital da América Latina.

Foi então que as questões referentes à transmissão da psicanálise, transmissão da leitura psicanalítica do caso, do que é importante ser dito sobre aquele paciente para a equipe e para o tratamento, tomaram para mim maior interesse. Nesse contexto, onde participava de duas reuniões multiprofissionais com diferentes equipes e diferentes clínicas médicas, comecei a perceber para onde estava indo meu interesse. Pensar o caso, como pensá-lo e como transmiti-lo, alçava-me para a investigação sobre a construção do caso clínico. Em meio ainda à celeuma de um fim de aprimoramento profissional, porém decidido a continuar pensando no tema, elaborei um projeto de mestrado que hoje desenvolvo no programa de pós-graduação do Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo sob orientação de Maria Lívia Tourinho Moretto.

Passei então a entrar em contato e estudar um pouco mais a fundo o que viria a ser construção do caso clínico em psicanálise. Sempre ouvira falar na construção do caso como método príncipes de transmissão da psicanálise. Mas o que significava isso exatamente? Haveria um método? Qual o tipo de texto que seria composto? O que de fato é transmitido nessa construção? São essas as questões que impulsionam o trabalho que tenho desenvolvido no mestrado, e que também, suscitam outras com as quais tenho

me deparado nesse percurso de 4 meses de estudo e que procurarei aqui apontar a fim de que possamos conversar a respeito.

O que definimos por construção do caso clínico em psicanálise tem, em primeiro lugar, raízes no que veio a se configurar como construção em análise, em importante, porém, muitas vezes não tão estudado texto Freudiano. Em “Construções em Análise” de 1937, Freud desenvolveu o conceito de construção, o diferenciando do de interpretação, termo possivelmente mais utilizado pelos analistas da época, como diz Freud.

O trabalho de construção, realizado pelo analista, viria a se comparar com o trabalho das escavações, realizado pelos arqueólogos. Em ambos, analista e arqueólogo, procuram reconstruir moradas ou acontecimentos antigos a partir dos fragmentos aos quais têm contato. O trabalho, diz Freud, seria idêntico, não fosse pelo fato de que o analista trabalha com um material vivo, que se repete, no trabalho analítico e pelo fato de que para o arqueólogo, a re-construção é um fim, sendo que para o analista, é um meio.

O trabalho de construção em análise, de acordo com o autor, tem por função, clínica, trazer lembranças e maior quantidade de elementos, para posteriores construções. Somente, contudo, a continuação da análise pode decidir se ela foi correta ou viável, acrescenta Freud (1937). O sim ou o não do paciente não são necessariamente representativos para a verificação. Ainda, sobre as construções em análise, outro importante elemento a ser considerado consistiria em “liberar o fragmento de verdade histórico vivencial de suas desfigurações e apoios no real-objetivo, e resituá-lo nos lugares do passado a que pertence. Dunker (2009), complementa esta ideia ao comparar a função da construção ao delírio na psicose: uma espécie de realidade artificial para tratar o Real.

Vale ainda ressaltar que estes elementos: reconstrução, confirmação a posteriori da construção e uma espécie de cercamento do Real, como mostra Dunker (2009), possuem estreita relação com as linhagens históricas que deram origem à psicanálise como prática de cura, psicoterapia e clínica. Da mesma maneira, é examinando a arqueologia deste sistema de transmissão que notamos que é composto por duas tradições distintas: a psicoterapêutica, que vai de Mesmer à Lièbault, que tem suas raízes na prática confessional e a clínica, que vai de Charcot a Kraepelin, onde

descreve-se mais articuladamente um processo, fundamentando-se em uma semiologia, uma diagnóstica, uma etiologia e uma terapêutica. Estas noções históricas e epistemológicas não serão aqui abordadas, mas importa e basta dizer junto com Dunker (2011), porém abreviando, que dessa maneira o caso clínico em psicanálise acaba por quase tornar-se uma maneira nova de transmissão, um gênero literário novo.

Temos aqui, então, elementos importantes do que comporia o conceito de construção. Fato é que estes elementos se mostram também essenciais na construção do caso clínico em psicanálise, principalmente quando falamos da construção dos casos clínicos de orientação Lacaniana. Quantidade razoável de trabalhos são produzidos – não nos cabe aqui, porém, citá-los um a um - a fim de demonstrar a importância desses elementos na construção do caso clínico. Interessante, porém, é notar que dificilmente um trabalho é encontrado que integre esses elementos na construção e que poucos trabalhos discutam a dificuldade de fazê-lo.

Sabemos o que se deve conter na construção de um caso e sabemos também o formato do texto. Isso não significa que basta que copiemos um modelo. Pelo que apresentaremos em seguida, copiar um modelo, seria, inclusive, uma não-construção do caso clínico. A ideia de transmissão cairia por terra. Mas o que afinal se transmite? E isso que se transmite, não estaria intrinsecamente ligado com a própria forma de construir? É nesse ponto que o presente trabalho tem seu foco.

Viganó (2003) ao retomar a comparação freudiana entre a construção do analista com as re-construções do arqueólogo, diz que a construção não coincide com a interpretação, pois esta tem efeito a posteriori. Esta, a interpretação, é o efeito de um duplo movimento: o tempo para compreender da construção e o momento de concluir da escansão do discurso. Ou seja, a construção realizada proporciona mais discurso, mais elementos, que assim possibilitam o ato, ato enquanto interpretação. Isso pois o autor enfatiza a ideia de que possamos sempre nos surpreender pelo real veiculado pela palavra do paciente. A construção, portanto, realizada de maneira silenciosa e solitária, como também nos diz Freud, deve preceder ao seu ato. E é nesse sentido que o autor vai comparar a construção do caso com uma obra de alto artesanato, pois a construção é o êxito da reflexão que o artesão realiza após operar. Extraímos assim, a importância da construção ser confirmada, ter sua validade, a posteriori, mas também a importância do trabalho manual, solitário e introspectivo da construção do caso.

Já o trabalho de Figueiredo e Bursztyn (2012) marca com muita ênfase a importância de orientar-se pelo sintoma na construção do caso clínico de orientação lacaniana. Orientar-se pelo sintoma, seria um modo de lidar com o sintoma, não tentando dele se desembaraçar, mas sim identificando-o com sua maneira de gozar. A clínica psicanalítica, assim, como afirma a autora, não procura abolir o sintoma, nem mesmo atenuá-lo ou ‘cura-lo’. O sintoma deve ser assumido, inventado ou construído. Isso pois o sujeito se constitui no sintoma, e vice-versa. Essa noção do sintoma é própria à psicanálise ao diferenciar-se da psiquiatria, onde o ‘singular’ do sintoma é excluído na medida em que a medicina baseada em evidências procura a generalização, a fim de melhor delimitar as classificações.

Logo, a construção do sintoma, na e para a construção do caso clínico faz-se de extrema importância nesse sentido. A autora vai nos mostrar que essa importância tem fundamento na ideia freudiana de que os mesmos processos pertencentes ao inconsciente têm seu desempenho na formação dos sintomas, tal qual o fazem na formação dos sonhos. Tal como o sonho, continua a autora, o relato do sintoma é caracterizado por deslizamentos e sobreposições de sentidos e nunca é um sinal unívoco de um conteúdo inconsciente.

Ainda, da mesma maneira que o sonho, que possui um ponto emaranhado de pensamentos oníricos que não se deixa desenredar, aquilo que sempre foge às interpretações, o sintoma também possui um emaranhado de sobreposições de sentido e significações que impossibilita que se esgote a causa desses fenômenos psíquicos. Lacan (1975) citado por Figueiredo e Bursztyn (2012), chama esse nó composto de significações que constituem um ponto cego de ‘realidade sexual do inconsciente’. É então tomando o sintoma em sua dimensão de verdade, considerando seus aspectos pulsionais, o gozo nele implicado, ou seja, um modo de satisfação próprio a cada um, que nos aproximamos da maneira singular a cada um de lidar com o real, um saber fazer aí com esse impossível de dizer que revela um real em jogo para todo sujeito.

Orientar-se, assim, pelo sintoma, por aquele modo do sujeito que lhe é mais singular, caminhando para uma formalização lógica do sintoma, é que podemos nos aproximar da possibilidade de transmissão de um caso, completa a autora. Este singular é também aquilo com o qual o sujeito se identificará. Não só uma afecção a ser curada, mas algo de próprio, próprio do *sinthoma*, *sinthoma* com *th*, como também mostra Figueiredo e Bursztyn (2012) e que está contido nos últimos ensinamentos de Lacan.

Da lógica do sintoma, nó de significações que contém o que não pode ser desenredado e descrito, proposta por Figueiredo e Bursztyn (2012) e da importância de estar disposto a impressionar-se pelo real veiculado à palavra, como soubemos por Viganó (2003), notamos que a aproximação, cercamento do Real, na construção dos casos clínicos tem lugar especial.

E é em Malengreau (2003) que encontramos instigante discussão à respeito. O autor se questiona se existe uma maneira de favorecer um problema clínico e psicanalítico como tal e responde que a construção do caso clínico deve ser pensada, pois exerce função de transmissão, mostraçã e demonstraçã, o que incide consequências na própria clínica. Se a clínica psicanalítica exige uma aproximação do caso, é preciso que trilhemos também em direção ao Real. Um Real, contudo, que se esquia, por definição. É assim, um tratamento do Real que se esquia, mas que também se faz enquanto encontro. Nesta dificuldade, o autor propõe que uma possível solução seja a consideração do inusitado e cita Lacan, quando este coloca que o acaso é parte da experiência analítica.

Se é tão caro aos casos clínicos a consideração desse real, quais as possibilidades de fazê-lo?, pergunta-se Malengreau (2003). Uma forma, é pela descrição do gozo, a outra é uma clínica que toma a impossibilidade de se dizer tudo.

O autor continua, mostrando que é na seriação de significantes de um sujeito que faz-se a vida dele na análise e como faz-se também a construção deste caso clínico. Porém, a seriação do registro simbólico de um sujeito não é especificidade da psicanálise. Para esta ter algo de específico, será preciso que nesta seriação, apareça também a falta de um significante, já que nem tudo é possível descrever. Essa falta, portanto, não é acidental. Estabelece-se assim uma sequência, uma seriação que se aproxima da lógica do tratamento, do não-todo lacaniano, do indecível, que nos remete ao gozo feminino.

O autor ainda nos fornece um exemplo de jogo de cartas onde um coringa que possui valor aleatório, que ao se introduzir no jogo, pode alterar qualquer lógica previamente estabelecida. É um buraco na própria sequência, que implica o desejo do jogador, detentor do coringa. A construção do caso encontra aí um assento lógico. Trata-se então de construir uma sequência que fizesse aparecer não a falta de um termo, mas a parte indecível que ela comporta. Culmina que assim, introduz-se na sequência,

o não programado, a parte inusitada da experiência. Esta seria uma sequência própria à psicanálise.

Direção e cercamento do real, confirmação a posteriori, trabalho de arqueólogo como meio investigativo para ato analítico ulterior. Como vimos, são esses os elementos que aparecem a serem construídos na construção do caso clínico em psicanálise e que aqui, foram descritos por expoentes autores. Há algo porém, em comum, que atravessa todas esses textos que não é discutido, mas que é o que aqui se pretende também enfatizar.

Desde Freud (1937), quando em seu texto demonstra a potencialidade da construção assemelhar-se ao delírio em função de reinvestimento de realidade, um aspecto artístico é incluído para dar conta deste cercamento do real. Como o próprio coloca: pela via dos poetas ou pela formalização do sintoma. Esta formalização do sintoma encontramos em Figueiredo e Bursztyn (2012), que, também, descreve o sintoma que nos leva a um real, como detentor de um processo de sobreposição e significação parecido com o processo onírico, um “jogo do sintoma”. Jogo esse que também aparece em Malengreau (2003), ao comparar a construção de um caso pautada na seriação com a consideração do elemento surpresa e da lógica do não todo, indecidível, com um jogo de cartas.

Como vimos, ainda, Viganó (2003) enfatiza a ideia do alto artesão que o analista deve ser ao construir em análise e no caso clínico. A arte, o jogo, a brincadeira, o processo onírico. Processos que mantêm relações entre si. Processos estes que parecem apresentar um poder, uma potência para isso que parece ser o que esquiva, o real, um percalço, da construção dos casos clínicos: como transmitir aquilo que se quer transmitir?

Sensação não muito estranha à quem é analista e/ou analisando. A sensação de que não se está falando aquilo que se gostaria de estar falando no momento clínico. Rosa (2003) que tomando o artista plástico Marcel Duchamp em sua obra “A noiva despida de seus celibatários, mesmo ou O Grande Vidro” constata que a dimensão mecânica e plástica poética podem coexistir em uma mesma construção. Trata-se de duas lâminas de vidro, uma sobre a outra, onde se vê uma figura abstrata na parte de cima, que seria a noiva, e na parte de baixo, se percebe uma porção de outras figuras (feitas de cabides, tecido e outros materiais), dispostas em círculo, ao lado de uma

engrenagem (retirada de um moinho de café). Não se tem um consenso acerca do que representa essa obra, mas como observou Octavio Paz, poeta e crítico de arte mexicano, o Grande Vidro “é um enigma e, como todos os enigmas, não é algo que se contempla mas sim que se decifra.” Concluimos assim que seu sentido está para ser construído.

A autora escreve também que se queremos ultrapassar o caráter classificatório, reflexão em que a construção do caso deve constantemente participar, faz-se necessário dar lugar aos efeitos de criação na construção e transmissão do campo clínico da psicanálise. Que esses efeitos sejam estéticos ou não, mas que fique por conta da arte que cada um é capaz.

Nas construções de casos clínicos, como a arte, a experiência estética, pode auxiliar? É com essa questão, não necessariamente a ser respondida neste momento, mas que tem-se feito muito importante para que eu pense os percursos da construção do caso clínico em psicanálise que gostaria de encerrar minha fala.

Referências:

Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e Constituição da Clínica Psicanalítica*. Ed. AnnaBlume. São Paulo.

Dunker, C.I.L. (2009) *Usos e Funções da Construção do Caso Clínico em Psicanálise*. Anais do V Congresso Interamericano de Psicologia da Saúde - a psicanálise aplicada à terapêutica no Hospital: resultados.

Figueiredo, A. C. e Bursztyn, D. C. (2012). O tratamento do sintoma e a construção do caso na prática coletiva em Saúde Mental. *Tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 44.i, p. 131-145.

FREUD, S. (1937). Construções em análise. In: *Moisés e o monoteísmo, esboço de psicanálise e outros trabalhos*. Tradução sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 23, p. 289-304).

Malengreau, P. (2003) *Nota sobre a Construção do Caso*. Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental, MG.

Rosa, M. (2003). *Ciência e Arte na Transmissão da Psicanálise*. Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental, MG.

Viganó, C. (2003) *A construção do Caso*. Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental, MG.