

O método do “estudo de caso” em psicanálise*

Roberto Mendes Guimarães

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO

Victor Eduardo Silva Bento

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

RESUMO

O objetivo dessa pesquisa foi fazer uma revisão de literatura sobre o método de pesquisa de “Estudo de Caso”. Discutiui-se as questões: O que é “Estudo de Caso” em Psicanálise? Qual é objeto da teorização psicanalítica no “Estudo de Caso”? Como fazer um “Estudo de Caso” em Psicanálise? Foram examinadas as contribuições de Freud, Iribarry (1999), McDougall, (1997), Mezan (1993, 1998) e Persicano (2002/2003), entre outros. Concluiu-se que “Estudo de Caso” em psicanálise é a escrita da clínica analítica, do “*pathos*”, incluindo, além da sua mera descrição, a sua teorização. O objeto desta teorização é a memória inconsciente. Para fazê-lo se passa principalmente por três momentos: 1º – A escrita descritiva da história do “*patho-doença*”; 2º – A escrita descritiva da história do “*pathos-paixão-transferência*” do paciente em análise; e 3º – A escrita da análise e interpretação das histórias da doença e da transferência e a construção teórica em psicanálise chamada metapsicologia.

Palavras-chave: Método de pesquisa; estudo de caso; psicanálise; metapsicologia; *pathos*.

ABSTRACT

The “case study” method in psychoanalysis

The objective of the present study was to review the literature about the “Case Study” search method in an attempt to discuss the following questions: What is a “Case Study” in psychoanalysis? Which is the object of the psychoanalytical theory in the “Case Study”? How should a “Case Study” be conducted in psychoanalysis? We examined the contributions by Freud, Iribarry (1999), McDougall, (1997), Mezan (1993, 1998) and Persicano (2002/2003), among others. It was concluded that the “Case Study” in psychoanalysis is related to clinical experience, describing and theorizing the “*pathos*”. The object of this theory is the unconscious memory. To do a “Case Study” there are three principal moments: 1st – The descriptive writing about the “*patho-affection*” history; 2nd – The descriptive writing about the “*pathos-passion-transference*” history; and 3rd – The writing about the analysis and interpretation of the “*patho-affection*” history and “*pathos-passion-transference*” history, that is, the writing about the psychoanalytical theory called metapsychology.

Keywords: Search method; case study; psychoanalysis; metapsychology; *pathos*.

INTRODUÇÃO

A idéia de realizar a pesquisa relatada neste artigo surgiu no seguinte contexto de questionamento no CET – Centro de Estudos das Toxicomanias Dr. Claude Olievenstein da UFPR. Este Centro ofertava uma formação em pesquisa na área da Psicanálise das

Toxicomanias com duração de 3 anos. Os alunos faziam revisão de literatura no 1º ano, dando continuidade à pesquisa teórica nos 2 anos subsequentes, acrescida de uma pesquisa clínica (estudo de caso). Observou-se que alguns alunos pesquisadores acabavam por tentar encaixar a revisão de literatura do primeiro ano no estudo de caso realizado no segundo e

* Este artigo foi retirado da Monografia de Curso de Especialização em Psicanálise das Toxicomanias – 3ª Turma: 2004/2005 do CET – Centro de Estudos das Toxicomanias Dr. Claude Olievenstein da UFPR – Universidade Federal do Paraná de Roberto Mendes Guimarães, não-publicada, intitulada: “O método do “Estudo de Caso” em Psicanálise”, desenvolvida no CET da UFPR, sob a orientação do Prof. Dr. Victor Eduardo Silva Bento, defendida diante de Banca Examinadora constituída por 3 membros e aprovada por unanimidade em novembro de 2004. Os membros desta Banca Examinadora foram: Prof. Dr. Victor Eduardo Silva Bento; Prof. Dr. Alexandre Dittrich e o Psicanalista Didata João Carlos Braga. Para os detalhes desta monografia, vide Guimarães (2004).

terceiro anos. Alguns alunos e membros das bancas examinadoras das monografias realizadas neste Centro questionaram no final do ano letivo de 2003 a validade de se iniciar esta formação em pesquisa ofertada pelo CET pela revisão de literatura no primeiro ano. Para esclarecer esta questão, justificou-se, no ano de 2004, a realização neste Centro de pesquisas metodológicas que investigassem esses dois métodos de pesquisa em psicanálise utilizados no CET: Revisão de Literatura e Estudo de Caso.

Além desta justificativa, a questão do método de pesquisa em psicanálise é de extrema importância para o meio acadêmico e científico. Porém, esta é uma área pouco freqüentada pelos pesquisadores, que na maioria das vezes ficam mais atraídos pelo estudo da clínica psicanalítica, o que resulta na escassez de publicações sobre a temática da pesquisa psicanalítica. Esta carência justifica também esta pesquisa que será relatada neste trabalho.

O objetivo deste artigo será, então, relatar a seguir a pesquisa de revisão da literatura sobre um dos dois métodos de pesquisa em psicanálise utilizados no CET: o Estudo de Caso. Para alcançar esse objetivo serão discutidas neste trabalho as seguintes questões: O que é Estudo de Caso em Psicanálise? Qual é objeto da teorização psicanalítica no estudo de caso? Como fazer um “Estudo de Caso”, escrevendo a clínica, em Psicanálise?

1 O QUE É ESTUDO DE CASO EM PSICANÁLISE?

Para abordar esta questão, nada melhor do que começar esse item evocando os ensinamentos do pai da psicanálise. Freud construiu sua teoria baseada em seus atendimentos clínicos, ou seja, após atender seus pacientes no divã, passava em seguida para um outro estágio: o de fazer o relato do caso. Porém, não se tratava aqui apenas de uma mera descrição do caso. Freud ia além do descritivo, construindo sua teoria a partir da análise e da interpretação de sua clínica. Ou seja, a partir dos fragmentos de lembranças e associações aparentemente sem sentido trazidos pelos pacientes em análise, Freud ia formulando inferências sobre os não-ditos nesta clínica. Assim, Freud construía o caso e a teoria psicanalítica. A esse respeito, D’Agord escreve:

A construção teórica de Freud originou-se, sem dúvida, das ficções que ele elaborou a partir da sua escuta dos pacientes em análise. (...) Uma construção em análise é o procedimento de extrair inferências a partir de fragmentos de lembranças e de associações do sujeito em análise. Esses fragmentos de lembranças não tem sentido em si mesmos,

mas é justamente desse sem-sentido que eles extraem a sua importância na construção de hipóteses (D’Agord, 2000/2001, p. 13).

Dessa forma, o “Estudo de Caso” em psicanálise está intimamente ligado à experiência clínica. Primeiramente acontece o atendimento clínico e, em seguida, a construção do sentido daquilo que ocorrerá na clínica do caso. Assim, a teoria psicanalítica vai se construindo seguindo o caminho do *pathos* dos pacientes. Iribarry escreve sobre isto:

O analisante escreve sua tragédia e o analista pontua-lhe o texto cuja tinta se imprime na alma – e assim é a refundação desta experiência: de sua pesquisa no divã o analisante pode se fazer letra de uma outra pesquisa: a psicanalítica (Iribarry, 1999, p. 45).

Como se vê acima, a pesquisa psicanalítica depende do contato prévio com a fala dos pacientes no divã. Dessa forma, o caminho que deve seguir o analista pesquisador é marcado pelos ditos, mas serão principalmente os não-ditos nas entrelinhas dos ditos de seus analisandos que fundarão a pesquisa psicanalítica. Estes não-ditos se constituirão como meta(além)-psicologia, isto é, teoria, conforme acrescenta Iribarry:

O ensaio metapsicológico é o texto do pesquisador psicanalítico, o qual não nasce simplesmente de uma investigação sobre dados somada a uma discussão ou conclusão. Por ser também psicanalista, o pesquisador psicanalítico esteve ou está engajado na fundação de uma experiência psicanalítica que não pode ter outro lugar senão o divã (Iribarry, 1999, p. 52-53).

Portanto, a metapsicologia é o texto do analista, que deve toda sua existência ao paciente que em algum momento anterior passou pelo divã e ao analista que pretendeu transformar esta experiência analítica em escrita num momento posterior. Para definir “metapsicologia” pode-se, então, dizer: é um “termo criado por Freud para designar a psicologia por ele fundada, considerada na sua dimensão mais teórica” (Laplanche e Pontalis, 1998, p. 284).

Pensando então na proximidade entre a pesquisa e a clínica psicanalítica, poder-se-ia dizer que a clínica é idêntica à escrita da clínica? Pelo visto, a resposta é não, pois a escrita da clínica ocorre *a posteriori* à clínica. Seria essa escrita da clínica chamada metapsicologia uma psicanálise? Em relação ao nível “B” da definição de “Psicanálise” por Laplanche e Pontalis (1998, p. 385) como “método psicoterápico”, outra vez a resposta é negativa, principalmente, porque ao se escrever a clínica se está fazendo teoria, isto é, metapsicologia e não psicanálise em sentido clínico. A resposta será afirmativa apenas se evocado o nível

“C” da definição de “Psicanálise” como “conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas em que são sistematizados os dados introduzidos pelo método psicanalítico de investigação e de tratamento (Laplanche e Pontalis (1998, p. 385). Estes dois sentidos de “Psicanálise” também são destacados por Celes: “Antes de ser metapsicologia, isto é, discurso, teoria, a psicanálise é trabalho de tratamento da neurose” (Celes, 2000, p. 10). Iribarry também contribuirá para esta distinção entre “caso clínico” e “estudo de caso”(pesquisa teórica) ao escrever: “O caso só é caso ao receber *status* de apresentação pública. O ensaio metapsicológico adquire sua cidadania ao ser apresentado publicamente, obtendo, desta maneira, o reconhecimento que lhe tornará aproveitável entre os que se ocupam das meditações freudianas” (Iribarry, 1999, p. 53). Dessa forma, ao se escrever a clínica, se sai do registro da experiência clínica particular do analista para entrar no âmbito da experiência compartilhada ao nível da teorização da clínica, capaz de ampliar a rede de significações do psicopatológico.

Em resumo, pelo que foi visto acima, pode-se então definir “estudo de caso em psicanálise” como sendo a escrita da clínica analítica, do “pathos”, incluindo, além da sua mera descrição, a sua teorização.

Mas o que mais precisamente se situando mais além da mera descrição deste “*pathos*”, constitui o objeto da teorização psicanalítica no estudo de caso?

2 QUAL É O OBJETO DA TEORIZAÇÃO PSICANALÍTICA NO ESTUDO DE CASO?

Para discutir esta questão seria interessante evocar a mitologia grega, pois a escrita do mito parece anteceder e introduzir a escrita da clínica em psicanálise, já que o mito revela a essência do ser humano, conforme expôs Berlinck: “Este sujeito, que não é nem racional nem agente e senhor de suas ações, encontra sua mais sublime representação na tragédia grega” (Berlinck, 1997, p. 124).

Como destaca Coutinho (1998), o mito de Mnemósine traz a noção de personificação da memória. Mnemósine nasceu da união entre a terra (Gaia) e o céu (Urano). Durante 9 noites consecutivas Mnemósine manteve relação com Zeus. Dessa relação nasceram nove filhas, as musas, que eram cantoras divinas. Essas musas ditavam as palavras e frases que os soberanos deveriam pronunciar durante os períodos mais conturbados, como as guerras, ou as catástrofes. Estas palavras, conforme Coutinho, eram “capazes de apaziguar as querelas e de atenuar a dor” (Coutinho, 1998, p. 32).

As musas teriam, dessa forma, um papel de “guardadoras” de conhecimentos, resgatando, sempre que

necessário, um saber, para utilizá-lo em caso de necessidade. Não seria o trabalho do analista parecido com este das musas? Parece que sim, pois o analista utiliza-se de conhecimentos adquiridos, não somente através da clínica do próprio paciente, como também através da teoria, buscando resgatá-los sempre que necessário, para utilizá-los visando à saúde mental de seus pacientes. Sobre essa questão, Coutinho escreve: “No nosso campo de conhecimento, memória é marca, é inscrição do prazer e da dor. Nossa proposta de trabalho é transformar o prazer e a dor da inscrição em escrita” (Coutinho, 1998, p. 32).

Esse procedimento de transformar o prazer e a dor em escrita, para resgatá-la, quando necessário, parece remeter ao sentido “A” da definição de “Psicanálise” como “método de investigação que consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um sujeito” (Laplanche e Pontalis, 1998, p. 384).

Logo, em resumo, aquilo que mais precisamente se situando mais além da mera descrição do “pathos” constitui o objeto da teorização psicanalítica é a memória inconsciente.

Como se poderia fazer essa teorização do inconsciente situada mais além da clínica, da mera descrição do “*pathos*”? Em outras palavras, como fazer um “Estudo de Caso”, escrevendo a clínica, em Psicanálise?

3 COMO FAZER UM “ESTUDO DE CASO”, ESCRREVENDO A CLÍNICA, EM PSICANÁLISE?

Como se viu acima, fazer um “Estudo de Caso” em psicanálise significa “escrever a clínica analítica”. Caberia, então, antes de mais nada, definir o que significa o termo “clínico”:

(...) o termo *clínico* deriva do latim *clinicus*, que quer dizer uma ‘pessoa acamada’, e do grego ... (klinikos), ‘relativo à cama’, de ... (kline), ‘leito’. Desta forma, ter uma atitude clínica significa colocar-se naturalmente frente a uma pessoa necessitada para ao menos compartilhar com ela as ansiedades e angústias, surgidas ou agravadas com sua condição de adoentado, havendo espontaneamente efeitos psicoterapêuticos (Turato, 2003, p. 239).

“Escrever a clínica” remeterá, assim, ao sentido de escrever sobre o tratamento de uma doença, ou de um doente. “Doença”, por sua vez, vem do latim “que se aflige, que causa dor, ambos ligados ao verbo latino ... doer, sentir dor, sofrer (física e moralmente)” (Houaiss e Villar, 2004, p. 1070). “Doença” se origina também do radical grego “*patho*”.

“*Patho*”, derivado de “*pathos*”, no dicionário clássico de língua francesa do século XX de nome “Le Petit Robert” significa: afecção, doença. “*Pathos*”, no mesmo dicionário, é um termo oriundo do grego antigo. Significa: sofrimento, paixão (Robert, 1992, p. 1376).

Escrever a clínica analítica remeterá, então, à escrita do “*patho*-doença”, que se faz no primeiro momento do estudo de caso voltado para a mera descrição da história da doença, e, também, à escrita do “*pathos*-paixão-sofrimento”, realizado no segundo momento do estudo de caso centrado na mera descrição da história da “paixão-transferência” do paciente em relação ao analista ao longo do tratamento analítico. Haverá ainda um terceiro momento do estudo de caso em psicanálise, aonde o objetivo será escrever sobre a análise e a interpretação das histórias da doença e da transferência para se realizar a construção teórica em psicanálise chamada “metapsicologia” (o prefixo “meta” significando aqui “além de”). Pretende-se a seguir detalhar um pouco mais cada um destes 3 momentos da escrita da clínica em psicanálise.

3.1 1º Momento: A escrita do “*patho*-doença” e a descrição da história da doença

Segundo Moura e Nikos (2000/2001) a experiência clínica analítica se inicia com o registro dos dados anamnésicos necessários para compor a história clínica ou da doença. A escrita desta clínica terá uma correspondência com a própria clínica e, assim, também deverá se iniciar com o relato da história da doença, relacionando-a com os acontecimentos da história de vida do paciente. É o que se pode observar nos estudos de caso de Freud. A título ilustrativo pode-se citar os relatos das cinco principais psicanálises clássicas de Freud destacadas na publicação francesa “Cinq psychanalyses” (Freud, 1954/1992). Por exemplo, no estudo do caso Dora, após denominar sua introdução de “notas preliminares”, Freud (1905/1972) segue discutindo sobre a doença da paciente num item que intitula de “O Quadro Clínico”. No estudo de caso do pequeno Hans, após o primeiro item da “Introdução”, Freud (1909/19—a) também seguirá descrevendo a doença do paciente num segundo item denominado “O Caso Clínico e Análise”. No estudo de caso do “homem do ratos”, após a introdução no primeiro item, Freud (1909/19—b) de novo segue valorizando a descrição da doença num segundo item chamado “Caso Clínico e Análise”. Até na análise de Schreber que, como se sabe, não se trata da análise de um caso clínico, mas sim de uma autobiografia, logo após sua introdução, Freud (1911/1969b) denominará o primeiro item desta obra de “História Clínica”. Por fim, a quinta e última ilustração é o estudo de caso do homem

dos lobos, aonde Freud (1918/1976) discorre sobre a doença do paciente em suas “Observações introdutórias” no primeiro item para, outra vez num segundo item, abordar o que denomina “Avaliação Geral do Ambiente do Paciente e do Histórico do Caso”. Em todos estes casos vê-se a preocupação de Freud em iniciar colocando a ênfase na mera descrição da evolução da sintomatologia do paciente, desde seu aparecimento até suas manifestações atuais, antes da análise propriamente dita do caso.

Em última instância e em resumo, este subitem da escrita da clínica tem por objetivo apresentar claramente a queixa do paciente, descrevendo-a de forma neutra. Citações literais da fala do paciente sobre sua doença são bastante recomendáveis aqui. Deve-se também aqui procurar construir uma história da evolução da doença do paciente, relacionando-a com os principais acontecimentos da sua história de vida associados à aparição dos seus sintomas.

3.2 2º Momento: A escrita do “*pathos*-paixão-transferência” e a descrição da história da “paixão-transferência” do paciente no tratamento analítico

Se está em destaque neste sub-item a noção de “Transferência”, caberia abri-lo evocando Laplanche e Pontalis para definir este termo:

TRANSFERÊNCIA Designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente (no mais alto grau), no quadro da relação analítica. Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada. (...). A transferência é classicamente reconhecida como o terreno em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, pois são a sua instalação, as suas modalidades, a sua interpretação e a sua resolução que caracterizam este (Laplanche e Pontalis, 1998, p. 514).

A transferência do paciente para o analista parece corresponder ao segundo tempo da clínica analítica. Nesta clínica tudo parece se passar como se o paciente evoluísse de um primeiro tempo marcado pelo relato de sua queixa pelo sofrimento devido a doença para um segundo tempo aonde se observará que o objeto principal de sua queixa deixa ser o sofrimento pela doença para ser o sofrimento por sua relação com o analista, isto é, sua transferência. A “transferência” será então a herdeira da “doença”, possuindo assim uma equivalência funcional com a doença. Freud escreverá sobre esta “transferência como sintoma” em “Estudos sobre a histeria”:

“É impossível concluir qualquer análise a menos que saibamos nos defrontar com a resistência que surge nessas três formas. Mas podemos encontrar um meio de fazê-lo se nos resolvermos a tratar esse novo sintoma produzido sobre o modelo antigo, da mesma forma que os sintomas antigos. (...) De início, fiquei muito aborrecido com este aumento de meu trabalho psicológico, até que vim a perceber que todo o processo obedecia a uma lei; e então também notei que a transferência dessa espécie não trazia quase nenhum grande aumento ao que eu tinha de fazer. (...) As pacientes também gradativamente aprenderam a compreender que essas transferências para a figura do médico eram provocadas por uma compulsão e uma ilusão que se dissipavam com a conclusão da análise. Creio, contudo, que se lhes tivesse deixado de tornar clara a natureza do ‘obstáculo’, simplesmente lhes teria dado um novo sintoma histérico - embora seja verdade, mais brando - em troca de outro que fora gerado espontaneamente” (Freud, 1893-1895/1974, p. 361-362)

No relato do caso Dora, Freud também destacará a idéia da transferência como sendo a herdeira do sintoma quando escreve:

É fato que os sintomas não desaparecem à medida que o trabalho se processa; mas desaparecem um pouco mais tarde, ao se desfazerem as relações entre paciente e médico. O retardamento da cura ou melhora é, na verdade, provocado somente pela própria pessoa do médico. (...) durante o tratamento psicanalítico, a formação de novos sintomas é invariavelmente interrompida. Contudo, os poderes criadores da neurose não foram destruídos; empenham-se na criação de uma classe especial de estruturas mentais, em sua maior parte inconscientes, às quais podemos denominar ‘*transferências*’ (Freud, 1905/1972, p. 112-113),

Assim observa-se na clínica analítica a transformação ou passagem da queixa pelo sofrimento do paciente devido ao “patho-doença” para o sofrimento devido ao “pathos-paixão-transferência”. A escrita desta clínica terá aqui também uma correspondência com a evolução da própria clínica. Em outras palavras, passa-se da escrita da descrição do “patho-doença” num primeiro tempo para a escrita da descrição do “pathos-paixão-transferência” num segundo tempo.

Em última instância e em resumo, este subitem tem por objetivo construir a história do tratamento do paciente, valorizando especialmente a descrição dos cenários transferenciais e contra-transferenciais que apareceram não apenas no contexto da clínica analítica, mas também da supervisão do caso. E esta história, possuindo a característica de ser uma história do

“pathos-paixão-transferência”, deverá possuir o estilo da escrita de um romance. A respeito deste estilo romanesco na escrita da clínica freudiana, Birman escreverá:

Certamente, não é um acaso que as cinco longas e sistemáticas histórias psicanalíticas escritas por Freud tenham todas como subtítulo o nome da personagem central em análise – ‘Dora’, ‘O pequeno Hans’, ‘O presidente Schreber’ – ou, como num romance policial, da personagem central remodelada pelo fantasma fundamental que ordena a elucidação psicanalítica do sujeito e a tessitura da narrativa clínica – ‘O homem dos lobos’ e o ‘O homem dos ratos’ –, pois indubitavelmente o modelo literário do romance é *uma* das características estilísticas centrais do escrito clínico no discurso freudiano (Birman, 1992, p. 113-114).

Neste 2º momento não aparece nenhuma referência teórica. Deve-se valorizar neste tempo apenas o relato da história de um “pathos-paixão-transferência”, destacando-se a descrição dos afetos no contexto do cenário dos atos da relação analista-analisando, sem qualquer teorização. Citações literais da fala do caso, seguidas da intervenção e/ou do entendimento do analista, servem aqui para tornar o relato mais vivo e interessante para o leitor e para o entendimento mais preciso e detalhado das questões que serão analisadas e interpretadas apenas num 3º momento seguinte, este sim, teórico, metapsicológico.

3.3 3º Momento: A escrita da análise e da interpretação das histórias da doença e da transferência e a construção teórica em psicanálise chamada metapsicologia

Como seu título indica, o objetivo deste 3º momento é escrever a análise e a interpretação das histórias da doença e da transferência do paciente, para aceder ao nível da construção teórica em psicanálise (metapsicologia). Trata-se então de um tempo correspondendo ao objetivo de realizar uma discussão clínica analisando e interpretando os dados descritivos do “patho-doença” e do “pathos-paixão-transferência”. Para atingir este objetivo, como destacam Moura e Nikos (2000/2001), caberá ao terapeuta escolher uma situação-problema do tratamento para orientar sua pesquisa. Partindo, assim, de alguma questão central extraída da clínica do caso, o terapeuta-pesquisador fará “uma delimitação conceitual daquilo que servirá como objeto da investigação. Nessa delimitação são selecionados fenômenos, temas ou questões norteadoras da pesquisa” (Moura e Nikos, 2000/2001, p. 70-71). Os subitens teóricos deste 3º tempo serão, então, previstos e articulados entre si partindo das questões levantadas previamente no contexto da clínica do caso.

O terapeuta pesquisador deverá recorrer às teorias já construídas para confirmá-las ou refutá-las de acordo com os achados prévios no campo da clínica. Refutando-as por sua inadequação para dar conta da explicação daquela clínica particular que inspirou seu estudo de caso, esta clínica teria servido ao terapeuta-pesquisador para reformular a teoria e para reconstruí-la. Logo, é graças ao sujeito em análise que as teorias vão sendo construídas, refutadas e reformuladas. Como destaca D'Agord (2000/2001), a clínica embora única, singular, desafia constantemente a teoria já construída. Assim, é pela clínica que a teoria psicanalítica é construída e também reformulada, para dar conta da fala única e exclusiva de um sujeito em análise.

Portanto, os estudos de caso não devem funcionar como vinhetas clínicas, isto é, como ilustrações clínicas da teoria, mas sim, como possibilidade de se recorrer a clínica do caso como ponto de partida da construção, da aceitação e da refutação da teoria. Sobre esta ausência da função de pesquisa capaz de verificar empiricamente a validade das teorias nas vinhetas clínicas, McDougall escreverá:

Vinhetas clínicas *não provam* nada. Servem apenas para ilustrar uma concepção teórica. Justamente por isso, os progressos teóricos são fruto de numerosas experiências clínicas que nos estimularam a reconhecer os impasses e a questionar os nossos conceitos existentes. Ademais, há o risco sempre presente de que as nossas crenças teóricas influenciem indevidamente a nossa técnica, a ponto de que nossos analisandos possam empregar muito de seu processo analítico na tentativa de confirmar as expectativas teóricas de seus analistas! (McDougall, 1997, p. 185).

Conforme dito na introdução, alguns alunos pesquisadores do CET da UFPR acabavam por tentar encaixar a teoria pesquisada previamente num primeiro tempo no “Estudo de Caso” realizado no segundo momento. Vê-se nesta passagem acima citada que esse problema não é criado pelo método em si de pesquisa de revisão de literatura utilizado anteriormente ao método clínico, mas sim, pelas expectativas do próprio pesquisador, isto é, pelo uso que o próprio pesquisador faz da teoria para se proteger evitando o contato com a clínica.

Para resguardar esta função essencial de pesquisa validando ou construindo a teoria através do estudo de caso, Freud (1912/1969a) recomenda que o analista pesquisador tome o cuidado de escrever sua pesquisa clínica de preferência apenas depois de concluídos os atendimentos clínicos para, assim, evitar que a teoria possa influenciar a escuta do paciente.

Desta forma, Freud destaca a importância da formulação do problema de pesquisa ocorrer a partir da

fala do paciente nas sessões, para evitar o encaixe da teoria na leitura da clínica.

A valorização da clínica será então fundamental tanto para o sucesso da própria clínica, quanto para a construção teórica em psicanálise. E nesta valorização da clínica para a própria clínica e para a teoria, o destaque maior será dado à análise da transferência em particular. Sobre isto, Katz escreve: “A transferência sai do campo dos acontecimentos genéricos da vida para situar-se na gênese da teoria e da prática psicanalíticas. (...) Assim, ao mesmo tempo em que está no lugar de criador da teoria de como o simbólico se historiciza, o psicanalista pode *participar* dessa nova história (...) o psicanalista é parte constitutiva necessária da transferência” (Katz, 1992, p. 46-48).

Persicano também destacará a importância fundamental da transferência quando escreve:

É construção narrativa de um ‘caso’, e não um relato de caso, o que se vê nos escritos clínicos de Freud (...) faço o conceito evoluir para o de construção narrativa, e, no caso da psicanálise, esta assume a forma do que denomino de *construção em análise da transferência*. (...) *O escrito de ‘caso’ também deve ser visto como construção narrativa a partir do caldo transferencial em que está mergulhado o par analítico* (Persicano, 2002/2003, p. 71).

Violante também contribuirá para o destaque dado a transferência ao escrever:

No entanto, a condição ideal para a investigação psicanalítica é a do processo analítico, que se desenrola num espaço constituído por certas coordenadas básicas, a saber: (a) uma relação inter-humana baseada no falar e no escutar, no bojo da qual, (b) instauram-se a transferência e a repetição, na medida em que, posicionado como interlocutor impessoal, o analista não responde à demanda do paciente (Violante, 2000, p. 110).

Pensando na importância da transferência para o método de pesquisa no “Estudo de Caso”, pode-se dizer que este se opõe ao modelo positivista de pesquisa. Pois, enquanto que neste se valoriza uma certa distância entre o sujeito e o objeto, no “Estudo de Caso”, embora exista a preocupação com a objetividade do caso, esta não é buscada na atitude de observação não participante do pesquisador. Silva escreverá sobre isto:

A metodologia sofre uma mudança radical abandonando o modelo S-O da ciência positivista, no qual um sujeito pensava um mundo objetivo, externo, inerte, cujas leis de funcionamento distinguem-se substancialmente das leis do pensar que o examinava, e vai considerar um relacionamento íntimo em que praticamente S e O criam-se mutuamente (Silva, 1993, p. 16).

A importância da participação do pesquisador na construção do estudo de caso é corroborada por Safra (1993) quando este autor afirma que o psiquismo do pesquisador tem que ser levado em conta nesta construção. Os objetos de investigação fazem parte da vida do pesquisador e podem ter como consequência tanto a elucidação do caso, como seu ocultamento. Sobre este ocultamento, Katz escreve:

Quando o psicanalista escuta algo que lhe importa e reage a isto (ou por referência às concepções teóricas prévias que possui, ou por relação a sentimentos de não aceitação), não podendo incluir no campo da construção analítica o que vem do analisando, trata-se de uma contratransferência. ‘Contra’ não diz (respeito) a uma oposição pontual, mas ‘por relação’, ‘diante de’ (Katz, 1992, p. 62-63).

Assim, a contratransferência, quando não vista pelo analista, impede o trabalho analítico. Pois, com sua contratransferência oculta, o analista falha no desvelamento dos dados ocultos no inconsciente do analisando. Para que isso não aconteça o analista tem de estar “bem” psiquicamente trabalhando no lugar de analista. Para tal, deverá ter feito ou estar em análise. Pode parecer estranho falar de análise pessoal do pesquisador-analista em um item que traz como tema a forma de se fazer um “Estudo de Caso”. Porém analisada com atenção, não fica tão estranho assim, já que pesquisar psicanaliticamente quer dizer estar em contato íntimo com o paciente. Sobre a análise pessoal do pesquisador, Safra escreverá:

É fundamental para a pesquisa em psicanálise, que o analista tenha a possibilidade de auto-analisar as suas reações psíquicas diante de seu trabalho com o seu paciente. Isso implica seu espaço mental para melhor contato e compreensão da realidade psíquica de seus pacientes e para que o seu trabalho de investigação também possa ser conduzido de forma satisfatória. (...) A objetividade nessa área de pesquisa dependerá da auto-análise do pesquisador (Safra, 1993, p. 130-131).

Nesta valorização da objetividade, pode-se observar uma aproximação entre o estudo de caso e o método de pesquisa positivista. Acima se vê que a objetividade do analista-pesquisador para captar seu objeto de pesquisa dependerá de sua própria análise. Sobre a importância da análise pessoal do analista, Rezende acrescentará:

A experiência do intérprete começa no divã, com a análise pessoal, de tal maneira que ele possa identificar, antes, em si mesmo, os objetos psicanalíticos, os elementos da psicanálise, as transformações, as funções e os fatores, o *pathos*, a angústia, a pulsão de vida e a pulsão de morte... de tal

forma que, quando estiver na poltrona, possa também reconhecer o sentido do que o paciente está vivendo (Rezende, 1993, p. 114).

Assim, para que o analista consiga ver com objetividade o inconsciente do seu analisando deverá antes enxergar a si mesmo, identificando suas reações contratransferenciais.

Outro fator que contribui na construção objetiva de um caso é presença de um supervisor, complementando a análise pessoal do analista. Safra escreverá sobre isto:

Alguns pesquisadores em psicanálise tem recorrido ao acompanhamento de seu trabalho por um supervisor para garantir uma maior objetividade (...). É um procedimento que auxilia o pesquisador a discriminar suas reações contratransferenciais, para submetê-las à análise e prosseguir em seu trabalho de investigação. É uma maneira útil de trabalhar, que complementa a função analítica do pesquisador, mas é importante sublinhar que não a substitui (Safra, 1993, p. 131).

Portanto, sem substituir a análise pessoal, mas complementando-a para garantir a objetividade na análise do caso, a supervisão é importante não só para clínica, como também para a escrita da clínica psicanalítica. E aqui o objeto principal a ser destacado com objetividade, tanto ao nível de sua vivência na clínica, quanto ao nível teórico da escrita analítica e interpretativa desta clínica, será a transferência. Queiroz escreverá sobre isto: “O caso escrito revela uma situação transferencial transformada; o analista transforma-se em escriba e a transferência vivida morre na letra. A materialidade da letra incita o sujeito a considerá-la como signo de algo que não está mais lá” (Queiroz, 2002, p. 37).

Caberia agora retomar os dois níveis do termo “psicanálise” para diferenciá-los: o nível do “fazer a clínica psicanalítica” e o nível teórico do “escrever a análise e a interpretação da clínica psicanalítica”. Sobre o primeiro nível, Caon escreve: “A clínica psicanalítica compreende essencialmente a direção de tratamentos psíquicos” (Caon, 2000, p. 94). E sobre os dois níveis, Mezan escreverá:

O outro aspecto diz respeito não mais à prática que ela (a psicanálise) nos informa, mas a um trabalho de pensamento por parte do analista depois e a partir dessa prática. É o momento em que o analista já não se dirige ao seu paciente, já não deseja encontrar a interpretação adequada do que escutou, ou mesmo do que pensou a partir do escutado, mas busca dar conta, em termos conceituais, do modo pelo qual puderam se produzir tanto o que ouviu como o que o fez ouvir assim. Nesse momento, a

teoria tem por função vincular a singularidade do experimentado à universalidade dos conceitos, e no caso da psicanálise isso é realizado através da noção de mecanismos psíquicos. O dito pelo paciente é considerado como elo final de um processo, e a abordagem teórica consiste em determinar, com grau razoável de probabilidade, o tipo de processos que podem ter estado em jogo para produzir tal ou qual fenômeno (Mezan, 1993, p. 58).

CONCLUSÃO

O objetivo dessa pesquisa foi fazer uma revisão de literatura sobre o método de pesquisa de “Estudo de Caso”. Discutiu-se as questões: O que é “Estudo de Caso” em Psicanálise? Qual é objeto da teorização psicanalítica no “Estudo de Caso”? Como fazer um “Estudo de Caso” em Psicanálise? Foram examinadas as contribuições de Freud, Iribarry (1999), McDougall, (1997), Mezan (1993, 1998) e Persicano (2002/2003), entre outros. Concluiu-se que “Estudo de Caso” em psicanálise é a escrita da clínica analítica, do “*pathos*”, incluindo, além da sua mera descrição, a sua teorização. O objeto desta teorização é a memória inconsciente. Para fazê-lo se passa principalmente por três momentos: 1º A escrita descritiva da história do “*patho-doença*”; 2º A escrita descritiva da história do “*pathos-paixão-transferência*” do paciente em análise; e 3º A escrita da análise e interpretação das histórias da doença e da transferência e a construção teórica em psicanálise chamada metapsicologia.

Para finalizar, poder-se-ia citar Mezan quando este autor evoca escala de Waelder (citado por Mezan, 1998, p. 174) para identificar os seis passos que o pesquisador deverá realizar para escrever a clínica psicanalítica. O primeiro passo seria o de coletar *dados da observação clínica*, no qual o terapeuta toma nota dos principais fatos observados, das falas do analisando, dos relatos na sessão, que trazem dados significativos da sua história de vida; o segundo passo refere-se a *anotação das interpretações clínicas* feitas pelo analista durante a análise do paciente; o terceiro passo são *as construções teóricas*, durante as quais, segundo Mezan (1998), o analista tenta encontrar uma relação de causa-efeito entre certos acontecimentos da infância do paciente e a consequência destes no futuro do paciente, como, por exemplo, a instauração de um sintoma; o quarto passo seria o da *teorização da clínica*, o qual não ocorre durante a clínica mesmo, pois se dá fora do *setting* terapêutico. A *teoria clínica* faz a dobradiça entre o singular do caso e o domínio da metapsicologia. O quinto passo seria o da *metapsicologia* e estaria ligado à construção das grandes classes de objetos psíquicos, como o inconsciente, as

pulsões; no sexto e último passo se aponta as *concepções filosóficas gerais*, que trazem a noção de homem para a psicanálise.

REFERÊNCIAS

- Berlinck, M. T. (1997). O que é psicopatologia fundamental. *Psicanálise e Universidade*, 7, 115-131.
- Birman, J. (1992). Ensaio sobre o estilo em psicanálise. Uma leitura de “Fragmentos de uma análise de histeria”, de S. Freud. In C. S. Katz (ed.). *A histeria, o caso Dora: Freud, Melanie Klein, Jacques Lacan* (pp. 101-127). Rio de Janeiro: Imago.
- Caon, J. L. (2000). Serendipidade, comparatismo e transdisciplinaridade da pesquisa psicanalítica: contribuição para o entendimento da formação de insocorridade humana numa experiência de situação-limite. In R. A. Pacheco Filho; N. Coelho Junior, & M. D. Rosa (orgs.). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise* (pp. 91-108). São Paulo: Casa do Psicólogo & EDUC.
- Celes, L. A. (2000). Da psicanálise à metapsicologia: uma reflexão metodológica. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 13, 133, 7-17.
- Coutinho, F. (1998). Escrever (N)a psicanálise: um impasse? *Trieb*, 6, 29-37.
- D’Agord, M. (2000/2001). Uma construção de caso na aprendizagem. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 13/14, 140/141, 12-21.
- Freud, S. (1974). *Estudos sobre a histeria*. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 2: pp. 11-363). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893-1895).
- Freud, S. (1972). *Fragmento da análise de um caso de histeria*. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 7: pp. 1-119). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905).
- Freud, S. [19—a]. *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 10: pp. 11-154). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1909).
- Freud, S. [19—b]. *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 10: pp. 155-250). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1909).
- Freud, S. (1969a). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 12: pp. 145-159). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S. (1969b). *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides)*. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 12: pp. 13-108). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1911).
- Freud, S. (1976). *História de uma neurose infantil*. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. 17: pp. 11-151). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1918).
- Freud, S. (1992). *Cinq psychanalyses*, (17^e ed.). Paris: PUF. (Originalement publié en 1954).
- Guimarães, R. M. (2004). O método do “Estudo de Caso” em Psicanálise. [Monografia de Especialização em Psicanálise das Toxicomanias], Centro de Estudos das Toxicomanias Dr. Claude Olievenstein, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.
- Houaiss, A., & Villar, M. de S. (2004). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.

- Iribarry, I. N. (1999). Por uma ontologia da ética da psicanálise. Um exame da posição ética do psicanalista nos domínios da psicopatologia fundamental. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 12, 123, 44-54.
- Katz, C. S. (1992). Freud, o “caso Dora” e a histeria. In C. S. Katz (ed.). *A histeria, o caso Dora: Freud, Melanie Klein, Jacques Lacan* (pp. 11-99). Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1998). Vocabulário da psicanálise, (2ª ed.; 8ª tiragem). São Paulo: Martins Fontes.
- McDougall, J. (1997). *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mezan, R. (1993). Que significa “pesquisa” em psicanálise? In M. E. L. da Silva (coord.). *Investigação e psicanálise* (pp. 49-89). Campinas: Papirus.
- Mezan, R. (1998). *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moura, A., & Nikos, I. (2000/2001). Estudo de caso, construção de caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 13/14, 140/141, 69-76.
- Persicano, M. L. S. (2002/2003). Psicanálise: uma revolução científica, uma ciência? Metapsicologia, superestrutura teórica e identidade epistêmica da psicanálise. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 15/16, 164/165, 65-74.
- Queiroz, E. F. de (2002). O estatuto do caso clínico. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 15, 157, 33-40.
- Rezende, A. M. de (1993). A investigação em psicanálise: exe-gese, hermenêutica e interpretação. In M. E. L. da Silva (coord.). *Investigação e psicanálise* (pp. 103-118). Campinas: Papirus.
- Robert, P. (1992). *Le Petit Robert 1: dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris: Le Robert.
- Safra, G. (1993). O uso de material clínico na pesquisa psicanalítica. In M. E. L. da Silva (coord.). *Investigação e psicanálise* (pp. 119-132). Campinas, SP: Papirus.
- Silva, M. E. L. da (1993). Pensar em psicanálise. In M. E. L. da Silva (coord.). *Investigação e psicanálise* (pp. 11-25). Campinas: Papirus.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*, (2ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Violante, M. L. V. (2000). Pesquisa em psicanálise. In R. A. Pacheco Filho; N. Coelho Junior & M. D. Rosa (org.). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise* (pp. 109-117). São Paulo: Casa do Psicólogo & EDUC.

Recebido em: maio/2007. Aceito em: jan./2008.

Autores:

Roberto Mendes Guimarães – Bolsista de Extensão (2003) e de Iniciação Científica (2004) do CET da UFPR; Psicólogo; Especialista em Psicanálise das Toxicomanias pelo CET da UFPR (2004); Especialista em Saúde Mental, Psicopatologia e Psicanálise pela PUC-PR (2004); Mestre em Ciências pela FFCLRP – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP (2007); Professor colaborador do Departamento de Psicologia da UNICENTRO – Universidade Estadual do Centro-Oeste victorbento@oi.com.br
Victor Eduardo Silva Bento – Doutor em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise pela Universidade Paris 7; Professor do Departamento de Psicologia da UFPR (02/1984 – 05/2005); Diretor do CET da UFPR (10/1999 – 05/2005); Professor do Departamento de Psicometria do Instituto de Psicologia da UFRJ. E-mail: victorbento@oi.com.br

Endereço para correspondência:

ROBERTO MENDES GUIMARÃES
Av. Vicente Machado, 130, apto. 52 – Centro
CEP 80420-010, Curitiba, PR, Brasil
E-mail: betoguimaraesr@hotmail.com