Instituto Vox de Pesquisa e Formação em Psicanálise

DO RELATO DE CASO AO ENSINO PELO REAL [1]

Mauro Mendes Dias – mauro.m.dias@uol.com.br

Resumo: O artigo inicia com esclarecimentos sobre a noção de "caso clínico" em Freud e Lacan, sua apresentação, nomeações e implicações. Passa então a elaborar sobre a autorização do psicanalista, o conceito de vida privada, a questão do saber e do lugar do analista, o advento do real, bem como sobre a necessidade da reinvenção como requisito para o exercício da clínica psicanalítica e condição de se valer da clínica de apresentação de pacientes, como forma de incluir o ensino pelo real.

Palavras-chave: apresentação de paciente; caso clínico, ensino, invenção; real.

São Paulo
2023

[1] Texto escrito em Campinas, em 28 de setembro de 2009

Instituto Vox de Pesquisa e Formação em Psicanálise



FROM CASE REPORTS TO TEACHING THROUGH THE REAL

Mauro Mendes Dias – mauro.m.dias@uol.com.br

Abstract: The article begins with clarifications on the notion of "clinical case" in Freud and Lacan, its presentation, nominations and implications. It then goes on to elaborate on the psychoanalyst's authorization, the concept of private life, the question of knowledge and the analyst's place, the advent of the real, as well as on the need for reinvention as a requirement for exercising pshychoanalythical practice and a condition for using of the clinical presentation of patients, as a way of including teaching through the notion of the real.

Keywords: clinical case; invention; patient presentation; teaching; real.

São Paulo
2023

Do relato de caso ao ensino pelo real

Introdução

A prática de discussão clínica, a partir de casos que são apresentados a um público restrito, é uma tradição compartilhada por algumas instituições psicanalíticas. Tem-se como objetivo, nessas ocasiões, discutir uma série de questões que, ora são privilegiadas pelo relator, ora são destacadas pelo público. Acredita-se que esse tipo de iniciativa possa tanto trazer uma vivacidade que o ensino teórico muitas vezes encobre, quanto constituir um momento em que os praticantes trocam entre si os impasses e as questões que são próprias às suas experiências. Vale indicar um conjunto de pontos que merecem esclarecimento:

1) A noção de caso clínico é fundamentada primeiramente na tradição que "*As cinco psicanálises*", de Freud (1910/1970), mantêm na obra do fundador da Psicanálise. Contudo, é preciso observar que não há uma posição firmada sobre o que de fato pode ser indicado como sendo "o caso clínico", nos relatos de Freud. Isso porque a noção de caso clínico se modificou a partir da retomada, por Lacan, da prática freudiana. Seja porque ele destacou somente algumas passagens no relato de Freud, prescindindo de boa parte do que foi descrito, seja porque, desde essa retomada, a inclusão de casos clínicos foi estabelecida de Outra forma. Que vai desde uma subtração dos detalhes a que Freud se via concernido a descrever até o ponto em que, retornando à Tese de doutorado, verifica-se que foi apenas Aimée que conquistou, num período de entrada na Psicanálise, um relato extenso da história de vida. Sem me estender em mais detalhes sobre o sentido dos relatos das *Cinco psicanálises*, pode-se constatar que não somente Freud fez questão de revelar a eficácia da Psicanálise pelos casos clínicos; mais além, ele nos permite aprender com seus erros, desde onde os impasses da condução do tratamento se elevam à condição de verdade. Nesse sentido, o caso é aquilo que faz decair a noção de entendimento e aprendizagem lineares. O caso passa a ser concebido como aquilo que cai, através do que é destacado na leitura do apresentador. O que decide pela colocação em exercício de uma leitura do psicanalista, responsável pela apresentação. Ponto a partir do qual cada um revela sua posição na clínica, de maneira a permitir um compartilhamento de questões.

2) A concepção que orienta a ideia de relato de caso introduz a necessidade de precisar o que decide pela apresentação de um caso em que o tratamento está em andamento ou foi interrompido. É importante ressaltar que a concepção de transferência que se encontra em jogo nessas alternativas não é coincidente. Portanto, os desdobramentos da elaboração sobre a transferência dos tratamentos relatados também não participam das mesmas consequências.

Soma-se a isso o fato de que o sigilo mantido sobre o nome do paciente não deve ser sustentado somente como uma espécie de preceito ético que zelaria pelas condições que devem acompanhar tais encontros. Uma retomada, ainda que breve, dos nomes utilizados por Freud para nomear os casos clínicos revela que a decisão por uma outra nomeação participa, também, da conservação de um fantasma. Com exceção do caso Schreber, a nomeação dos casos clínicos fixa o sujeito numa posição, ou questão, considerada decisiva.

Reduz-se, assim, de forma acentuada, a possibilidade de destacar outros momentos, ou questões, que mais bem expressariam a dinâmica dos conflitos. Resta ainda interrogar até que ponto o zelo pela mudança de nome durante o relato clínico não se encontra bem mais orientado em relação a uma falta de ética, presente em muitos espaços institucionais, que é promotora de uma fala sem censura, nocotidiano, sobre os tratamentos. Considerada nessa direção, a mudança de nome do caso apresentado mantém uma questão ética sem condições de ser abordada. Questão que participa, de forma decisiva, para colocar impedimentos ao avanço sobre o passe, uma vez que a discussão sobre esse procedimento exige a prática de relações que estejam à altura de preservar o sigilo dos envolvidos.

3) Pelo que foi exposto até então, o relato de casos clínicos não se resume a uma iniciativa em que o psicanalista se disponibilizaria em falar da sua clínica, tão somente. Mais do que isso, trata-se de articular, também, as condições para que a clínica psicanalítica possa conquistar a condição de inclusão de "alguns outros", os quais Jacques Lacan integrou na definição da autorização do psicanalista, qual seja, "o psicanalista só se autoriza a partir dele mesmo e de alguns outros"(1973-74, p.188). Para contemplar um esboço de elaboração sobre o que seencontra em jogo nesse princípio, é preciso lembrar que, diferentemente do que tendemos a imaginar, não se trata de manter, como se fosse um valor que lhe é coextensivo, pela experiência da Psicanálise, a noção de vida privada. É o que nos adverte Jacques Lacan (1967-68), na Lição do dia 27 de março de 1968, no *Seminário XV*, "O ato psicanalítico." Diz ele:

> Fala-se de vida privada. Sempre me surpreende que essa expressão 'vida privada' não tenha interessado a ninguém, especialmente aos psicanalistas, que deveriam estar particularmente interessados nisso. Vida privada... de quê? (. . .) Por que ela é tão privada estavida privada? (...) A partir do momento em que se faz uma análise, não há mais vida privada (...) (p.172-273).
> Isso não quer dizer que ela se torne pública. Há uma comporta intermediária: é uma vida psicanalisada ou psicanalisanda. Não é uma vida privada.
> (...) Afinal, por que será tão respeitável essa vida privada? Vou dizer. Porque a vida privada é o que permite manter intactas essas famosas normas que, a propósito do chalé na montanha, eu estava em vias de jogar pelos ares. (p.273)
> (...) Mas que um analista, por exemplo, possa manter o que acabo de definir como sendo oestatuto da vida privada é alguma coisa! É justamente porque o analista não tem mais vida privada que é melhor, com efeito, que ele mantenha

> muitas coisas reservadas. Quer dizer, se ele tem, ele, que saber em que lugar ele já estava na vida de seu paciente, a recíproca não é forçosamente necessária (p.273).

Se não se trata de zelar apenas pelas condições que preservariam a noção de vida privada, no sentido em que alguns dados sobre a história do paciente não deveriam ser trazidas a público, é mesmo porque, nessa direção, se dedica apenas a acentuar a preservação das normas de apresentação, e não mais da posição do psicanalista na condução da transferência. Perde-se, assim, a possibilidade de articular o nome próprio numa acepção que vai para além de uma identidade social do paciente. Ao mesmo tempo há uma tendência de suspender os comentários sobre a maneira pela qual a transferência foi constituída antes do pedido de análise, o que pode permitir, ou não, um desembaraçamento do psicanalista junto às questões que lhe são dirigidas.

Partindo do princípio de que um relato de caso envolve uma estrutura ternária, o psicanalista relator, o paciente relatado e o público, é verdade também que a própria existência dessa estrutura decide, para sua execução, uma suposição de haver psicanalista, no caso, aquele que relata o caso clínico. A condição de essa suposição ser necessária, ao mesmo tempo em que pode ser colocada em questão pelo relato, não esgota o conjunto de problemas envolvidos. Isso porque, numa instituição voltada a dar sustentação à formação do psicanalista, se deve reduzir a proliferação de discursos que tendam a promover identificação com o desempenho da função de psicanalista. É uma das formas possíveis de manter o psicanalista como um conceito a ser decantado por cada um. A imputação de preciosismo a essas observações somente faz sentido de ser mantida quando se perde de vista que, mais do que acreditar que um psicanalista dá provas de seu lugar através de relatos de casos que conduz, a função de psicanalista se sustenta através do tipo de tratamento que ele dispensa ao real. "Não é de forma nenhuma do analista que depende o advento do real. O analista tem por missão contrariá-lo", lembra Lacan, no texto *A terceira* (1974, p.20). Nesse sentido, não se trata mais de cultivar nenhum tipo de desempenho eficiente com o real. Ao contrário, são os impasses que advêm a partir dele que o psicanalista, diferentemente do cientista, inclui a angústia como íntima à sua práxis, ao mesmo tempo em que passa a considerar que o futuro da Psicanálise depende de poder abordar, com seriedade, o fracasso, como fracasso íntimo aosimbólico, condição essa que, mais uma vez, o distingue do cientista. Por isso mesmo, um psicanalista insistirá em cultivar um tipo de saber que se aproxime da possibilidade de levar a sério os impasses que são próprios à sua função, quando confrontado com a emergência do real, pelo sintoma. Para tanto, duas indicações de Lacan no Seminário *"O saber do psicanalista"*, na lição do dia 4 de novembro de 1971, permitem estender o que aqui se encontra afirmado:

> (...) não é absolutamente suficiente compreender algo para que esse algo mude. A questão do saber do psicanalista não é absolutamente que isso se articule ou não, a questão é saber em que lugar é preciso estar para sustentá-lo (p.24).
> Um saber que não se aguenta, o saber da impotência, eis o que o psicanalista, numa certa perspectiva, uma perspectiva que não qualificarei de progressista, eis o que a Psicanálise poderia veicular.(p.25).

No tocante ao lugar do psicanalista, vale notar que ele se encontra diretamente relacionado com a concepção que se mantém da clínica psicanalítica. Quando reafirmamos, com Lacan, na *Abertura da Seção Clínica*, de 1977, que a clínica psicanalítica é o real enquanto o impossível de suportar, podemos nos dar conta de que a impossibilidade se encontra presente tanto no tratamento dispensado ao sintoma, quanto na própria função do psicanalista. Tais desdobramentos introduzem a necessidade de levar em consideração a reinvenção como condição do exercício da clínica do psicanalista. Não somente como repetição de uma das célebres afirmações de Lacan, qual seja, a de que "o psicanalista seja forçado a reinventar a Psicanálise" (Congresso sobre a transmissão, Paris, 1978, s.p.). Mais além,trata-se de considerar que a invenção, diferentemente da criação, "não é um criar a partir do nada, como Deus com o *fiat lux*, senão fazer o achado de algo que já existia num discurso, mas que não era visível nem estava nomeado"(s.p). Por isso mesmo, como lembra Erik Porge (2007), em *Transmitir la clínica psicoanalítica,* quando Lacan afirma que inventou o objeto a, ele o faz indicando que:[2] "Se algum dia inventei o objeto a, é porque está escrito em Trauer und Melancholie."(p.218)

A abordagem do real, pela invenção, desde a clínica psicanalítica, é o que permite dar um tratamento à sua emergência, que não se sustente num sentido, chamado religioso, comprometido em recobri-lo.

A clínica psicanalítica pela invenção permite abordar um conjunto de práticas que a ela se relacionam enquanto sua atualização. É o caso que se pode recolher daquilo que habitualmente se nomeia como clínica do passe, enquanto a prática de um dispositivo que, mais do que privilegiar uma execução do procedimento, trata de ressaltar as diferentes consequências que ele produz, uma vez que, como significante, o passe interroga o tipo de solução dispensado à questão da autorização dos psicanalistas, assim como a natureza do laçosocial que os reúne.

No tocante ao que aqui se pretende dar relevo, vou procurar mostrar que há uma clínica da apresentação de pacientes e que essa clínica se sustenta, pelos fundamentos da clínica psicanalítica, como invenção.

A apresentação de pacientes é o momento em que se realiza o encontro com o louco, o

[2] Cf: (...) "si j'ai un jour inventé ce que c'était l'objet petit a, c'est que c'est écrit dans Trauer und Melancolie". Conférence à Louvain, le 13 octobre 1972.

chamado psicótico. A apresentação de pacientes, depois de Jacques Lacan, não é mais a mesma da época da Psiquiatria clínica. A apresentação pelo discurso do mestre implica no silenciamento do sujeito. Trata-se somente de aprender, pela manifestação da loucura, a fazer corresponder, ilustrar, pela imagem, um saber já dado. Não somente Lacan introduziu a dimensão da voz do sujeito, sua fala, sua escuta, mas também permitiu que o louco, agorapela Psicanálise, pudesse transmitir um dizer. Diante de um público que não está mais ali somente para confirmar um saber. Ao contrário, são os impasses da elaboração quevão retornar na discussão após a saída do paciente. Portanto, pelo público, temos o retorno daverdade do que foi dito. Se é verdade que o apresentador não se coloca desde o início na função de psicanalista, é mesmo porque, para tanto, ele depende do consentimento do sujeito, é verdade também, de que seu lugar está colocado antes da apresentação. Pela transferência do hospital, com o trabalho psicanalítico de apresentação de pacientes. Condição essa que permite à equipe técnica do hospital, que participa do trabalho, se valer das questões e dos esclarecimentos relativos ao paciente, introduzindo uma outra orientação para o tratamento. Nesse sentido, pode-se verificar que a apresentação de pacientes é, a partir de Lacan, uma invenção clínica. Isso porque ela atualiza a presença do paciente, do psicanalista, do público e do hospital.

Existem dois públicos nessa experiência. O primeiro é constituído por um público que participa da discussão, após a apresentação. Num primeiro momento ele é silencioso durante as apresentações. É constituído por pessoas que se dedicam ao trabalhocom as psicoses, em nosso caso, com mais duas instituições. Uma psiquiátrica, outra psicanalítica. Esse público, que se divide entre três instituições e alguns convidados, vai fazer constar a alteridade para o que foi dito. Alteridade essa que, pela discussão clínica, participa da inclusão do real que vem das psicoses, no saber. Não foi por acaso que, em diferentes *Seminários*, Lacan elabora a partir das psicoses enquanto experiência que vem da apresentação de pacientes. Não somente as psicoses participam em diferentes momentos dos *Seminários* ilustrando conceitos; elas têm lugar, também, como elemento que faz avançar o campo dos conceitos, pela experiência. Pela invenção, ou seja, pela insistência em falar comas psicoses e não mais sobre elas. Dessa maneira, pode-se evocar a importância do lugar e da função que Whilhem Fliess e Aimée ocuparam para Freud e para Lacan. Ainda que hajauma diferença significativa entre cada um desses autores com as psicoses, é verdade também que foi a partir da experiência com elas que cada um deles se viu levado para a Psicanálise. O encontro com as psicoses permitiu que uma passagem fosse inventada. Enquanto passagem para a Psicanálise.

O segundo público da apresentação de pacientes é aquele que se divide. Uma parte desse público leva adiante, em Outro lugar, fora daquela reunião, os efeitos de terem participado como

público. O público dos técnicos do hospital, por exemplo, levam os efeitos tanto para a relação com o paciente quanto em suas vidas pessoais, se for o caso. Um Outro público é aquele que se divide entre os membros das diferentes escolas que participam desse trabalho. Em nosso caso, o grupo de trabalho com as psicoses é o lugar onde nasceu a ideiade realizar apresentação de pacientes, segundo as condições apresentadas para um trabalho psicanalítico. Após as apresentações, reúnem-se as anotações que foram feitas, por quatro membros do grupo das psicoses, do paciente apresentado. O trabalho inicial consiste em comparar as diferentes anotações, reunindo-se com lembranças da apresentação. Um primeiro elemento se destaca. Não há Um texto. Há textos fragmentados. Fragmentos esses que são a marca do que restou do encontro, enquanto publico, com o paciente. O anotador não é o psicanalista que entrevistou o paciente. Portanto, a escrita da fala, pelo anotador, implica na escrita da fala. Daquilo que restou dela, fala, pelos traços de escrita. O trabalho de cada um dos anotadores passa, a partir de então, a ser utilizado em uma Outra discussão clínica, realizada na escola, pela seção clínica.

Os anotadores, no encontro promovido pela seção clínica, participam como aqueles que introduzem as questões, a partir do trabalho das anotações. Ou seja, o chamado caso, agora paciente de fato, com nome próprio apresentado em público, é retomado pelas questõesque promoveu e o que isso permite articular em termos de clínica psicanalítica.

Uma das modalidades de ensino pelo real se sustenta pela articulação da clínica de apresentação de pacientes. Isso porque, desde a clínica de apresentação de pacientes, o real retorna em quatro lugares. O primeiro se revela na condição da clínica psicanalítica em ato,ou seja, ali o encobrimento do sentido falha. O segundo reúne os efeitos que o real dodiscurso atravessa no público. O terceiro se refere aos efeitos que são produzidos no paciente apresentado. E ele vem como terceiro, porque é desde aí, ou seja, a partir da presença do psicanalista e do público, que sua fala ganha sentido. O quarto se refere ao retorno, pelos traços de escrita, do discurso. Trata-se, portanto, de uma clínica que visa introduzir o paciente, pela escrita. Pela escrita do real, enquanto impossibilidade de dar sentido ao quevem da psicose. Encontra-se aqui o fundamento de um ensino que vem pelo real da clínica, enquanto real das psicoses. E esse ensino se qualifica pelo fato de que ele não ensina. Ele não ensina um saber já dado. Ele ensina pelo estilo. Pelo estilo da psicose, como condição de transmissão de seu dizer e enquanto estilo de abordar o que vem das psicoses, enquanto psicanalista.

Uma pergunta se justifica: qual o estatuto do saber que se conta para abordar o ensino, pelo real?

Afinal de contas, o real como impossível de simbolizar introduz impasses. Impasses na elaboração. Por isso mesmo, desde a estrutura quaternária que foi apresentada na clinica da

apresentação de pacientes, o tecido em que se elabora não é mais o mesmo da estrutura ternária do relato clínico. O tecido sendo constituído, agora, pela escrita, implica em fazer uma passagem. Passagem essa que inclui o real, pelo traço, e não mais pela fala. Traço de escrita como escrita do real. Escrita do real que se sustenta pelo nó borromenano. Nó borromeano que, por sua vez, pretende dar conta do sentido do real. Como lembra Lacan no *Seminário O Sinthoma*: "É fazer o que fiz efetivamente, e nada mais – seguir o rastro do real, que consiste e que ex-siste apenas no nó." (p.64)

A condição de se valer da clínica de apresentação de pacientes, como forma de incluir o ensino pelo real, se encontra como uma das possibilidades de decisão, na transferência com Lacan. Isso porque não se trata de se dedicar à apresentação de pacientes, porque Lacan as realizou. Tampouco de se manter crítico com essa prática, sem ter condições de distinguir uma apresentação de pacientes, pela Psiquiatria, e outra, pela Psicanálise. Trata-se, sim, de se decidir por levar adiante uma experiência que coloca o psicanalista e a Psicanálise em questão. Ela não é o único modo de realizar isso. Contudo, nesse caso, ela permite introduzir um Outro tipo de problematização entre os pares que não conte com o discurso corrente. Seja pelo sentido corrente, cotidiano do discurso, seja no sentido do saber que corre como já constituído, na Psicanálise.

O ensino pelo real é o nome de uma aposta. Uma aposta que implica incluir a impossibilidade, o sentido, o fora do sentido e o sem sentido, como constituintes de cada um.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. (1910). Cinco lições depsicanálise. In:_____. **Edição** standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago,1910, vol.XI.

LACAN, J. (1978). Congresso sobre a transmissão. In*:* Documentos para uma Escola II: Lacan e o Passe. **Letra Freudiana**, 1995, ano XIV, n. 0, p. 311-315. Disponível em: https://appoa.org.br/correio/edicao/246/a_transmissao_encerramento_do_9_congresso_da_escola_freudiana_de_paris/222

_____. Abertura da Seção Clínica**. Opção Lacaniana**, nº 30, abril 2001, pp. 6 – 9,1977.

_____. (1975-76). Joyce e o enigma da raposa. In: _____. **O seminário: livro 23: o sinthoma.** São Paulo: Zahar,2005. Dispon´vel em:Jacques-Lacan-O-seminario-Livro-23-O-sinthoma.pdf (lotuspsicanalise.com.br).

_____. A terceira. **Opção lacaniana,** 62, São Paulo: Edições Eolia, 1974.

_____. (1973-74). **Os não-tolos vagueiam**. Salvador,BA: Espaço Moebius, 2016 . Disponível em: http://clinicand.com/wp-content/uploads/2020/06/21-Os-n%C3%A3o-tolos-erram-os-nomes-do-pai-1973-1974-Semin%C3%A1rio-Livro-21-Jacques-Lacan.pdf

_____. Conférence à Louvain, le 13 octobre 1972 http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-Conference-a-Louvain-le-13-octobre-1972,013?lang=fr

-_____. (1967-68). O ato psicanalítico. In: **Seminário livro XV. Notas de curso .Lição de 27de março de 1968**. Escola de Estudos Psicanalíticos. Disponível em: (Impress\343o de fax em p\341gina inteira) (clinicand.com)

_____. **O saber do psicanalista. Seminário 1971/72**. Disponível em: 19-LACAN-Jacques.-O-seminário.-O-saber-do-psicanalista-1971-72.pdf (clinicand.com)

PORGE, E. **Transmitir la clínica psicoanalítica**. Buenos Aires: Nueva Visión, 2007.