



## SEMINÁRIO DE FORMAÇÃO PERMANENTE

Antonia Claudete A. L. Prado

Fevereiro de 2009

### Construção do Caso Clínico em Psicanálise

*... o sujeito é antes o poema que o poeta. É assim que  
Lacan o indica, o sujeito é antes o ser falado<sup>1</sup>.*

A palavra ‘clínica’, termo que vem do grego cujo significado é ‘leito’. Originalmente, o clínico é considerado como aquele que se debruça sobre o leito do paciente, posição utilizada para observá-lo. Esse fato inspira Foucault, em seu livro ‘*Nascimento da Clínica*’, a referir-se à clínica do medicamento como *a clínica do olhar*.

A clínica psicanalítica deve muito à clínica médica, especialmente à psiquiatria, de onde tem retirado muitos dos termos dos quais se utiliza, tais como, além do ‘clínica’: paciente, diagnóstico, neurose, histeria, esquizofrenia, paranóia, delírio, alucinação... A utilização dessa linguagem pela psicanálise, embora seja de grande utilidade na interlocução entre esses dois campos do saber, ganha contornos nitidamente distintos na doutrina psicanalítica. Por exemplo, o personagem central das duas clínicas é o paciente, entretanto, cada uma delas o trata de forma bastante diferenciada: enquanto a medicina o observa, constrói um saber sobre ele com base nos quadros estatísticos de que dispõe, e dá-lhe o remédio que cura o seu mal-estar, a psicanálise o acolhe como sujeito, convida-o a falar de forma a **construir um saber a partir de si mesmo** – pois concebe o sujeito como alguém que detém um saber sobre o seu sofrimento – e o acompanha pelos caminhos da cura.

Sobre a cura em psicanálise – como é que o paciente se cura? **A direção da cura é dada pelas lembranças transpostas para a fala do paciente.**

Quanto à ‘descrição’ do caso, adotada pela medicina, a psicanálise a substitui por ‘construção’, deslocando, então, da clínica da doença para a clínica do sujeito, da clínica do geral para a clínica do particular.

Diferentemente da lógica da ciência, que aponta para a relação causa-e-efeito, a construção do caso clínico em psicanálise se orienta pela lógica do sujeito, envolvida no ato de falar sobre: o seu sintoma (permeado por suas vertentes de gozo), a sua angústia, os significantes que marcam a sua história, a sua relação com o grande Outro, o encontro com outro sexo...

#### Para que serve a construção do caso na clínica psicanalítica?

O caso clínico é o principal instrumento da prática analítica. A construção do caso é uma maneira de proceder à estruturação e a formalização da experiência analítica, de forma a lhe permitir a articulação do caso nas diversas circunstâncias implicadas nessa experiência: a condução do

<sup>1</sup> MILLER, J-A. *O osso de uma análise*. Revista Agente, da Escola Brasileira de Psicanálise – Bahia. Abril de 1998. p 46.

<sup>2</sup> FOUCAULT, M. *Naissance de la clinique*. Ed. Presses Universitaires de France, Paris. 1963.

tratamento (função primordial), as reuniões clínicas, a discussão e apresentação de casos, o diálogo com outras disciplinas (como a medicina, a psiquiatria, a judiciária, a organizacional), a supervisão, a transmissão da psicanálise, a publicação.

## O método de Freud nos tempos pós-freudianos

O estudo do caso que o analista faz constitui-se no método de pesquisa formalizado por Freud em *Construções em análise* (1937), onde ele propõe três eixos de construção: o trabalho do analista, o trabalho do analisante e o trabalho de elaboração teórica.

A partir de 1920 ocorre uma modificação na forma do trabalho da psicanálise: em lugar de percorrer a associação como fazia Freud com os sonhos, a psicanálise passa a privilegiar o sintoma.

Lacan, ao ingressar na psicanálise, substitui *a exaustão pela coerência do nível formal onde o sintoma se estabelece*<sup>3</sup> Isso significa que, para pensar o caso clínico, deve-se lançar luz ao *envelope formal do sintoma*, uma espécie de matriz lógica, cujo material segue a lógica do inconsciente, presente no discurso do sujeito.

O material inconsciente fragmentado é tido por Freud como a matéria prima com a qual o analista faz as ligações, para construir o caso clínico tal como faz o arqueólogo para reconstituir uma estátua, um monumento. Mas, em nenhum momento de *Construções em análise*, Freud sugere a possibilidade de se atingir uma verdade completa sobre o sujeito do inconsciente. Aqui ele equipara também o trabalho do analista ao do arqueólogo, no sentido que, assim como o arqueólogo nunca irá obter um quadro exato da esfinge, pois ele não tem a totalidade das peças – algo sempre se perde. O analista também nunca terá acesso a todos os pedaços do recalcado, haverá sempre um material impenetrável no inconsciente. Mas há uma diferença essencial relacionada à finalidade da construção feita por esses dois operadores: para o arqueólogo, a construção marca o término do seu trabalho, ao passo que, para o psicanalista, é com a construção que o seu trabalho se inicia.

Freud diz que a matéria prima do trabalho do analista se constitui de pedaços de sonhos, de lembranças, de repetições, de idéias, de pensamentos, de sinais, de sentimentos, de referências. O analista trabalha com fragmentos de material recalcado. Em *Construções...*, Freud faz uma elucidação do que se resume o trabalho do analista: juntar essa coleção de retalhos e fazer dela um todo, construindo uma coerência. Contudo, a noção de construção aponta para a completude, mas não é isso, é da consistência/inconsistência que se trata.

Miller organiza os três elementos que Freud distingue, a partir do material fragmentário do inconsciente, como pertencentes às ordens do:

- a) Imaginário – as cenas infantis e os sonhos;
- b) Simbólico – idéias surgidas na associação livre;
- c) Real – sinais das repetições dos afetos.

---

<sup>3</sup> LAURENT, E. *O relato de caso, crise e solução*. In: *O caso clínico em psicanálise: construção, apresentação, publicação et cetera*. Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental Nº 1, Publicação do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, Belo Horizonte. 1998. p. 71.

## A fala do sujeito na escuta analítica

*A psicanálise efetua sobre o poema subjetivo um tipo de análise textual que tem por efeito extrair daí o elemento poético, a fim de destacar o elemento lógico<sup>4</sup>.*

Miller (1998) fala que na análise ocorre algo que ele nomeia ‘operação-redução’. Ele explica essa operação opondo-a à ampliação significativa – proliferação da fala do sujeito, quer seja nas falas livres (reconstituições mnésicas, relatos de fatos, explicações, enigmas...), quer seja nas respostas às indagações do analista tais como: *o que isso quer dizer?*

A ampliação significativa é útil à escuta do analista, é o motor da fala do sujeito, entretanto, a psicanálise trabalha mesmo é com a redução. Miller reporta à palavra redução lembrando a sua aplicação em lógica matemática cuja utilização visa reduzir o tamanho das fórmulas para se calcular mais rápido, ou seja: *reduzir o tamanho das fórmulas para calcular mais facilmente o seu valor de verdade<sup>5</sup>*. Ele aponta dois mecanismos de redução: a repetição e a convergência.

### Repetição

A repetição está presente na liberdade que é dada ao sujeito para falar livremente sobre o que quiser, seguindo a regra analítica de dizer tudo o que vier à mente, sem qualquer constrangimento. Nesse ‘falar livremente’ o que se verifica é a insistência da repetição. A prática clínica mostra, p. ex., um paciente pode falar exaustivamente sobre vários casos de ligações amorosas, porém nota-se, em cada um deles, a marca de um traço que se repete – o que se apresenta é sempre a repetição do mesmo, confirmando assim a proposta de Lacan de que, no inconsciente, existem pontos fixos que podem ser escritos

*sob a fórmula de uma função proposicional  $f(x)$ , onde, no lugar de  $x$ , se sucedem diferentes personagens como variáveis da mesma propriedade, da mesma função  $f^6$ .*

A repetição é um elemento importante na construção do caso clínico, o que leva à seguinte afirmação de Miller:

*Podemos dizer que essa redução à constante é a essência da construção em análise.*

### Convergência

Trata-se aqui da constatação de um *enunciado essencial*, ou *enunciados essenciais*, como diz Miller, um enunciado que marca a lembrança do sujeito. O discurso do analisante circula sempre em torno da inscrição significativa - uma palavra, uma expressão, um gesto, um conteúdo... que marcou o sujeito.

## A construção do caso

*A experiência analítica é, de início, uma experiência de seriação dos significantes que importam para o sujeito. Trata-se, para ele, de apreender os diferentes*

---

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Miller, J.-A. O osso de uma análise. Revista Agente, da Escola Brasileira de Psicanálise – Bahia. Abril de 1998. p 45.

<sup>6</sup> Ibidem. p. 48.

*traços, lembranças, identificações que marcaram a sua história. É daí que partimos*<sup>7</sup>

O que o analista consegue fazer não vai além de fragmentos de construção, uma vez que permanecerá sempre material psíquico inacessível. Sob esse prisma pode-se pensar o aspecto fundamental da construção, qual seja: a sua função essencial de fazer ressoar a associação, função essa favorecida pelo papel do analista, naquilo que Miller concebe como sua *primeira virtude*: o *empuxo-a-falar*.

Em *Função e campo da fala e da linguagem* Lacan afirma que quem faz realmente a construção é o analisante, evidência que se encontra no decorrer da análise – é aí, na narrativa, que vai se desenhando a construção. É ele, o sujeito, quem junta os pedaços com os quais vai fazendo a sua história.

Na construção do caso clínico não há um saber do analista, ela se apóia no saber do analisante, saber constituído a partir de acontecimentos de fala e de linguagem. O analista reúne esses ‘acontecimentos’ e opera aí segundo um cálculo lógico, não de forma aleatória.

O analista não elabora um saber sobre o paciente, o que faz é operar com o saber do paciente, levando-o a fazer as suas próprias perguntas sobre o seu sofrer.

Miller organiza o texto de Freud, *Construções em análise*, dividindo-o em três partes:

1ª parte: construção solitária do analista – é um trabalho preliminar que o analista faz para ele mesmo;

2ª parte: comunicação da construção ao paciente e o acolhimento de suas respostas: sim/não, concordo/não concordo, em parte...

3ª parte: trabalho com o retorno do recalcado, que retorna na lembrança do sujeito instituindo a clínica do retorno do recalcado.

A construção do caso não se ocupa do relato de fatos da vida do sujeito, trata-se da construção de uma narrativa da história da sua dor, falada ao analista sob transferência. Em cada caso há um saber a ser extraído nos desfiladeiros da lógica significante que gravita sobre o campo de gozo que permeia o discurso do sujeito e orienta a direção do tratamento. Sem esses elementos a construção do caso não tem um valor em si.

## **Deve-se comunicar as construções ao paciente?**

Esta é uma questão sempre presente na prática clínica, inclusive para Lacan e Miller, lembrando aqui uma pergunta deste último: *em que medida é preciso comunicar as construções ao paciente?*

*O analista lacaniano deve construir, não há dúvida. Aliás, se existe algo como a supervisão, ela é antes de tudo a supervisão das construções do analista. Não é recomendável dirigir um tratamento analítico sem fazer construção, sem estruturar o caso. Não é impossível conduzir uma análise sem fazer isso. (...) Mas o que é recomendável, é fazer uma construção e depois modificá-la segundo os elementos que surgem*<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> MALENGREAU, P. *Nota sobre a construção do caso*. Almanaque de psicanálise e Saúde Mental N° 1. Publicação do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais. Belo Horizonte. 1998. p. 12.

<sup>8</sup> Miller, J.-A. Marginalia de construções em análise. Opção Lacaniana, n° 17. 1996. p. 98

Miller retoma Freud quando ele diz que não é nada grave se o que o analista diz é verdadeiro ou não, e afirma, com Lacan, que o que realmente importa é o *manejo do saber na experiência analítica*.

## Interpretação e construção

O ato do analista, a intervenção, é **logicamente** precedido pela construção. A construção, por sua vez, precede logicamente a interpretação, não cronologicamente, não deve se colocar à frente da escuta e do ato do analista. Isto quer dizer: a construção não deve impedir que o analista perca a oportunidade de fazer seus *cortes, intervenções ou reenvios, que podem favorecer a escuta, com tempestividade*<sup>9</sup>.

Viganò afirma que a construção vem antes mesmo do encontro com o paciente – o conhecimento de doenças anteriores e o estudo teórico *preparam o trabalho de construção e nele determinam a sabedoria ética*<sup>10</sup>. O resultado disso para o analista é um *savoir faire*.

Interpretação e construção não são instâncias coincidentes. A interpretação só é reconhecida como tal pelo seu efeito, sempre no *après coup, a posteriori*. Esse efeito que institui a interpretação faz do ato analítico um trabalho de construção.

*Pode-se dizer que a interpretação é o efeito (mudança de discurso) de um duplo movimento: o tempo para compreender da construção e o momento de concluir da escansão do discurso*<sup>11</sup>.

A escuta deve envolver mais do que o que o paciente está dizendo, deve identificar, nesse enunciado, acontecimentos da história do sujeito – as cenas infantis, as repetições, os laços sociais, o encontro com o outro sexo, a posição subjetiva, a sua relação com a demanda do Outro. É oportuno ressaltar, em relação à demanda do Outro, uma realidade que a clínica vem mostrando atualmente: sujeitos que apresentam frequentemente *uma posição “em eclipse subjetiva”, uma relação com o outro mediada pelos objetos de consumo*<sup>12</sup>.

No trabalho institucional onde o analista se vê confrontado com outros profissionais, rivalidades, tensões, rivalidades de disciplinas associadas às obrigações burocráticas, como incide a construção do caso?

É necessário que cada membro da equipe tenha o seu próprio trabalho, mesmo que isso se dê em meio a diferenças teóricas, é imprescindível que o analista construa firmemente a sua teoria sobre o caso, pois só assim poderá debatê-la, discutir em benefício do caso, que deve ser sempre o elemento central da discussão, deixando-se de lado as querelas das pequenas diferenças teóricas que, se ganharem relevo, podem desviar o propósito da construção para a exaltação do narcisismo. Viganò lembra não há *nenhuma garantia no fato de pertencer à mesma escola ou ter proximidade com as mesmas referências teóricas*<sup>13</sup>, até porque, desde Freud, vemos que o trabalho de construção do caso clínico, em si, não é isento de contradições, contradições essas de difícil solução, mesmo após sucessivas supervisões, discussões...

---

<sup>9</sup> Viganò, C. *A construção do caso*. Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental Nº 1. Publicação do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, Belo Horizonte. 1998. p. 48.

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Ibidem. p. 49.

<sup>12</sup> Ibidem. p. 48.

<sup>13</sup> Ibidem. p. 49.