

## ESCREVER A CLÍNICA / CONSTRUIR O CASO: O QUE SE INSCREVE NUMA ANÁLISE?

---

DANIELA CANGUÇU 

### Daniela Canguçu<sup>1</sup>

Doutoranda em Psicologia, Linguagem e Educação pela Universidade de São Paulo. Mestre pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (FEUSP). Psicanalista.

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**RESUMO:** O texto que segue aborda a escrita do caso clínico, uma das formas de transmissão em psicanálise, traçada a partir da experiência de tratamento, quer dizer, do que se desenrolou na fala sob transferência. Nesse percurso, que passa do oral (narrativo) ao escrito (conceitual), evocou-se o conceito freudiano de construção (*Konstruktion*), que implica acrescentar ao caso o que não pôde ser lembrado. A escrita foi desencadeada pelo estudo de caso, envolvendo e abrangendo noções que sustentam a psicanálise como método. Levando-se em conta as condições para a escrita do caso clínico, defendeu-se aqui, na trilha de Lacan, que essa escrita tem estrutura de ficção.

**Palavras-chave:** escrita; construção; caso clínico; ficção.

**Abstract: Write the clinic / build the case: what is inscribed in an analysis?** The text that follows addresses the writing of the clinical case, one of the forms of transmission in psychoanalysis, drawn from the experience of treatment, that is, of what was developed in speech under transference. In this passage from the oral (narrative) to the writing (conceptual), the Freudian concept of construction (*Konstruktion*) was invoked, which implies adding to the case what could not be remembered. Writing was triggered by the case study, which involves and covers notions that support psychoanalysis as a method. Considering the conditions for the writing of the clinical case, it was defended here, in Lacan's trail, that this writing has the structure of fiction.

**Keywords:** writing; construction; clinical case; fiction.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142021001003>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0)

## INTRODUÇÃO

Definia-se, ele, ali, sem contradição nem resistência, a inquebrantar-se, desde quando de futuro e passado mais não carecia. Talvez, murmurasse, de tão dentro de si, coisas graves, grandes, sem som nem sentido. (João Guimarães Rosa).

Este texto pretende abordar a escrita do caso clínico, uma modalidade narrativa relativamente comum dentro da prática e da formação do psicanalista, constituindo-se como um dos meios de se transmitir a experiência psicanalítica. Implica na passagem da oralidade (a condução do tratamento) para a escrita (a construção do caso), marcada por distintas temporalidades, em que se observa a especificidade da escrita do caso em psicanálise mesmo que ela possa conter diferentes estilos.

Essa escrita opera de modo similar ao que se constrói em uma análise. No dizer freudiano, o analista

[...] tem que adivinhar, ou melhor, *construir* o que foi esquecido com base nos indícios deixados. [...] Seu trabalho de construção – ou, se preferirem, de reconstrução – mostra uma ampla coincidência com o do arqueólogo, que faz a escavação de uma localidade destruída e enterrada ou de uma edificação antiga. Eles seriam mesmo idênticos, não fossem o fato de o analista trabalhar em condições melhores e dispor de um material auxiliar mais extenso, porque se ocupa de algo ainda vivo, não de um objeto destruído. (FREUD, 1937b/2018, p. 330).

Seguindo as observações de Freud, se, para o arqueólogo, essa reconstrução tem fim em si mesma, para o psicanalista ela é o meio (DUNKER, 2011). Assim, pode-se deduzir que, em psicanálise, escrever a clínica implica construir o caso.

Entremos no detalhe dessa construção, apontando seus possíveis desdobramentos teóricos e os alcances para a clínica psicanalítica. Christian Dunker (2017) afirma que, além de dar forma escrita ao que inicialmente se deu pela fala do analisante sob transferência, o caso clínico é também “uma transferência, do privado ao público, do método de tratamento ao método de investigação” (DUNKER, 2017, n.p.).

Um caso clínico emerge de uma experiência de singular tratamento, ele constitui uma versão particular do método de investigação e pode aspirar, finalmente, a exprimir achados e evidências em uma linguagem universal, por meio de narrativas, conceitos ou matemas. (DUNKER; RAMIREZ; ASSADI, 2017, p. 7).

A construção de um caso clínico em psicanálise tem variações e procedimentos que destoam de outros campos do conhecimento, como, por exemplo, o estudo e a apresentação de caso na psiquiatria. O termo “caso”, na psicanálise, possui uma conotação diametralmente oposta à da medicina; nesta, o caso é representante de uma doença, enquanto naquela diz respeito ao particular do sujeito (NASIO, 2001).

Essa construção, que remete à singularidade da experiência, sustenta-se no pressuposto de que todo caso é sempre único, como defendeu Lacan na sua tese de doutorado em 1932. Escolha que, naquela ocasião, gerou para ele problemas com o meio médico; por outro lado, fora aclamado pelos surrealistas, que inicialmente acolheram e legitimaram seu trabalho. Como diz a historiadora e psicanalista Elizabeth Roudinesco (1994), a tese de doutorado de Lacan, apesar de ser um trabalho de psiquiatria, já era um texto psicanalítico.

Construir um caso pelo viés psicanalítico difere de relatar o tratamento justamente porque não consiste em descrições protocolares nem se reduz a registros de prontuários, ainda que estes tenham a sua importância. O trabalho de escrita do caso também não é coincidente ao relato – sintético ou extenso – do que “exatamente” aconteceu ao longo da análise, de modo que ter um paciente não é o mesmo que ter um caso clínico – por isso, o caso precisa necessariamente ser construído.

Como aponta Dunker: “construir um caso clínico, diferentemente de relatar um tratamento, implica acrescentar ao caso o que não pode ser lembrado, nem pelo analisante, nem pelo analista, na cena do tratamento” (DUNKER, 2011, p. 572-573). E, ainda, o trabalho de escrita configura-se como uma estratégia para se evitar que um analisante se transforme em um caso clínico e que o relato se reduza à ilustração. Aliás, essa passagem da oralidade (narrativa) para a escrita (conceitual) engendra uma construção de que o analista não fica de fora. Construir o caso configura-se como um exercício de formalização da prática clínica, e, para que ele se realize, há evidentemente condições. É preciso introduzir o que “poderia ter acontecido” (a falsa solução necessária) e “o impossível de ter acontecido” (o real impossível de representar) como condições para a construção do caso clínico (DUNKER, 2011, p. 573).

Assim, na escrita deste caso, priorizou-se isolar os seus fragmentos e cenas, recriados a partir da narrativa

sobre o trilhamento de uma análise inspirada no *talking cure*<sup>1</sup> freudiano, quer dizer, “a cura pela fala, o tratamento da palavra” (QUINET, 1991, p. 9).

Vale destacar que, numa análise, o primeiro ato do analista é sustentar a associação livre, única regra da psicanálise. Como lembra Antonio Quinet (1991), na psicanálise lacaniana há uma única regra, e o restante são condições. Qual é a regra? Do lado do analista, temos a atenção flutuante, e, do lado do analisante, a livre associação, de modo que a escuta em atenção flutuante é exigida como contrapartida para conduzir a cura e pôr o paciente em trabalho de associação (DUNKER; ZANETTI, 2017).

### **O caso: início do tratamento**

No começo, o analisante dizia “ter tempo de sobra”. A decisão do dia e horário da análise, que provavelmente se iniciaria após as entrevistas iniciais, ficava ao encargo do analista. Quer dizer, o jovem, na casa dos 19 anos, naquele instante afirmava que sua agenda era um enorme quadro em branco. Percebia “ter todo o tempo do mundo e nem sabia o que fazer com tanto tempo assim”. Também considerava que “ter quase vinte anos significava ter vivido demais, dava fadiga só de imaginar que poderia viver mais vinte”. Uma atmosfera melancólica se instaurava quando a dor de existir pôde ser explicitada em frases curtas, mas que persistiam durante as sessões e apontavam para um futuro, que parecia inexistente, e para um presente imerso no vazio.

### **O caso: um pouco antes do início**

A mãe é quem deu o primeiro passo em busca de tratamento, e o filho deu os próximos quando aceitou vir sem oferecer resistência, demonstrando interesse em ser escutado por alguém desconhecido. A decisão do jovem contrariava sua suposta passividade, que seus familiares insistiam em marcar, deixando-os surpresos. Contudo, levou um tempo para que seus pedidos de cura pudessem ser dirigidos ao analista. Fora levado pela família, e a transferência com seu futuro analista ainda não estava estabelecida. As entrevistas, que de praxe antecedem o tratamento psicanalítico, tinham a finalidade de fazer instaurar o campo transferencial e promover a abertura do inconsciente.

A queixa, trazida inicialmente pela mãe e só mais tarde pelo paciente, revela a dificuldade enfrentada na vida escolar nos últimos anos. O termo “fracasso” apareceu em ambos os relatos ao mencionarem as consecutivas repetições do terceiro ano do ensino médio. Repetia por falta e, quando tinha presença, porque não atingia o rendimento mínimo exigido. Assim, antes de encerrar o ano letivo, já estava fora da escola; mesmo que tivesse alcançado boas notas no último bimestre, elas não eram suficientes para recuperar o que precisava, passar de ano e concluir essa etapa escolar.

Com quase vinte anos e aparência de treze, o jovem diz que interrompeu diversas vezes seus estudos porque havia “se cansado do mesmo”, ou seja, de “ter que aprender o que já havia aprendido em anos anteriores”. Os conteúdos das várias disciplinas do terceiro ano já tinham sido vistos por ele três ou quatro vezes. E, mesmo considerando que os dominava, não alcançava a nota para passar na maioria delas. Vale dizer que sua dificuldade era expressiva nas áreas de exatas e biológicas; na de humanidades tinha mais interesse e êxito.

As questões que levaram seus pais a procurarem atendimento psicanalítico tinham origem em desconfortos vividos nos últimos anos. O maior deles dizia respeito ao percurso do jovem na escola, que parecia degringolar, culminando na incerteza sobre seu futuro. A família parecia devastada; não compreendia o que estava acontecendo. Todos os demais conseguiram entrar na universidade pública e em cursos concorridos, destino replicado por várias gerações e que fora, sem mais nem menos, interrompido pelo çacula. O relato trazia uma enorme frustração da mãe, para quem o filho era muito inteligente e desde a infância se destacava em tudo o que fazia; era “brilhante” quando comparado aos primos, irmãos e vizinhos. Além disso, seu rendimento e desenvoltura na escola foram excelentes em anos anteriores, o que não condizia com a situação atual.

A repetição da repetição era o seu sintoma.

### **O caso: o divã e a entrada em análise**

Os significantes que apareceram no início do tratamento psicanalítico se expressavam nas frases: “sou um inútil” e “sou uma farsa”. As tentativas de impulsionar a associação livre mostravam-se, na maioria das vezes, fracassadas, fazendo irromper o silêncio entremeado com expressões monossilábicas: “sim”, “não”, “talvez” etc. Sua resposta habitual, quando solicitado a discorrer mais sobre sua fantasia, ou seja, a contar como chegou a essa conclusão sobre ser “inútil” ou uma “farsa”, era: “não sei”. A expressão tornou-se tão corriqueira que,

---

<sup>1</sup> Nas palavras de Lacan: “Lembremo-nos de que o método instaurado por Breuer e Freud foi, logo depois de seu nascimento, batizado por uma das pacientes de Breuer, Anna O., com o nome de ‘talking cure’. Recordemos que foi a experiência inaugurada por essa histórica que os levou à descoberta do acontecimento patogênico chamado traumático” (LACAN, 1958, p. 255).

certa vez, convocou o analista a interpelá-la com a pergunta: “‘não sei’ significa exatamente o quê?” Também comparecia às sessões o “tanto faz...”.

Passados alguns meses, o analisante conseguiu romper com o silêncio e vinha tagarela para as sessões, porém descritivo. Elegia temas, como se quisesse controlar o que falaria ao analista, e não fazia ainda de seu relato uma questão.

A introdução do divã aconteceu quando ele começou a perguntar se seu problema tinha solução, ou quando se interrogava sobre o que se faz numa análise. Essa decisão, por parte do analista, visava que ele pudesse estar mais livre com seus devaneios. Na experiência psicanalítica, o uso do divã tem uma plasticidade e está condicionado ao itinerário particular de cada análise. O convite faz parte do manejo do psicanalista, o que permite introduzir o analisante à Outra cena, ao inconsciente. Nesse ponto, em que a fala do paciente parece mais implicada, instaura-se a entrada em análise, momento crucial para que o romance familiar seja enunciado.

Em um de seus relatos, o analisante expressou o distanciamento dos amigos, justificando em seguida que não sentia falta de ter amizades. Mencionou depois a proximidade com um dos irmãos – na verdade, sua irmã, com quem tinha uma grande e sincera amizade. Por terem idades bastante próximas, conversavam sobre todos os assuntos, tinham muito em comum e não havia segredo entre eles. Nos finais de semana, estavam sempre juntos – quando se sentia bem, iam ao cinema, saíam para comer e às vezes frequentavam baladas. Ele sublinhou que essas atividades ficavam restritas aos fins de semana, já que nos outros dias a irmã estava sempre muito ocupada, pois trabalhava durante o dia e estudava à noite. Quando o analista perguntou o que ela fazia, ele respondeu: “não sei...” Mas dessa vez o “não sei” pareceu diferente. Ele disse novamente: “não sei, não sei no que trabalha, não sei o que cursa na faculdade”. Nesse momento, o analista fez uma escansão, apontando a contradição perceptível de imediato na fala, e interpelou o analisante apenas com um “hein?” Ele repetiu a frase e disse em seguida: “que estranho...”.

A partir desses recortes, podemos tecer alguma fundamentação acerca da intervenção do analista. De acordo com Gérard Pommier, em *O desenlace de uma análise*, a escansão:

[...] recorta a fala segundo um contorno que contraria, induzindo aí um equívoco, a intenção de quem falava. A escansão é o instante de um encontro inesperado, que possibilita a um analisando certificar-se da verdade do saber inconsciente. (POMMIER, 1992, p. 32).

Quer dizer, interrompe-se a via do sentido para fazer irromper o nonsense do inconsciente. Com efeito, essa interpretação vem na forma ecológica. O analisante diz: “que estranho...”, e o analista encarna o semblante de susto ao repetir: “que estranho!” O analista repete, mas usa entonação diferente; a ecolalia aqui é uma pontuação com valor interpretativo. Ela vem acompanhada de um corte, pois, nesse ponto, a sessão é interrompida.

Como indica Pommier, “qualquer frase sempre pode ser recortada, escandida, de tal modo que seu ponto de equívoco surja” (POMMIER, 1992, p. 22). Além da passagem acima ocorreram outras, em que o analista apontou a contradição no discurso do paciente – aliás, contradição que ele mesmo percebe. Ademais, “um certo saber só surge como inconsciente graças à transferência que, de todo modo, reintroduz um sujeito no que se dizia com total desconhecimento de causa” (*ibidem*, p. 23).

Lacan, em *Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano*, diz com estas palavras: “para que não seja vã nossa caçada, a nós, analistas, convém reduzir tudo à função de corte no discurso, sendo o mais forte aquele que serve de barra entre o significante e o significado” (LACAN, 1960/1998, p. 815). Mais adiante, pontua:

[...] este corte da cadeia significante é o único para verificar a estrutura do sujeito como descontinuidade do real. Se a linguística nos promove o significante, ao ver nele o determinante do significado, a análise revela a verdade dessa relação ao fazer dos furos do sentido os determinantes de seu discurso. (LACAN, 1960/1998, p. 815).

A intimidade parece ser vacilada quando percebeu a irmã, a pessoa mais próxima, também como uma estranha. A frase “que estranho” apontou ainda para a extimidade<sup>2</sup>. A palavra “*extimité*” é um neologismo criado por Lacan para demonstrar a intimidade e o exterior radical do inconsciente que se precipita na linguagem. É o êxtimo lacaniano, o estranho freudiano (*Unheimliche*), que o inquietou; é o estranho-familiar. O estranhamento está aí.

### O caso: o percurso

O analista não desistia de perguntar se o paciente sonhava e o conteúdo de seus sonhos, mesmo que, no

<sup>2</sup> Esse conceito aparece no seminário sobre a angústia e é desenvolvido por Lacan a partir da década de 1970. Segundo Gilson Iannini (2015), a posição do analista no ambiente do consultório é “êxtimo”: ele está de fora, mas esse fora não é exatamente o exterior puro.

começo do tratamento, o sintoma depressivo apresentasse a aridez e a incapacidade de projetar-se para o futuro. O termo “sonho”, aqui, cabe para as formações do inconsciente e para projetos, fantasias, devaneios. Enfim, o intuito era que o desejo se pronunciasse onde tudo parecia sem graça, sem brilho e sem perspectivas. E ele se pronunciou, mesmo que, de início, timidamente.

O analisante afirmou sonhar com frequência, mas se esquecia das imagens assim que acordava. Realmente nunca se importou com isso, pois, para ele, “o sonho só pode significar X” – referindo-se à letra “X” como uma incógnita numa equação. Explicava: “se não tem sentido, não tem importância”. Não seria o contrário?

A análise progrediu ao ponto de ele conseguir se lembrar de um sonho e decidir espontaneamente contá-lo ao analista com todos os detalhes. A cena era a seguinte: estava sozinho numa feira de comidas típicas de todos os países do mundo. Inclusive, a feira estava alocada numa cidade inventada, ou melhor, que existia sem estar representada no mapa-múndi, sendo muito difícil localizá-la. Era sobretudo difícil chegar ou sair, de modo que não sabia como chegou e nem como sairia de lá. O que mais despertou seu interesse foram os pratos exóticos, principalmente aqueles que nunca havia experimentado. Disse que, no passado, adorava comer e cozinhar, mais comer do que cozinhar, mas há alguns anos não tinha tanto apetite nem prazer pela comida. O ato de comer transformou-se, sem que ele percebesse, apenas em uma questão de sobrevivência: “comia para não desmaiar”. Revelou ainda que se viu aflito ao lembrar e relatar o sonho. Disse: “a comida parecia ótima pela apresentação e aroma, mas, ao levá-la à boca, não conseguia comer”. O “X” do sonho parecia deslocar-se da comida exótica ao sexual; falava desse assunto com sentimentos que oscilavam entre uma enorme curiosidade e um completo desinteresse. Entrementes, revelava que as pessoas olhavam para ele como se fosse um homem, e, em seu relato, a vida adulta parecia não ter tantos atrativos assim. O analista concordou, dizendo: “sim, é um homem de vinte e um anos”.

Voltou a frequentar a escola, pois precisava retomar seu plano de “cursar medicina na melhor universidade pública do país”, onde vários membros da família estudaram. Contudo, aos poucos foi mostrando-se muito distante do plano de ser médico ou mesmo estudante de medicina, podendo extrair, naquele instante, que se tratava de um sonho de seus pais, tios, irmãos e avós. Ele havia pegado uma carona nessa incursão familiar sem saber muito sobre o seu desejo.

Até aquele momento, não associava o sintoma à busca pela análise, mas essa ligação começou a ser feita após certo trabalho. Pommier faz menção à repetição do desconhecimento por parte do analisante, afirmando que “seu desconhecimento da relação que existe entre sintoma e fantasia é proporcional ao recalque, sobre o qual incide o ato analítico” (POMMIER, 1992, p. 23).

Quando o paciente explicitou hipóteses sobre seu desempenho escolar, fez referência a outra dificuldade, ou seja, à sua recusa ao contato corporal. Achava algumas amigas, a mãe e as tias extremamente “melosas” e “grudentas”. Quando lhes dirigia a palavra, insistiam em tocá-lo, abraçá-lo; considerava esses gestos invasivos, dizia não gostar deles em nenhuma circunstância. Também se sentia constrangido com alguns hábitos da família; achava os pais inadequados, pois se beijavam e abraçavam na frente de todos, e isso o incomodava. Via o comportamento dos pais como espetacular, o que lhe causava vergonha e embaraço. Com relação ao beijo, sentia nojo; com frequência era invadido por essa sensação só de pensar nos “fluidos pegajosos”, isto é, a saliva, a baba, o cuspe, entre outros. Isso tudo, vindo do outro, causava-lhe muita aversão. Aliás, dizia não gostar de entrar em contato com nenhum fluido corporal.

Essa característica fazia com que a experiência com meninas fosse também incômoda. Preferia a distância, isto é, flertes e conversas virtuais, pois o encontro presencial era “sempre decepcionante, desanimador”. Entretanto, informou ao analista que saíra mais nos últimos meses, pois começara um namoro com uma colega. Com ela, era notável a mudança: o contato corporal não era sentido como invasivo, mas prazeroso. Passou a descobrir algumas afinidades entre eles, instaurando a intimidade que sempre evitara, e a mais expressiva era o gosto pela literatura.

A literatura já havia surgido na análise, especialmente quando o analisante fora convocado a falar sobre suas tatuagens. No seu dizer, elas representavam personagens marcantes de contos de um de seus escritores favoritos. No primeiro momento, os desenhos estampados na pele pareciam ser suficientes, não necessitando dizer mais nada; aos poucos, conseguiu criar um discurso sobre eles, que tinham tom mórbido. No início, suas respostas se reduziam a: “fiz porque gosto, nada além disso”. Depois foi possível emergir um contexto para aquela escrita em seu corpo.

Em certo momento, o analista o interrogou sobre o destino de “ser médico”, já traçado naquela família antes mesmo de ele ter nascido, e pontuou características intrínsecas ao curso de medicina que pareciam chocar com suas aversões, uma vez que, nesse percurso, o estudante não teria como fugir do corpo. Desde os primeiros anos seriam várias as proposições que o obrigariam ao contato, como no caso das aulas práticas de anatomia,

em que o corpo está morto e conservado pelo formol, e posteriormente na situação de estágio, onde haveria corpo vivo em carne e osso para ser examinado e explorado do diagnóstico à intervenção. Mesmo que desistisse da clínica e da cirurgia, optando por uma especialidade mediada pela tecnologia, em que o contato corporal poderia ser evitado quase por completo, durante a graduação não haveria como fugir do entrave. Em outras palavras, há um corpo a corpo inevitável durante a formação do médico.

Não seria esse encontro que ele queria evitar? Seria essa a função da repetição?

### **O caso: um desfecho**

Seu interesse pela língua materna e pelo estudo de línguas estrangeiras permitiu uma invenção singular, que podemos considerar um ato. Certa vez, disse que começara a dar aulas de língua portuguesa para refugiados em uma ONG (organização não governamental). A maioria deles se comunicava em inglês. Nunca mencionara isso na análise. Quando falou, o trabalho voluntário estava em andamento. Justificou seu interesse pela atividade, afirmando ser “um jeito de treinar a língua inglesa e ao mesmo tempo ensinar português a quem precisa se comunicar e tem urgência, já que as possibilidades de trabalho e de relações com o meio são ampliadas”. Além disso, mostrava-se curioso por conhecer e conviver com outras culturas; quanto mais contrastante à sua, maior era o interesse.

Revelou, ainda, que essa decisão decorreu de um incômodo, pois “sentia-se mimado e precisava sair da bolha”. Depois, foi entendendo que, enquanto seu ingresso na universidade não se concretizava, podia ser algo além de aluno.

O jovem repetiu mais uma vez o terceiro ano, mesmo em análise, e no seguinte conseguiu concluir o ensino médio. Seu sintoma tinha uma função, que foi se enunciando no percurso do tratamento psicanalítico. Se encerrasse o ensino médio, o que o esperava era a medicina.

Aqui vale uma breve menção à repetição, um dos conceitos fundamentais da psicanálise para Lacan. Ela comparece na experiência analítica e, de Freud a Lacan, sofreu reviravoltas. Mesmo considerada um problema para a psicanálise, ela não constitui um mero empecilho, pois “a repetição não é mais o que obstaculiza o trabalho da transferência, mas o que potencializa a sua solução” (FINGERMANN, 2014, p. 177).

As inscrições nos vestibulares ocorreram em diversas áreas. Diferente do que vinha dizendo, decidiu ampliar seu leque, incluindo outras universidades públicas e também particulares, em São Paulo e em outros estados. Grosso modo, o que parecia evidenciar certa errância apontava para um movimento de abertura e expansão, já que antes só poderia ser curso de medicina e em apenas uma universidade. Ao se inscrever para cursos distintos em algumas universidades, percebeu sua inclinação para a área de humanas. Quando os resultados saíram, optou pelas letras. Escolheu ainda cursar uma universidade pública em outro estado. A convivência com os refugiados, mesmo que pontual, o encorajou a morar em outro lugar e buscar novos laços.

Nesse fragmento, o percurso da construção do caso permite entrever os enlaces e desenlaces que uma experiência psicanalítica pode proporcionar. Vale lembrar, com Dominique Fingermann, que “no começo, há desenlace” (FINGERMANN, 2015, p. 72).

### **O caso: o (suposto) fim**

Um término e um ingresso. O fim do ensino médio e o começo na universidade. Um desenlace e um novo enlace. Esses pontos poderiam sugerir um desfecho e situar a travessia do fantasma, isto é, o que pode marcar o fim de uma análise – para as análises que chegam ao fim.

Entretanto, o processo analítico do jovem encerrou-se pelas contingências e não exatamente com um ponto final; em seu texto, couberam reticências e, no do analista, um convite ao retorno, caso desejasse. Estava longe de São Paulo e não tinha como continuar a análise naquele formato. Já na ocasião dos exames do vestibular, as sessões estavam cada vez mais esparsas, apontando que sua relação com o tempo havia mudado. “Ter tempo de sobra” caiu por terra e ele se viu com pouco tempo para realizar as tarefas cotidianas e dar conta de seus compromissos.

Chegou, então, a hora de encerrar, mesmo que não se referisse ao momento de concluir como um corte lógico que, em uma análise, “resulta da demonstração do impossível inerente à estrutura” (FINGERMANN, 2016, p. 89).

A análise seria finita ou seu desfecho apontaria apenas para onde ele pôde chegar com seu processo analítico?

### **A ficcionalidade é o que se espera: o caso clínico como gênero literário**

Durante a passagem da oralidade para a escrita inerente à construção do caso, vemos mobilizadas algumas referências. Neste instante, vê-se a vontade de um recuo temporal. *A historicidade não é o que se espera: caso, ficção e poesia em psicanálise* foi mais que um tema, mas um lema que reuniu uma série de trabalhos, em

outubro de 2015, na *Facultad de Psicología da Universidad de la República (UDELAR)*, em Montevideu. Onde se realizaram, em conjunto, a *XV Jornada Corpolingüagem*, o *VII Encontro Outrarte* e a *II Jornada de Investigación: Formación de La Clínica Psicoanalítica em el Uruguay*<sup>3</sup>, que contribuíram para a formação discursiva no campo psicanalítico em seus diferentes níveis: teorização, transmissão, escrita e prática clínica. Por intermédio de variadas costuras entre clínica e escrita, caso clínico e literatura, os grupos que lá estiveram se debruçaram sobre algumas perguntas, e a que mais nos interessa na articulação deste texto é a seguinte: “O caso clínico constitui um gênero discursivo privilegiado para a transmissão da psicanálise?”

Sem muitos rodeios, vale frisar que, a partir de um estudo de caso, tivemos a oportunidade de pautar o caso clínico, sua escrita e transmissão, decisivos na formação do psicanalista. Para tanto, parece necessário acentuar a condição que lhe é imposta, ou seja, fazer do caso clínico o ponto de cruzamento entre fragmentos de historicidade. Na emergência deste manuscrito, optamos, ainda, por sustentar que o caso possui uma estrutura de ficção.

Para levar adiante essa tese, *O aturdito* é tomado, neste momento do manuscrito, como uma breve inspiração; a potência do texto lacaniano mostra-se ainda mais evidente quando ele nos situa na lógica do dizer e dos ditos. O caso clínico, nesse sentido, caminha entre a estrutura de ficção, que ordena sua verdade, e a escrita lógica, que formaliza o Real (DUNKER; RAMIREZ; ASSADI, 2017, p. 7).

Ora, a experiência com Lacan, por meio de seu ensino, permite que abordemos a questão nestes termos: se a verdade é “não-toda dita”, ela, na situação analítica, só pode ser “semidita”, pois, para ele, “no real é preciso que nada seja tudo” (LACAN, 1973/2003, p. 480). Então,

[...] recorrer ao *nãotodo*, ao *ahomenosum* [*hommoin*], isto é, aos impasses da lógica, é, ao mostrar a saída das ficções da Mundanidade, produzir outra ficção [fixion] do real, do impossível que se fixa pela estrutura da linguagem. É também traçar o caminho pelo qual se encontra, em cada discurso, o real com que ele se enrosca, e despachar os mitos de que ele ordinariamente se supre. (LACAN, 1973/2003, p. 480).

Para sustentar as premissas deste manuscrito, um conjunto de pequenas cenas foi recriado a partir da fala do analisante. Perfazer esse circuito, recorrendo ao estudo de caso, possibilitou identificar a fantasia, apontando que ela não coincide com a verdade do sujeito. Fazer tal distinção é decisório na condução de curas nas análises que apontam para um fim. Sabe-se que reconstruir esse caminho narrativo pressupõe a imaginação do analista e a sua perspectiva de transmissão, pautada em Freud e Lacan, em que a construção do caso e a mostraçãõ de sua eficácia clínica devem ser tomadas como um ato ético.

Aqui, uma das estratégias adotadas foi condensar alguns elementos de casos semelhantes para a construção de um único caso. Ao adotá-la, tornou-se inevitável apontar que “a repetição da repetição”, que entrevemos no relato de caso, foi uma construção sintomática singular que permitiu que o sujeito narrado procurasse uma análise e encontrasse um analista que acolhesse, inicialmente, seu sintoma como enigma. Ademais, o critério para a escolha de qual caso será um caso clínico é aquele que faz enigma (COSTA, 2008).

Partilhamos, ainda, da defesa que sustenta a escrita de casos clínicos em psicanálise como um gênero literário. Essa afirmação acentua que a ficcionalidade realmente interessa para o argumento presente neste manuscrito, de modo que operar por meio da ficção permite ainda entrarmos na escrita da clínica, admitindo que, de fato,

[...] novamente encontramos uma incompreensão em perceber que um caso clínico não é um relatório ou um prontuário de procedimentos, mas é uma história com fortes infiltrações literárias, cujo fim não é iludir o leitor e divulgar uma impostura, mas tentar reproduzir o mesmo regime de eficácia linguística pelo qual se julga um tratamento psicanalítico, a saber, o assentimento entre os pares. (DUNKER, 2011, p. 544).

Resta ainda dizer que as infiltrações literárias já se manifestavam na escrita freudiana, nos casos e nos textos teóricos; a literatura, provavelmente, comparecia no modo como Freud exercia a interpretação com seus pacientes, compondo, direta ou indiretamente, seu expediente clínico. São mesclas que se expressam na escuta do sujeito em análise e modulam as possibilidades interpretativas, para além da semântica. Daí, a topologia; recorre-se ao atributo moebiano, promovendo deslizamentos entre demanda e desejo. Em outras palavras, sustenta-se uma invenção para escapar do sentido, para ganhar uma clínica em direção ao Real, na extensa perspectiva lacaniana.

Voltando ao evento citado, concordamos com a frase “a historicidade não é o que se espera”, mas, logo em seguida, nota-se que ela vem por acréscimo. Assim, Lacan inventa “a etimologia – a historicidade – das palavras a partir das vizinhanças homofônicas – *história*, *histeria*, *estória* –, como formações do inconsciente” (MILÁN-

<sup>3</sup> O colóquio foi fruto de uma parceria entre o Centro de Pesquisa Outrarte do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL/UNICAMP) e a UDELAR, sendo organizado por diferentes entidades – da USP, da UFMG e da UFRJ –, além da referida universidade uruguaia.

-RAMOS; LEITE; AIRES, 2017, p. 10). Nessa incursão que cruza vários textos, diferentes épocas, avivamos o modo freudiano de escutar o sujeito quando a interpretação se vê situada a partir das motivações inconscientes; afinal, o que estilhaça, o que fragmenta, é o inconsciente. A historicidade, todavia, advém porque as narrativas e as distintas modalidades de narrar só podem ser construídas de forma gradual e a partir de fragmentos e ruínas.

Nesse ponto, a artimanha linguística encontra uma justificativa na ficção para que o encontro com o Real seja privilegiado, tanto na clínica quanto na sua escrita. Reiteramos, unindo algumas ideias em exposição, que a ficcionalidade é o que se espera para que a escrita da clínica possa se constituir como “uma forma de inventarmos o que nela não encontrou inscrição, tempo e representação” (DUNKER, 2011, p. 573).

## PARA CONCLUIR: AS CONDIÇÕES PARA A ESCRITA DO CASO E O ATO DE ESCREVER

Quando se diz que o analista opera com o “não saber” é porque o saber inconsciente é do analisante. Trata-se de condição necessária para levar adiante o que se pode inscrever numa análise. Escrita e inconsciente vão aparecer associados no campo psicanalítico. Inclusive, esse enlace faz parte da tradição do campo desde a sua fundação (COSTA; RINALDI, 2007). Escrever sobre o que se desenrola na clínica é uma experiência com a Outra cena (Freud) e com a “ex-sistência” do Real (Lacan).

Com efeito, na condução de curas analíticas, temos o Real como impossível e, antes disso, a pulsão, isto é, “o que não cessa de não se inscrever”. É nesse sentido que Freud, em seu texto *Análise terminável e interminável* (1937a/2018), denominou o psicanalisar, junto com o educar e o governar, como os três impossíveis, pois a pulsão, diga-se de passagem, é ineducável. Aqui, ali e acolá não se trata de tornar possível o impossível, e para escrever o Real como possível, só ficcionando-o. Assim, faço coro com alguns psicanalistas que se inspiram em Lacan ao defenderem que a escrita do caso obedece à estrutura de ficção, tais como Dunker (2017) e Nasio (2001).

Com efeito, a estrutura ficcional adotada na construção do caso serve para velar os dados do sujeito e mostra congruência com a clínica psicanalítica. Aliás, “as desejáveis distorções, encobrimentos e alterações necessárias para proteger o sigilo clínico pertencem ao método de tratamento” (DUNKER, 2017, p. 200).

Assim, se a ficção se mostra como condição necessária para a construção do caso clínico, podemos concebê-lo como um gênero literário (DUNKER, 2011). Essa defesa aponta para a vizinhança que a ciência pode ter com a literatura, e tal aspecto mostra-se patente na escrita de Freud desde os primórdios da psicanálise. A escrita da clínica também decorre da capacidade imaginativa, semelhante ao brincar infantil, em que a fantasia passa a ser sua substituta, como diz Freud (1908/2015), e o devaneio se torna a condição para uma escrita autoral.

Vale sublinhar ainda que a posição do analista-escritor deve valorizar a ética do bem dizer (JULIEN, 1996), que, em suma, não trata de dizer o bem, mas, sim, da palavra que tem um efeito.

Em termos lacanianos, seria aventurar-se na “histoeria”, uma junção entre história e histeria. Essa escrita se agencia considerando que o texto é incompleto e, como aponta Claudia Riolfi (2015), conta com a inclusão do *parlêtre*, do ser falante, realizada a partir de seu lugar de fala. Nas palavras lacanianas:

[...] agora, ou seja, no crepúsculo, introduzo minha pitada de sal: feita de histoeria [hystoire], o que equivale dizer de histeria: a de meus colegas, na circunstância, um caso ínfimo, mas no qual me vi tomado pela aventura, por me haver interessado por alguém que me fez deslizar até eles por ter-me imposto Freud: a Aimée de minha (ma)tese [mathèse]. (LACAN, 1976/2003, p. 568).

Em todo fim de análise, fazem-se apostas e fica-se com uma questão. É como diz Lacan (1976/2003, p. 568): “persiste a questão do que pode levar alguém, sobretudo depois de uma análise, a se historiesterizar [*hystoriser*] de si mesmo”.

**Recebido em :** 20 de janeiro de 2019. **Aprovado em:** 20 de fevereiro de 2021.

### REFERÊNCIAS

- COSTA, A. *Clinicando*: escritas da clínica psicanalítica. Porto Alegre: APPOA, 2008.
- COSTA, A.; RINALDI, D. *Escrita e psicanálise*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud; Instituto de Psicologia da UERJ, 2007.
- DUNKER, C. I. L. A garrafa de Klein como método para a formalização de casos clínicos em psicanálise. In: DUNKER, C. I. L., RAMIREZ, H. A.; ASSADI, T. (orgs.). *A construção de casos clínicos em psicanálise: método clínico e formalização discursiva*. São Paulo: Annablume, 2017, p. 181-231.
- DUNKER, C. I. L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume, 2011.
- DUNKER, C. I. L.; RAMIREZ, H. A.; ASSADI, T. C. *Introdução*. In: DUNKER, C. I. L., RAMIREZ, H.; ASSADI, T. (orgs.). *A construção de casos clínicos em psicanálise: método clínico e formalização*

## Escrever a clínica / construir o caso: o que se inscreve numa análise?

- discursiva. São Paulo: Annablume, 2017, p. 13-22.
- DUNKER, C. I. L.; ZANETTI, C. E. Construção e formalização de casos clínicos. In: DUNKER, C. I. L., RAMIREZ, H.; ASSADI, T. (orgs.). *A construção de casos clínicos em psicanálise: método clínico e formalização discursiva*. São Paulo: Annablume, 2017, p. 23-45.
- FINGERMANN, D. *A (de) formação do psicanalista: as condições do ato psicanalítico*. São Paulo: Escuta, 2016.
- FINGERMANN, D. Laços e desenlaces: reviravoltas na clínica psicanalítica. *Stylus: Revista de Psicanálise*, n. 30, p. 71-83, 2015. Rio de Janeiro: Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano – Brasil.
- FINGERMANN, D. Repetição e experiência psicanalítica. In: FINGERMANN, D. (org.). *Os paradoxos da repetição*. São Paulo: Annablume, 2014, p. 163-196.
- FREUD, S. *Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, 14)
- FREUD, S. *Análise terminável e interminável (1937a)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. (Obras completas, 19)
- FREUD, S. *Construções em análise (1937b)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. (Obras completas, 19)
- FREUD, S. *Escritores criativos e devaneios (1908)*. São Paulo: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileiras das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 9)
- FREUD, S. *“Gradiva” de Jensen e outros trabalhos (1906-1908)*. São Paulo: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileiras das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 9)
- FREUD, S. *Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. (Obras completas, 19)
- FREUD, S. *O inquietante (1919)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, 14)
- IANNINI, G. Extimus, intimus. *Boletim da Escola Brasileira de Psicanálise*. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, 2015.
- JULIEN, P. *O estranho gozo do próximo: ética e psicanálise*. São Paulo: Jorge Zahar, 1996.
- LACAN, J. Função da fala e campo da linguagem (1953). In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, J. O Aturdido (1973). In: LACAN, J. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- LACAN, J. Prefácio à edição inglesa do Seminário 11 (1976). In: LACAN, J. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- LACAN, J. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960). In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- MILÁN-RAMOS, J. G.; LEITE, N. V. A.; AIRES, S. A historicidade vem por acréscimo – *La historicidad viene por anãdida: um encontro em Montevideú*. In: MILÁN-RAMOS, J. G.; LEITE, N. V. A.; AIRES, S. (orgs.) *A historicidade não é o que se espera: caso, ficção e poesia em psicanálise*. Campinas: Mercado de Letras, 2017.
- NASIO, J.-D. O que é um caso? In: NASIO, J.-D. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- POMMIER, G. *O desenlace de uma análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- QUINET, A. *As 4 +1 condições de análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.
- RIOLFI, C. *A língua espaiada*. Campinas: Mercado de Letras, 2015.
- ROSA, J. G. Nada e a nossa condição. In: ROSA, J. G. *Primeiras estórias*. São Paulo: Global, 2019.
- ROUDINESCO, E. *Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

**Daniela Canguçu**

danicangu@gmail.com