

O (F)ATO CLÍNICO COMO FERRAMENTA METODOLÓGICA PARA A PESQUISA CLÍNICA EM PSICANÁLISE

*Rodrigo Traple Wieczorek**
*Carlos Henrique Kessler***
*Christian Ingo Lenz Dunker****

RESUMO

Este artigo tem origem no amplo campo da relação da psicanálise com a universidade. A partir do reconhecimento de que essa relação é marcada por impasses, mas também por potencialidades, restringimos o foco da nossa pesquisa às possibilidades de pesquisa clínica em psicanálise. Após trabalhar com textos de Freud e Lacan, fizemos um levantamento de algumas metodologias utilizadas para o registro clínico em psicanálise. Assim chegamos ao nosso enfoque na investigação, o fato clínico. Decidimos delimitá-la por sua potencialidade teórica e de formação na psicanálise. Chama a atenção a relativa escassez de publicações a esse respeito. Finalmente destacamos o modo de fazer operar a clínica com a teoria. Sublinhamos os conceitos de ato psicanalítico, ato teórico e ficção, como operadores a partir do real que é a clínica, como suportes privilegiados para forjar os conceitos. A partir da clínica, podemos

* Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Psicólogo pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

** Professor Associado do PPG em Psicanálise, Clínica e Cultura e do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós-doutorando em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo, Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Analista Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre.

*** Professor Livre Docente do PPG e do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Pós-Doutor pela Manchester Metropolitan University, Doutor em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo, Analista Membro de Escola (A.M.E.) do Fórum do Campo Lacaniano.

escrever fazendo contorno no real, construir um caso e propor um fato clínico. Consideramos que são essas ferramentas teóricas que permitem que operemos no campo abstrato, trabalhando hipóteses para tocar o que é de certa forma inacessível na clínica e assim poderemos colher os efeitos da psicanálise, viabilizando por essa via a pesquisa no campo.

Palavras-chave: psicanálise; clínica; metodologia; pesquisa clínica.

THE CLINICAL (F)ACT AS A METHODOLOGICAL TOOL FOR CLINICAL RESEARCH IN PSYCHOANALYSIS

ABSTRACT

This article originates in the broad field of the relationship of psychoanalysis with the university. From the recognition that this relationship is marked by impasses, but also by potentialities, we narrow the focus of our research to the possibilities of clinical research in psychoanalysis. After working with texts by Freud and Lacan, we surveyed some methodologies used for the clinical record in psychoanalysis. Thus we come to our focus on research, the clinical fact. We decided to delimit it by its theoretical potential and formation in psychoanalysis. The relative scarcity of publications in this regard draws attention. Finally we highlight how to operate the clinic with theory. We underline how the concepts of psychoanalytic act, theoretical act and fiction, as operators from the real derived from the clinic, as privileged supports to forge the concepts. From the clinic, we can write around the real, build a case and propose a clinical fact. We consider that it is these theoretical tools that allow us to operate in the abstract field, working hypotheses to touch what is somewhat inaccessible in the clinic and thus we can reap the effects of psychoanalysis, thereby enabling research in the field.

Keywords: psychoanalysis; clinic; methodology; clinical research.

LE (F)AIT CLINIQUE COMME OUTIL MÉTHODOLOGIQUE DE RECHERCHE CLINIQUE EN PSYCHANALYSE

RÉSUMÉ

Cet article trouve son origine dans le vaste champ de la relation de la psychanalyse avec l'université. Partant du constat que cette relation est marquée par des impasses, mais aussi par des potentialités, nous restreignons le champ de nos recherches aux possibilités de la recherche clinique en psychanalyse. Après avoir travaillé avec des textes de Freud et Lacan, nous avons étudié quelques méthodologies utilisées pour le dossier clinique en psychanalyse. Nous arrivons

ainsi à notre approche à la recherche sur le fait clinique. Nous avons décidé de le délimiter par son potentiel théorique et de la formation en psychanalyse. La rareté relative des publications à cet égard attire l'attention. Enfin, nous soulignons comment faire fonctionner la clinique avec la théorie. Nous soulignons les concepts d'acte psychanalytique et d'acte théorique et la fiction, en tant qu'opérateurs du réel propre de la clinique, comme supports privilégiés pour forger les concepts. Depuis la clinique, nous pouvons écrire autour du réel, construire un cas et proposer un fait clinique. Nous considérons que ce sont ces outils théoriques qui nous permettent d'opérer dans le domaine abstrait, travaillant des hypothèses pour toucher ce qui est en quelque sorte inaccessible en clinique et ainsi nous pouvons récolter les effets de la psychanalyse, permettant ainsi la recherche dans le domaine.

Mots-clés: psychanalyse; clinique; méthodologie; recherche clinique.

Neste trabalho pretendemos apresentar o caminho da pesquisa que desenvolvemos, que se dirigiu, como menciona o título, ao campo da pesquisa clínica em psicanálise. Nossa investigação partiu da reflexão sobre as amplas e desafiadoras relações entre psicanálise e universidade. Dois pontos se destacaram de todo o percurso de uma revisão bibliográfica preliminar. Primeiro, a querela do lugar da psicanálise na universidade e sua difícil definição. Essa definição vai desde a sua delimitação como área do conhecimento, seu lugar na ciência até o lugar que ocupa nos programas de pós-graduação no Brasil. Segundo, a dificuldade de definição da metodologia de pesquisa em psicanálise, pois levamos em consideração que não se resume a somente uma. Um exemplo disso são as diferentes metodologias de pesquisa clínica em psicanálise que encontramos e apresentaremos a seguir. E, ainda, a falta de exposição da metodologia nas pesquisas em psicanálise (Fonteles, 2015) e a ênfase dada aos ensinamentos teóricos nas instituições de psicanálise (Dumézil, 2010). Os dois pontos que decantaram desse trabalho prévio esboçaram o caminho da pesquisa de forma retroativa: inicialmente nossa pergunta era sobre a possibilidade de ensino ou até uma transmissão da psicanálise na universidade. Desse ponto, passamos a questionar se não seria justamente através das pesquisas realizadas que se daria essa possibilidade.

Empreendemos, dessa forma, uma investigação sobre as metodologias de pesquisa clínica em psicanálise. Para isso, primeiro buscamos entender

como Freud e Lacan lidaram com a questão da publicação dos casos clínicos. A partir daí, identificamos algumas metodologias orientadas pelos textos freudianos e lacanianos, como a construção do caso clínico em Fédida (1992) e em Viganò (2010), a escrita do caso em Rickes (2003a, 2003b, 2005), o traço do caso em Dumézil (2010) e por fim o fato clínico (Hoppe, 2000; Thibierge, Hoffmann, & Douville, 2004; Czermak, 2004, 2007a, 2007b; LoBianco e Sá, 2006; Assoun, 2007; Santurenne, 2008; Poli, 2008; Kessler, 2009; Bernardino, 2010), ferramenta metodológica escolhida para delimitar a pesquisa e avançar na discussão.

Nosso objetivo nessa investigação foi aprofundar a discussão sobre os impasses e as dificuldades da pesquisa clínica, da aproximação do material clínico com a direção do tratamento e na sequência a viabilidade de demonstração dos efeitos da psicanálise na clínica. Buscamos também avançar no debate sobre o fato clínico como metodologia de pesquisa apresentada no campo acadêmico na década de 2000, mas que atualmente aparece raramente nas publicações acadêmicas no campo da psicanálise. Em nosso percurso acessamos as publicações fundadoras e atuais dessa metodologia, buscando realizar uma costura com os conceitos de ato analítico trabalhado no seminário de Lacan (1967-1968/2001) e de ato teórico de Lacôte (1998).

ESCRITA DA CLÍNICA EM FREUD E LACAN

A problematização desse tema já estava presente nos textos fundamentais da psicanálise. Freud (1912/2017) marca uma diferença na escrita de um caso de análise e de psiquiatria, indicando que a tomada de notas em busca de uma precisão não é de grande proveito para o analista e nem para os leitores, pois nunca noticiaria o que se passa em uma análise. Sua prática e sua recomendação é a de redigir o caso ou anotações sobre o caso a partir da memória. A relação entre verdade, ficção e interpretação entra em jogo, a fronteira entre a ciência psiquiátrica e a literatura já havia sido ultrapassada, e Freud se inscreve nessa tradição, em que já se encontravam Pinel e Esquirol por exemplo. Mesmo tomando essa tradição, segundo Porge (2009) e Teixeira (2005), Freud entrecruza os campos do romance e da ciência com um estilo próprio. Um exemplo

paradigmático é o caso Schreber ser incluído entre os cinco grandes relatos clínicos publicados, diferente dos outros estudos que Freud realizou através de obras literárias¹ com valor para o raciocínio clínico.

Destacamos o endereçamento que Freud faz ao leitor antes de apresentar os casos, ou nas considerações finais após o relato destes. Nesse endereçamento, adverte o leitor de possíveis críticas que este venha a ter sobre o material apresentado, manifesta as limitações do escrito e os argumentos que justificam sua publicação. Parte desse modo de escrita está exposto nos diversos casos publicados. Na publicação do caso Dora (1905/2016) e no caso Homem dos Ratos (1909/2013), Freud comenta sobre o embaraço em compartilhar o produto das investigações clínicas e suas limitações sem que os seus pares possam verificá-las. Também entende que algumas críticas dos céticos são decorrentes da não inclusão desses leitores no discurso da psicanálise. Encontra uma saída para esse impasse, por exemplo quando apresenta o caso Pequeno Hans (1909/2015) e remete o leitor aos “Três ensaios de uma teoria da sexualidade”, argumentando que o leitor instruído na psicanálise tirará maior proveito do estudo do caso. Esse argumento pode justificar uma tendência de escrever e apresentar casos para o público já participante do discurso psicanalítico, o que se encontra também de maneira explícita no texto “Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico”:

Aliás, fizemos a experiência de que o leitor, se ele quiser acreditar no analista, também lhe dará crédito pelo pouco trabalho que dedicou a seu material; mas se ele não quiser levar a sério nem a análise nem o analista, ele ignorará os registros acurados do tratamento. Não parece ser esse o caminho para resolver a falta de evidências encontrada nas apresentações psicanalíticas (Freud, 1912/2017, p. 97).

Finalmente, no relato do Homem dos Lobos, Freud parece condensar esses argumentos e expor o que esperava de um caso clínico:

Não posso escrever a história de meu paciente em termos puramente históricos nem puramente pragmáticos. Não posso oferecer uma história do tratamento nem da doença; vejo-me obrigado a combinar os dois modos de apresentação. Sabe-se que ainda não se achou um meio de transmitir no relato da análise, de alguma forma que seja, a convicção que dela resulta. Protocolos exaustivos do que acontece nas sessões de

análise não serviriam para nada, certamente; e a técnica do tratamento já exclui sua confecção. Logo, análises como esta não são publicadas para despertar convicção nos que até agora exibiram descaço ou descrença. Esperamos apenas transmitir algo de novo aos pesquisadores que já adquiriram convicções por experiência própria com os doentes (Freud, 1918/2010, p. 20-21).

Apesar dessa dedicação no convencimento do leitor, é fundamental notar que os casos publicados por Freud, mesmo não tendo sido considerados eficazes, no sentido clínico, foram de grande valor para avançar na fundamentação da psicanálise. Na conferência introdutória intitulada “Terapia analítica”, Freud (1917/2010) comenta a crítica sobre a publicação de casos de análise que não foram “bem-sucedidos”. Entende que, mesmo que se encoraje a escrita com objetivo de compilação estatística dos casos ditos “bem-sucedidos”, é impraticável equivaler mais de um caso.

Lembrei que uma estatística não tem valor quando os itens nela reunidos não são suficientemente homogêneos, e os casos de neurose tratados não eram, de fato equivalentes em variados aspectos. Além disso, o período que podia ser abarcado era demasiado breve para se avaliar a durabilidade da cura, e muitos casos não podiam ser relatados (Freud, 1917/2010, p. 611).

Demonstra assim não ser por desconhecimento que a psicanálise não seguiria os ditames das pesquisas ditas objetivas.

Freud (1933/2010b) retoma esse tema em suas novas conferências introdutórias, lembrando ao leitor que uma das críticas feitas à psicanálise baseava-se na falta de apresentação estatística dos êxitos terapêuticos. Dessa vez indicando a leitura do relatório referente aos dez anos de atividade do Instituto Psicanalítico de Berlim (Colonomos et. al, 1985). Todavia, segue com sua posição pouco otimista em relação aos dados estatísticos. Assim comenta o relatório: “Os sucessos terapêuticos não dão motivo nem para gabar-se, nem para envergonhar-se. Mas as estatísticas não são instrutivas, o material trabalhado é tão heterogêneo que apenas números muito grandes diriam algo. É melhor indagar as próprias experiências individuais” (Freud, 1933/2010b, p. 315). Freud acrescenta que parte dos insucessos se devia às limitações da psicanálise com o tratamento de estados narcísicos e psicóticos. Então, se excluíssemos de antemão tais casos, a psicanálise poderia apresentar estatísticas mais satisfatórias sobre

sua eficácia terapêutica. Mas essa solução seria uma prática insustentável. Freud (1933/2010) conclui que, para além das dificuldades em definir um diagnóstico, não é possível ter com segurança esses critérios através das queixas iniciais quando o paciente solicita uma análise.

Segundo Porge (2009), a antecipação do ceticismo dos leitores faria parte da estratégia de convencimento de Freud. Essa condução do leitor seria encontrada também na condução dos pacientes, céticos quanto ao conteúdo recalcado em suas falas. “Ele associa e faz com que seus pacientes já participem, durante a análise, da edificação da nova ciência. A utilização dos relatos de caso com fins demonstrativos torna-a muito mais compreensível” (Porge, 2009, p. 51). Assim também Dunker (2011) mostra que, ao embarcarmos no argumento do leitor advertido, deixamos de lado todas as propriedades (táticas formais, temática, estratégia de composição, gênero) da escrita de um caso clínico. Entende que Freud passa a ideia de que o caso clínico faz parte de um sistema de transmissão em que se mantém e organiza a boa vontade dos participantes do sistema. Não é por acaso que Freud recomenda a leitura da “Interpretação dos sonhos” como chave de compreensão do caso Dora e os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” para a inclusão do leitor no discurso psicanalítico sobre a sexualidade infantil, para a leitura do caso Pequeno Hans.

Freud a princípio apresenta uma disjunção entre o relato do caso e as considerações teóricas que servem para a interpretação. Mas Porge (2009) alerta que essa intenção de Freud não consegue separar esses componentes, eles estão implicados. A seleção do que será relatado e o que é julgado pelo autor como irrelevante para ser exposto – pelo menos em um primeiro momento – está relacionado com a teoria em um pano de fundo. No entendimento de Porge (2009), Freud realiza o trabalho de escrever um caso de sua clínica pelo seu desejo de transmitir um saber inédito. Com a intenção de convencer os destinatários de seu escrito, “recorre a uma retórica, a uma arte da persuasão e, portanto, a procedimentos literários” (Porge, 2009, p. 50).

Freud inclui-se no relato de seus casos clínicos. Para Assoun (1996), o modelo científico que Freud inaugura exerce uma relação de tensão entre o real da clínica e a teoria metapsicológica. Assim, o relato literal do caso, do que foi produzido, não basta por si só e seu acúmulo não garante à

teoria sua veracidade ou uma generalização. O exemplo coloca em tensão a teoria que, por sua vez, já de certa forma ficcionaliza o material clínico em sua teia discursiva. Logo, vemos que os casos que Freud publicou têm não só a função de demonstrar efeitos do processo analítico como também de fazer avançar a elaboração metapsicológica. Freud está como participante dos acontecimentos que estão sendo relatados, mostrando ao leitor suas estratégias de condução do caso e os efeitos que não são antecipáveis. Mas também está incluído como o narrador que avança, interrompe e retorna no tempo, já advertido da relevância dos acontecimentos que são desejáveis de serem passados para o leitor. Essa observação da inclusão do narrador e da seleção de apresentação de dados relevantes converge com a argumentação de Dunker (2011) sobre o paradigma do romance policial em Freud, no qual se encontram os recursos do narrador onisciente e do *flashback*. Essa é a saída de Freud diante do impossível de se pôr o caso na íntegra em uma escrita. “A lição que se pode tirar de Freud é que um bom romance faz mais pela transmissão da clínica que muitas vinhetas pretensamente realistas” (Porge, 2009, p. 35). A tentativa de uma reprodução total da análise sem o trabalho de construção que inclui o narrador na escrita levaria a uma exaustão e poucos efeitos no leitor.

Podemos observar que, mesmo que extensos, os casos clínicos de Freud não ofereciam excesso de informações e detalhes sobre a vida dos pacientes. Laurent (2003) entende que esse movimento é o que aponta para as mudanças que ocorreriam na escrita do caso: “A unidade do relato de caso não era mais o destino de um sujeito, mas o fato memorável, transmissível, extraído de uma sessão. A forma curta iria prevalecer” (Laurent, 2003, p. 71). Destaca-se a seleção de cenas e detalhes e seu cerceamento pelas hipóteses de Freud, pelas menos improváveis e pelas mais admissíveis. Dunker et al. (2002) realça a força do fragmento na interpretação do caso clínico por Freud, aspecto presente no caso Dora no qual são selecionados determinados elementos na construção do caso. Na interpretação de Assoun (1996), Freud escreve e torna transmissíveis os seus casos clínicos de maneira que é possível refazer a sua construção do caso sob um outro vértice e assim produzir uma nova leitura do caso e da metapsicologia. “Freud oferece, em outras palavras, um modo de transmissão que permite igualmente colocá-lo às vezes em contradição com seu próprio sistema interpretativo”

(Assoun, 1996, p. 52). Observamos essa possibilidade especialmente na releitura dos casos freudianos que Lacan realizou.

Já Lacan não se detém na publicação de casos, mas ao reler os casos freudianos e de outros psicanalistas estabelece novas proposições para conceitos da psicanálise e estruturas de sua psicopatologia. A escolha de Lacan por falar de casos já publicados ou de obras da literatura tornava possível que todos tivessem acesso ao mesmo material que ele para realizar a construção do caso. Entretanto, Dunker (2011, p. 574) entende que a ausência da escrita dos seus casos de análise seria motivada pelo “fato de que ele tenha colocado, mais que qualquer outro, o problema de como, e em que termos, seria possível transmitir a experiência da análise em uma forma *própria da análise*”.

Dunker (2011) diferencia a escrita de Freud, uma escrita funcional do caso, da escrita de Lacan, uma escrita estrutural do caso. Assim Lacan, com a abordagem estrutural, propõe que o caso seja abordado por uma redução aos seus elementos lógicos e suas relações. Com essa proposta diminui-se a referência à identidade do paciente e o propósito de expor o caráter pragmático da abordagem terapêutica. O conto e o mito são as balizas de estratégia literária para a apresentação de um caso nessa perspectiva. Lacan (1953/1998) adverte que o acúmulo de fatos não traz uma solução, mas um fato bem relatado com todas as suas correlações. Laurent (2003) analisa que o privilégio da formalização do sintoma e da história que o sujeito é convocado a contar em detrimento das descrições exaustivas do caso é o movimento de Lacan quando considera o inconsciente como lógico. Priorizava-se a singularidade em relação à estrutura clínica. Localizamos essas formalizações nas estruturas clínicas, no grafo do desejo na teoria matemática dos nós, bem como no conceito de *sinthoma*.

Assim, a releitura de Lacan dos casos freudianos é realizada pelo método estrutural, no qual não se trata mais de extensivamente detalhar os caminhos da experiência de análise. O caso é colocado sobre uma série de inversões dialéticas:

Trata-se de uma escansão das estruturas em que, para o sujeito, a verdade se transmuta, e que não tocam apenas em sua compreensão das coisas, mas em sua própria posição como sujeito da qual seus “objetos” são função. Isto é, o conceito da exposição é idêntico ao progresso do sujeito, isto é, à realidade da análise (Lacan, 1951/1998, p.217).

Toma-se a leitura da estrutura como uma referência para a teoria. “Ou seja, as estruturas formalizadas em um caso são, por definição, coletivas e neste sentido anônimas” (Dunker, 2011, p. 571). Para isso estabelecem-se reduções aos elementos estruturais do caso, chegando-se a relações lógicas mínimas. Dessa forma, explicita Dunker (2011), a eficácia terapêutica perde o lugar de destaque que havia em Freud, em detrimento da apresentação dos elementos que se repetem dentro da lógica interna da teoria.

No texto “Intervenção sobre a transferência” Lacan afirma: “Quanto à experiência psicanalítica, devemos compreender que ela se desenrola inteiramente nessa relação de sujeito a sujeito, expressando com isso preservar uma dimensão irreduzível a qualquer psicologia considerada como uma objetivação de certas propriedades do indivíduo” (Lacan, 1951/1998, p. 215). A própria dimensão da transferência impede a categorização dos casos e generalização das intervenções sobre determinados sintomas. Essa noção reforça que a experiência psicanalítica se dá na relação de sujeito a sujeito, diferenciando-se de uma psicologia que produz a objetivação das características do indivíduo. “Em síntese, a psicanálise é uma experiência dialética, e essa noção deve prevalecer quando se formula a questão da natureza da transferência” (Lacan, 1951/1998, p. 215).

Assim, temos que Freud trabalhou de forma extensa seus casos, aderindo a uma tradição de incluir a ficção literária e seus recursos para sua escrita, não deixando de fazer questionamentos sobre a função dessa escrita e seus limites. Publica os seus cinco grandes casos até 1918. Após, publica em 1920 “A psicogênese de um caso de homossexualidade numa mulher” e “Uma neurose demoníaca do século XVII” em 1923, no qual trabalha um caso clínico relatado por fatos históricos (Freud, 1920/2011, Freud, 1923/2011). Já Lacan revisita os casos de Freud, recomenda sempre esse retorno e deles extrai fragmentos para atualizá-los com as questões a que se dedicava na época.

CLÍNICA E PESQUISA: FERRAMENTA DE TRANSMISSÃO?

Como demonstrar os efeitos da psicanálise? Ou ainda, como demonstrar os efeitos de uma análise, desse encontro singular entre psicanalista e analisante? Essas dificuldades, no nosso entendimento,

vão desde a demonstração da psicanálise como disciplina acadêmica que produz pesquisas até a comunicação e discussão de casos clínicos entre os pares nas instituições.

O caso clínico em psicanálise é uma ferramenta argumentativa de sua eficácia clínica. Como vimos em Freud (1912/2017), os efeitos da psicanálise só seriam demonstráveis aos que compartilham desse discurso, impondo uma primeira dificuldade. A implicação do leitor é necessária para Porge (2009) no que diz respeito à transmissão dos efeitos de uma análise através da escrita. Mas Dunker (2011) nos alerta que devemos ter cautela com o argumento da implicação do leitor, pois ao tomar esse argumento a psicanálise adere ao risco de se excluir de qualquer debate no campo das ciências. O autor expõe diferenças entre a descrição de um caso e a narrativa dele. No que diz respeito à descrição do caso, encontramos uma lógica de apresentação de sinais e sintomas ou simplesmente do que se passou na história clínica do paciente. Já a narrativa implica que o clínico assuma um lugar de enunciação naquele processo terapêutico. Ela se baseia na demonstração de uma eficácia terapêutica, serve como um caso de exemplo de sucesso, ou vários casos que dão esse exemplo e podem a partir daí fundamentar uma prática nova no campo médico. Logo, esses casos clínicos têm um valor de generalização, pois orientam as intervenções nos casos de mesmo “tipo”. Assim, seria preciso compreender qual é a finalidade da escrita de um caso e a que ela se presta.

Um outro desafio que se coloca para a psicanálise (Dunker, 2011) é relativo ao compartilhamento pelas diferentes escolas de diversos conceitos sobre a metapsicologia e a condução da clínica. Logo, há dificuldade de generalização da psicanálise como um único processo terapêutico. Mesmo que certos conceitos básicos se mantenham, não poderíamos equivaler todos os processos. Ainda, outra questão a que devemos atenção concerne à impossibilidade de que uma prática clínica seja reconhecida como analítica *a priori*, só é possível reconhecer a partir dos efeitos que são possíveis de recolher (Figueiredo, Nobre, & Vieira, 2001). Nesse campo de debate, Laurent (2003) entende que o principal método de compartilhamento do que é a clínica psicanalítica que se pratica nas instituições é o caso clínico, mas que diante da ciência e do método estatístico, o caso, que é sempre único, perde valor. O autor

argumenta que a psicanálise não é uma ciência exata, pois se fosse não seria possível ou necessário retirar aprendizado dos escritos freudianos. Observemos que até os dias atuais se produzem pesquisas sobre os casos publicados por Freud. Eles inauguram fundamentos para a clínica, mas não encerram as questões sobre a teoria, o método e a técnica.

Após trabalhar esses textos que expõem a constante dificuldade de demonstração dos efeitos da psicanálise na clínica, encontramos um recurso relevante para a pesquisa clínica na pergunta de Czermak (2007a) sobre o que seria o “fato clínico” em psicanálise. É o que iremos trabalhar no item que segue.

O FATO CLÍNICO E SUAS POTÊNCIAS METODOLÓGICAS

Iniciemos por trazer a metodologia que foi ponto de partida para o desenvolvimento do fato clínico como ferramenta de pesquisa em psicanálise. Czermak (2007b) apresenta a metodologia que se estabeleceu entre ele e os participantes de seu grupo de trabalho no Hospital Saint-Anne: uma vez a cada quinze dias, um participante do seu grupo de trabalho apresenta um caso no qual haviam surgido dificuldades na direção do tratamento. Czermak é assim convidado a participar, para o psicanalista que conduzia o caso poder colocar-se em uma outra posição em relação ao referido paciente. Efetua-se uma entrevista, em um modelo baseado na apresentação de pacientes. Na sequência, transcreve-se esse encontro para relatar a um grupo de psicanalistas que não conhecem o caso para que assim possam retirar dele o que seria da ordem da clínica. Santurenne (2008) afirma que o propósito do trabalho de escrita e apresentação é que cada um desses clínicos possa se reposicionar em relação aos ditos do paciente e assim fazer emergir o fato clínico. A partir dos restos dessa fala do paciente: “sua surpresa, sua retomada em um trabalho de lógica, no reaparecimento, na iteração do que é descoberto apenas quando uma vez já encontrado” (Santurenne, 2008, p. 14; tradução nossa). Czermak (2007b) reconhece a perda que está envolvida nesse trabalho, pois o grupo não está familiarizado com o caso e com o seu estilo. Ele entende que os efeitos recolhidos ali se dão em decorrência do material vivo da clínica decantar nas interpelações e reações que permeiam a discussão.

Não é necessariamente algo que se deixa ver, é algo que pode estar em ausência, algo que precisa ser seguido em sua própria falha! Como emerge apenas na interpelação ou na resposta, a própria modalidade em que o paciente se acomoda é muito importante. Há coisas que surgem e que são eloquentes e falam (Czermak, 2007b, p. 2; tradução nossa).

Partindo dessa abordagem, podemos pensar que não se trata de efetivamente tomar a transcrição ou elaboração do material clínico como fator de maior relevância. O encontro com o Outro, supervisor, e na sequência os colegas, leva a um reposicionamento e à possibilidade de emergir o que estava ausente, faltante no material clínico. Vemos que o fato clínico depende de um ato, de uma aposta do clínico que se depara com o material vivo da fala de um paciente. O dispositivo estabelecido por Czermak (2008) tem a possibilidade de dar suporte para que o clínico se responsabilize por seu ato clínico e teórico.

Destacamos a noção de ato em psicanálise tal qual fundamentada por Lacan (1967-1968/2001). Lacan abre esse seminário trazendo sua definição de ato e o situa em um campo semântico diferente do agir. Especialmente acompanhando Freud (1913/2017) em sua leitura do início e do fim da análise comparado ao jogo de xadrez, Lacan (1967-1968/2001) também destaca esses dois momentos na sua relação com o ato analítico. O ato de início, de entrada de uma análise, no qual o analisante se situa ante a miragem do sujeito-suposto-saber, e o fim quando da queda dessa posição. Arriscamos aqui em conjunto com a leitura desse seminário de Lacan que o ato em psicanálise pode ser situado em diversos momentos de uma análise, só sendo possível colher, depois, um resto, bem como os seus efeitos. Assim como um ato falho, que é cometido e do qual não podemos mais voltar atrás para retirá-lo – pois há a partir daí uma marca entre um antes e um depois.

A partir dessa proposição inicial o fato clínico surge também nos trabalhos de Czermak (2007a) e Assoun (2007) como uma proposta de retomar o pensamento clínico em sua metodologia e sua relação com o campo empírico da clínica, mas evitando uma submissão a um empirismo. Surge para responder à tendência de estudos baseados em evidências, cada vez mais ditados pelas neurociências, que a saúde mental vem aplicando em protocolos de diagnóstico e tratamento. Como resultado dessa

tendência vemos a produção da última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), realizado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). Esse modelo, de uso global, defende uma suposta neutralidade teórica e, desde a sua terceira publicação, retirou a psicanálise de suas referências diagnósticas. Por consequência, eliminou a causalidade psíquica de sua abordagem diagnóstica, adotando destacadamente as referências das terapias cognitivo-comportamentais e farmacológicas baseadas exclusivamente na causalidade orgânica (Aguerre et al., 2011).

Thibierge, Hoffmann e Douville (2004) situam essa conjuntura de prevalência da utilização do DSM e do Código Internacional de Doenças (CID), em suas sucessivas versões, como manuais clínicos que aspiram ser atóricos e universais excluindo o sujeito em sua composição. Ainda que considerem que não podemos ignorar contribuições tais como as da neurobiologia e a análise das funções cerebrais, argumentam que a clínica sofre quando se tende a fazer um reducionismo do psiquismo ao cérebro. Ao lembrar que não existe clínica sem a presença do clínico, os autores nos remetem à responsabilidade que está implicada nessa prática. Por isso, Santurenne (2008, p. 16; tradução nossa) ressalta a importância de que dar lugar ao fato clínico é uma resistência ao movimento que pretende a readaptação do sujeito ao corpo social: “onde a articulação não é nem mais colocada em questão”. Essa relação entre o singular e o universal é um paradoxo que está presente na clínica e na tarefa de publicação dos casos. Inclui-se nisso que o clínico deveria estar implicado em um processo que engaja o sujeito em um pertencimento, mas ao fazer isso deveria abster-se de incluir a sua singularidade.

Seguindo essa linha argumentativa, Czermak (2006) enfatiza que seríamos convidados a abandonar a nossa linha discursiva, da psicanálise, com suas ferramentas específicas, ou seja, seu escopo de conceitos, para aderir ao discurso comum, universal. Vemos que aqui há um avanço desde a proposta inicial do dispositivo institucional (Czermak, 2007b). É um passo a mais que ele dá para fora do âmbito institucional, entrando no debate sobre a posição da psicanálise diante das tendências acima indicadas. Ele propõe a noção de fato clínico enquanto resgate da linha argumentativa e dos conceitos fundamentais da psicanálise para trabalhar

com o que é derivado da clínica. Para Czermak (2007b), se retomamos o movimento de Pinel e Esquirol na psiquiatria encontramos a separação, na época, dos chamados delinquentes e dos doentes mentais. Assim iniciou-se a preocupação em saber o que se passava com aquelas pessoas. O passo seguinte foi a percepção das particularidades e das repetições desses fatos estranhos. Em sequência surgem as descrições e classificações sem objetivo terapêutico, mas sim com objetivo de conhecer e registrar. “Nós colocamos um sinal, isso se repete, tudo isso produz uma tabela, o que coloca um problema” (Czermak, 2007b, p. 5; tradução nossa). O autor provoca que podemos estabelecer regularidades desses signos sem saber do que eles são signos. “Um sinal de algo para alguém é um enigma se você não sabe de que é o sinal” (Czermak, 2007b, p. 5; tradução nossa).

Ainda, Assoun (2007) observa esse modo de atuar oriundo da psiquiatria como um procedimento de inventariar os fatos, o qual, mesmo que bem realizado, tampona o sentido. Na psicanálise os fatos surgem e exercem um estatuto na metapsicologia, na psicopatologia, mas são inacabados. Da mesma forma a metapsicologia também pode ser considerada uma referência inacabada. O autor questiona o que seria um fato na clínica, sendo que a clínica se inscreve como algo da ordem de uma experiência positiva, empírica. Uma outra direção lançada pelo autor são os momentos na obra de Freud em que se impõe a factualidade e como consequência ele se propõe a reformular a metapsicologia, na qual se apresenta a dialética da teoria e do fato na clínica. Seguem três exemplos: primeiro, a mudança da teoria do trauma, da cena originária não como um episódio que realmente aconteceu, mas uma produção da fantasia, manifestada na carta 69 a Fliess (Masson, 1985). Logo, a fantasia entra como um conceito fundamental no arcabouço teórico da psicanálise. Segundo, o texto “Introdução ao narcisismo” (Freud, 1914b/2010) muda a concepção freudiana da homossexualidade, do amor, das psicoses e do sonho. Por último, ressaltamos a introdução da pulsão de morte. O conceito de pulsão não era uma novidade da teoria freudiana, mas a clínica dos traumas de guerra e as repetições que se impõem, fazem Freud mais uma vez reorganizar a teoria e articular uma virada na teoria das pulsões. No texto “Além do princípio do prazer” se inicia um novo paradigma. Através da transferência a noção de repetição

não passa a ser entendida somente a partir do princípio do prazer (Freud, 1920/2010). Assim, a repetição não seria só um meio de obter satisfação pulsional e a análise um meio de reorganização desse destino. Desse ponto em diante, a psicanálise se depara com a clínica que vê a repetição regida por um princípio de desligamento, ou melhor, de uma satisfação totalmente contraditória, já que o sujeito não obtém prazer com essa satisfação (Freud, 1920/2010). Lo Bianco e Sá (2006, p. 70) também destacam e interpretam o que foi o movimento de Freud no seu encontro com o fato, com o real da clínica: “o fato não se apresenta de forma naturalizada. É preciso colhê-lo em um dispositivo discursivo, para que ele ganhe sua realidade clínica”. Com isso, justifica-se o constante trabalho dialético entre clínica e teoria nessa interdependência.

Assim que, buscando não só em Freud, que escreveu os seus casos clínicos, mas em Lacan, podemos encontrar uma metodologia sobre o fato clínico? Na medida em que Lacan relê as estruturas freudianas com o seu novo arcabouço teórico e propõe conceitos-chave para a psicanálise, ele não está operando através do fato clínico? Assoun (2007), frente a esses exemplos de transformações da teoria a partir da clínica freudiana, indaga-se sobre a origem dos fatos. Estariam eles desde sempre na clínica, antes de ganharem uma interpretação, uma conceptualização, ou esses fatos ganham existência no momento em que são reconhecidos na clínica e integrados ao discurso psicanalítico? O autor destaca a posição de Freud sobre a questão: “O fato precede sempre sua própria significação a qual o tempo de se desenvolver permite perceber [...]o tínhamos sempre sabido, que ela trabalhava a experiência clínica” (Assoun, 2007, p. 15; tradução nossa). Logo, apresenta que não se trata somente de uma compreensão, mas o que define a questão é “o fato de dizê-lo” (Assoun, 2007, p.15; em francês, *fait-de-le-dire*).

Esse pensamento se desenvolve na esteira da articulação que Lacan faz entre o real e a linguagem no conceito de fato, nesse ponto situaríamos o ato teórico, tal qual nos demonstra Lacôte (1998). Segundo esta, o ato teórico pode ser demonstrado pelo ato de Freud. O conceito de inconsciente, por exemplo, já existia. Porém, a partir da invenção de uma nova relação com o outro através da fala, Freud realiza um passo novo e diferencia o seu conceito de inconsciente, abrindo um novo campo na ciência, fundando o campo da psicanálise. A partir desse ponto Freud

não depende mais das definições anteriores do inconsciente, está só. É o inconsciente freudiano que está relacionado com a prática freudiana (Lacôte, 1998). Esse é o ato de Freud ao escutar o sujeito que fala de outra posição. São movimentos, avanços que não estão garantidos, mas por outro lado inauguram um campo teórico e prático. O ato teórico e o ato analítico dependem de uma posição ética, na qual o sujeito se arrisca nesse momento a ser suporte desse ato e cujos efeitos serão encontrados em um “só depois” (Lo Bianco, & Costa-Moura, 2013).

Assoun (2007) entende que encontramos fundamentos dessa ideia lacaniana na teoria dos discursos e no conceito de *parlêtre*, pelo qual o ser não é, senão, na linguagem. No mesmo artigo retoma Lacan no seminário *De um Outro ao outro* para trabalhar a noção de fato: “não existe fato que não seja enunciado” (Lacan, 1968-1969/2008, p. 117). Nesse mesmo seminário, um pouco antes, encontramos esta formulação: “Tudo o que está no mundo só se torna fato, propriamente, quando com ele se articula o significante. Nunca, jamais surge sujeito algum até que o fato seja dito. Temos que trabalhar entre essas duas fronteiras” (Lacan, 1968-1969/2008, p. 65). Thibierge, Hoffman e Douville (2004) retomam a noção de fato desse seminário na qual Lacan propõe não existir fato sem enunciação e acrescentam que por sua dimensão significante a enunciação já está marcada pelo equívoco.

Finalmente Assoun (2007) entende que a epistemologia clínica que Freud engendra se encontra na própria dialética que a precede. A resposta não se encontra no plano da teorização e também não passa pela observação. Quando falamos do fato clínico, consideramos que concerne à dimensão da fenda, da rachadura que compõe o sujeito estruturalmente dividido. O autor retoma em seu artigo o exemplo freudiano do cristal que é atirado ao chão e se quebra, rachando-se em diversas direções e dividindo-se em diversos pedaços, em uma delimitação invisível, mas que já estava determinada anteriormente pela vulnerabilidade na estrutura do cristal. A quebra do cristal já era esperada em um plano teórico, a observação da transformação do cristal em pedaços separados também é possível, mas prever como se apresentaria no momento de quebra é impossível. É sempre uma surpresa o resultado de tal operação, e esse é o elemento fundamental do trabalho clínico, os fatos são analisados depois.

Contudo, é necessário enfatizar que essa não é uma surpresa qualquer, pois é sempre uma surpresa que está dentro de uma discursividade, nesse caso, a da psicanálise. Nada impediria realizar outras leituras, mas nesse caso a surpresa está articulada à clínica psicanalítica e à metapsicologia.

Entendemos que a descrição detalhada de Assoun (2007) traduz o que Thibierge, Hoffman e Douville (2004, p. 7; tradução nossa) resumem: “Não existem fatos clínicos sem os clínicos”. O fato na clínica não aparece espontaneamente, não está pronto para ser colhido, depende da trama discursiva em que se insere, é tributário dela. Assim acompanhamos os autores quando atentam para a responsabilidade do clínico, pois, se não existem fatos clínicos sem os clínicos, estes também são tributários dos discursos e das teorias com os quais se enlaçam de maneira singular.

Tomaremos o exemplo exposto por Czermak (2007a) quando aborda uma caracterização comum da mania na psiquiatria, que é de dizer que um sintoma da mania é a taquilalia, tagarelice. Ele propõe outra leitura, afirmando que na mania o sujeito é aspirado pelos barulhos mais aleatórios do mundo, como se fosse o objeto *a*. A questão que fica é como demonstrar isso. Czermak (2007a, p. 5; tradução nossa) diz que podemos fazê-lo com uma “aparelhagem sofisticada” – é assim que o autor descreve o conjunto de conceitos – Outro e o objeto. Essa aparelhagem também toca outros conceitos, como a noção de sujeito, o objeto *a*, os três registros (Real, Simbólico e Imaginário), o nó borromeano, para citar alguns. Assim, após essas considerações, com essa operação e com a aparelhagem dos conceitos podemos mudar um fato clínico: de tagarela, de taquilálico, vemos o sujeito se oferecendo como objeto a ser convocado pelo mundo (Outro) ao gozo.

Com isso revisamos toda a clínica da melancolia e mudamos o fato clínico: levamos em consideração o que Kraepelin, Falret, Lasègue ou outros nos narraram. Mas demos um passo e saímos dessa clínica, esse não é mais o mesmo fato clínico. Não tem nada a ver com isso, limpamos o terreno da inflação, da invasão de todas as pessoas qualificadas como maníaco-depressivas através evidentemente de todas as codificações evocadas (CID-10, etc.) (Czermak, 2007a, p. 5).

Propõe, assim, que pensemos o fato clínico como um operador, pois se trata de o psicanalista realizar uma operação. Não basta que o psicanalista escute, isso não é suficiente para que se extraia algo de uma análise. Os

efeitos de que falamos aqui e tentamos demonstrar se produzem somente com uma operação ou um ato do psicanalista (Czermak, 2008).

Depreendemos desses trabalhos, especialmente de Czermak (2007a) e Assoun (2007), uma potência para o fato clínico como metodologia de pesquisa. Em certa medida seus textos destacam essa característica do fato clínico para além da sua redução a um dispositivo institucional tal qual apresentada inicialmente em Czermak (2007b), Czermak (2008) e Santurenne (2008), uma vez que, aqui, não está mais em destaque o relato do psicanalista para o supervisor e para os colegas. Está proposto um princípio para o que seria o fato em psicanálise e isso se produz, como assinala Lacan (1968-1969/2008) e destaca Assoun (2007), por o fato só ganhar essa dimensão pelo “fato de dizê-lo”. Em síntese:

[...] as mudanças na teoria alteram o registro dos fatos. O fato precede à sua própria significação que, ao tempo de ser desenvolvida, permite a percepção de que ele sempre esteve trabalhando na experiência clínica. Ou seja, o corte decisivo não é compreendê-lo, é formulá-lo (Kessler, 2009, p. 72).

Em conjunto com a proposta do ato teórico de Lacôte (1998) o fato clínico se torna uma ferramenta metodológica para que o psicanalista opere na clínica para além de uma perspectiva baseada na ciência positiva e no campo discursivo que leva o DSM a ser a referência. O ato de dizer e, especialmente, de escrever institui o fato no discurso da psicanálise, um passo novo no discurso que se herdou dos textos fundadores (Lo Bianco, 2006; Lo Bianco, & Costa-Moura, 2013).

Entendemos que precisamos ter um cuidado quando adaptamos conceitos propostos em outras línguas para a nossa. Assim o conceito de fato clínico, que traduzido do francês *fait clinique* pode abrir sua significação ao recorrermos às suas definições na língua original. A palavra *fait* em francês pode significar fato, ação, evento ou realidade (Villers, 2009). A definição de ação toca um exemplo interessante: “Le fait de parler, le fait d’écouter”, traduzindo: “O ato de falar, o ato de escutar”. Outros trabalhos brasileiros (Hoppe, 2000; LoBianco, & Sá, 2006; Poli, 2008; Kessler, 2009; Bernardino, 2010) têm utilizado fato clínico para a tradução de *fait clinique*. Entretanto, optamos por arriscar, considerando

que *fait clinique* pode ser lido também como ato clínico, evento clínico, realidade clínica. Dada a dificuldade de retomar essa amplitude semântica do conceito, apostamos em propor a escrita “(f)ato clínico” em nosso trabalho. Justificamos que, além da questão de tradução, entendemos a afinidade que o fato clínico tem com o ato teórico proposto por Lacôte (1998) e retomado por Lo Bianco e Sá (2006), Lo Bianco (2006), Kessler (2009) e Lo Bianco e Costa-Moura (2013). Nesse momento entendemos que o “fait clinique” pode ser abordado por essa abertura de sentido e tem potência para auxiliar-nos com a pergunta: “O que é um fato clínico?”, ponto de partida desta proposta. Assim, encontramos alguns litorais entre o ato psicanalítico, o fato clínico e o ato teórico. Ato que designa uma dimensão de ação que não está fora da linguagem: “A partir daí, teríamos na psicanálise, mais que fatos clínicos, atos – clínico-teóricos – dos quais não é eximida a responsabilidade de quem os propõe” (Kessler, 2009, p. 73). Justificamos essa proposta pela dimensão do ato em psicanálise (Lacan, 1967-1968/2001), que estabelece uma marca entre um antes e um depois, produzindo efeitos não antecipáveis. No instante mesmo em que ocorre, se formula, se instaura um novo na clínica e na teoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossas motivações iniciais para empreender esta pesquisa partimos do apontamento de Fonteles (2015) sobre a falta de apresentação de metodologia nas pesquisas em psicanálise, além do argumento de Dumézil (2010) sobre a predominância de ensinamentos teóricos no meio psicanalítico. Essa discussão deve ser retomada, pois entendemos que potencialmente existem consequências para a psicanálise na universidade e as posteriores implicações que ela pode sofrer com um cerceamento de seu exercício no âmbito público.

Podemos concluir de maneira geral que a indicação do formato de escrita considera as perdas incontornáveis da passagem do encontro com o analisante até a publicação. Todos os autores que trabalhamos entendem que diante do material clínico é necessário um trabalho de elaboração. Constatamos que essa perda incontornável é precisamente o que possibilita o trabalho de escrita e a criação de espaços e dispositivos

que possibilitem a escrita em um segundo momento e esclarecer pontos cegos na transferência com o analisando. Isso nos leva a um elemento fundamental do processo de escrita de caso, o espaço que pode intermediar o psicanalista com a análise que conduziu. Em Freud encontramos o recurso do interlocutor imaginário cético. Em Lacan temos seus seminários, nos quais realiza a releitura dos casos freudianos por uma leitura estrutural. Em Czermak (2007b) as entrevistas, apresentações de pacientes, juntamente com a discussão entre os pares, e os conceitos desempenham esse papel. No momento em que avançam no debate e estendem ao campo acadêmico, entendemos a dialética entre a clínica e a metapsicologia como paradigma de um saber inacabado, como pano de fundo, conforme apresentado por Czermak (2007a) e Assoun (2007).

O (f)ato clínico privilegia isolar e apresentar elementos que dizem mais respeito à estrutura que a identidade. Está em causa o que é possível extrair da repetição do sintoma, da identificação do paciente, enfim, de sua estrutura clínica, pondo esses elementos à prova das referências conceituais da psicanálise. Além disso, convoca a encontrar as ferramentas teóricas que possam dar conta de uma leitura dos atos na condução da análise, de tal forma que, em um momento posterior, possam realizar uma leitura dos atos ocorridos. O (f)ato clínico convoca o psicanalista a apostar e responsabilizar-se por um ato teórico que o ateste.

Cada metodologia é tributária dos fundamentos teóricos nos quais se baseia. Correspondendo ao momento de construção e consolidação da psicanálise como teoria, Freud dedicou-se a registros mais extensos dos casos, mas sempre destacou e isolou determinados elementos que operavam como chave de leitura. Ou seja, a valorização de determinados traços do paciente para serem lidos pela teoria e assim colocar a mesma à prova, o que por si só já era uma mudança na escrita de casos clínicos. Não deixa de ter sido um caminho introdutório ao que foi posteriormente desenvolvido por Lacan quando propõe a redução da leitura dos casos freudianos a elementos mínimos que estabelecem relações lógicas. O resultado são as mudanças conceituais na psicanálise. Um importante exemplo disso, como indicamos anteriormente, é a reformulação da teoria das pulsões em “Além do princípio do prazer”. Isso se deve muito à posição freudiana de não recuar diante do inusitado que a clínica

lhe apresentava. Esse é um ponto de referência metodológico do seu legado, encarar a clínica como clínica viva. Não se trata de refazer toda a psicanálise e seus fundamentos, mas de colocar as questões para os textos (Lo Bianco, 2003), propondo assim os (f)atos clínicos. Entendemos que no momento posterior ao ato é que se pode vir a dizer algo sobre o que se teria passado na transferência. O momento de elaboração do material, seja na escrita, publicação ou na discussão com os pares, tem a potência de revelar um pouco do que se passou em transferência na clínica para que isso possa ser acessível ao público.

Ademais, destacamos a dimensão fundamental da ficção na escrita para dar conta do real da clínica, pois é a partir da estrutura de ficção que podemos fazer contorno no real, operar com as hipóteses metapsicológicas e extrair algo relativo a uma verdade do caso. Não se trata de um fato histórico, mas de propor um (f)ato clínico. De certa forma já somos advertidos disso no texto “A análise finita e a infinita”, em que Freud nos aponta um caminho para dar conta da clínica: “Sem especulação metapsicológica e teorização – quase diria: sem fantasiar – não avançamos nenhum passo sequer” (Freud, 1937/2017, p. 326). Percebemos esse modo de operar na observação precisa de Assoun (2007) sobre a necessidade freudiana de fantasiar, pôr o material clínico sob uma ficção rigorosa, sem ter exclusivamente a metapsicologia no horizonte para nossa condução e inscrição dos fatos. Dessa forma, reforçamos a ideia da necessidade de retorno aos textos fundadores da psicanálise, encarar a metapsicologia como um recurso que sustenta a clínica, mas que só o faz se nos orientamos nela como uma referência aberta (Lo Bianco, 2003). É nesse movimento que podemos colocar seu arcabouço teórico à prova e nos reconhecemos como tributários desse discurso no qual nos inserimos. Dunker et al. (2002) mostram a implicação do pesquisador na construção do método como fator fundamental a ser considerado. Freud não cria a histeria como categoria clínica, no entanto, ao inaugurar um novo discurso, encaminha os problemas relativos a essa categoria de maneira inédita. Criar uma nova categoria ou definição específica para uma psicopatologia não era novidade, evidentemente, mas é preciso atentar para o discurso que inova, dado que a relação da psicanálise com a histeria não é de criação, mas imprime uma reorganização a partir do seu discurso.

Assim que encontramos no ato teórico, tal como proposto por Lacôte (1998), uma possibilidade de amarração para a articulação do (f)ato clínico e isso se dá pela referência ao ato que essa proposta tem. É a articulação do ato psicanalítico na clínica com o posterior ato teórico no texto. Na nossa compreensão, aí estaria uma possibilidade, dentre outras, de produção no campo da psicanálise através de ferramentas metodológicas derivadas do próprio campo psicanalítico para assim indicar os efeitos na clínica. Estamos cientes da complexidade do tema da pesquisa clínica em psicanálise. Embora seja notável o esforço no trabalho de Czermak (2007a) e Assoun (2007), entre outros, sobre o fato clínico, encontramos poucos avanços na literatura, a partir de então, sobre o tema. Um próximo passo a ser dado seria a intensificação da pesquisa acadêmica com material clínico. Isso no sentido de consolidar essas metodologias no panorama da pesquisa clínica.

Finalmente, reafirmamos ser a partir da clínica que podemos propor seus (f)atos clínicos. São essas ferramentas teóricas que permitem que operemos no campo abstrato, trabalhando hipóteses para tangenciar, tocar, cercar o real, aquilo que é de certa forma inacessível na clínica, e assim podermos produzir e colher os efeitos do trabalho. Reafirmamos assim nossa aposta em metodologias que são forjadas a partir dos marcos internos da psicanálise e de seus textos fundadores.

REFERÊNCIAS

- Aguerre, J.-C., Dana, G., David, M., Garcia-Fons, T. Garrabe, J. Golse, B., Gougouls, N., Jean, T. Kammerer, F., Landman, P., Leger, C., Leguil, F., Mises, R., Patris, M., Pommier, G., Solal, J.-F., Tourres-Landman, D., & Vanier, A. (2011). STOP DSM: Le manifeste pour finir avec le carcan du DSM. Éditions Érès. Recuperado em 25 nov. 2017 de <<https://stop-dsm.com/fr/le-manifeste-pour-en-finir-avec-le-carcan-du-dsm/>>.
- Assoun, P. L. (1996). *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Assoun, P. L. (2007). Le fait inaccompli: le savoir clinique à l'épreuve du sujet. *Qu'appelle-t-on un fait clinique – Journal Français de Psychiatrie*, 30(3), 13-5.
- Bernardino, L. (2010). O traço do caso na clínica psicanalítica com crianças e adolescentes. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 38 Jan./Jun.
- Colonomos, F. et al. (1985). *On forme des psychanalystes: rapport original sur les dix ans de l'Institut psychanalytique de Berlin 1920-1930*. Paris: L'Espace Analytique, Denöel.
- Czermak, M. (2004). Vendredi Sainte-Anne, le 6 février 2004. *Revue Psychologie Clinique: Qu'est-ce qu'un fait clinique?*. Paris, L'Harmattan, 17, 11-27.
- Czermak, M. (2006). Apanhar um fato clínico, *Seminário de Marcel Czermak*. Paris, Saint-Anne/ALI, janeiro. Recuperado em 15 ago. 2017 de <<http://www.temprofreudiano.org.br/artigos/detalhe.asp?cod=51>>.
- Czermak, M. (2007a). Qu'est-ce qu'un fait clinique?. *Qu'appelle-t-on un fait clinique, Journal français de psychiatrie*, 30(3), 4-6.
- Czermak, M. (2007b). Qu'est-ce qu'un fait clinique? Séminaire de Marcel Czermak, Vendredi de Sainte-Anne, 5 octobre 2007. Recuperado em 07 jul. 2017 de < <https://www.freud-lacan.com/getpagedocument/6847>>.
- Czermak, M. (2008). Introduction de samedi après-midi. In Czermak, M., & Veken, C. *Jardins de l'asile: questions de clinique usitée et inusitée: Journées d'étude 14-15 Janvier 2006* (p. 92-94). Paris: Association Lacanienne Internationale.

- Dumézil, C. (2010) Introduction. In Dumézil, C., & Brémond, B. (Orgs.), *L'invention du psychanalyste* (p. 9-11). Paris: ÉRÈS.
- Dunker, C. I. L., Assadi, T. C., Bichara, M. A. M., Gordon, J., & Aragão Ramirez, H. H. (2002). Romance policial e a pesquisa em psicanálise. *Interações*, 7(13), 113-126.
- Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.
- Fédida, P. (1992) A construção do caso. In Fédida, P. [Autor], *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, A. C., Nobre, L., & Vieira, M. A. (2001). Pesquisa clínica em psicanálise: a elaboração de um método. In Figueiredo, A. C. (Org.), *Psicanálise: pesquisa e clínica* (p. 11-23). Rio de Janeiro: Ed. IPUB/CUCA.
- Fonteles, C. S. L. (2015). *Psicanálise e universidade: uma análise da produção acadêmica no Brasil*. Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (2010). Conferência VII. Conteúdo onírico manifesto e pensamentos oníricos latentes. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: conferências introdutórias à psicanálise*, v. 13. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1916)
- Freud, S. (2010). A terapia psicanalítica. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: conferências introdutórias à psicanálise*, v. 13. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1917)
- Freud, S. (2010). História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”). In Freud, S. [Autor], *Obras completas: história de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1918)
- Freud, S. (2010). Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades?. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: história de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1919)

- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: história de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos"): além do princípio do prazer e outros textos*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1920)
- Freud, S. (2010). Esclarecimentos, explicações, orientações. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos*, v. 18. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1933)
- Freud, S. (2011) Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: psicologia das massas e análise do eu e outros textos*, v. 15. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1920)
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do eu. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos*, v. 15. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1921)
- Freud, S. (2011). Uma neurose do século XVII envolvendo o demônio. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: psicologia das massas e análise do eu e outros textos*, v. 15. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1923)
- Freud, S. (2013). Observações sobre um caso de neurose obsessiva ("O homem dos ratos"). In Freud, S. [Autor], *Obras completas: observações sobre um caso de neurose obsessiva ["O homem dos ratos"], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos*, v. 9. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1909)
- Freud, S. (2015). O delírio e os sonhos na Gradiva de W. Jensen. In Freud, S. [Autor], *Obras completas: o delírio e os sonhos na Gradiva, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos*, v. 8. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1907)
- Freud, S. (2015). Análise de uma fobia de um garoto de cinco anos ("O pequeno Hans"). In Freud, S. *Obras completas: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos*, v. 6. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1909)

- Freud, S. (2016). Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”). In Freud, S. [Autor], *Obras completas: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria [“O caso Dora”] e outros textos*, v. 6. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1905)
- Freud, S. (2016). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”). In Freud, S. [Autor], *Obras completas: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia [“O caso Schreber”], artigos sobre técnica e outros textos*, v. 10. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1911)
- Freud, S. (2017). Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico. In Freud, S. [Autor], *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Original publicado em 1912)
- Freud, S. (2017). Sobre o início do tratamento. In Freud, S. [Autor], *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Original publicado em 1913)
- Freud, S. (2017). A análise finita e a infinita. In Freud, S. [Autor], *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Original publicado em 1937)
- Hoffmann, C., Thibierge, S., & Douville, O. (2004). Présentation. *Revue Psychologie Clinique: Qu'est-ce qu'un fait clinique?* 17(1), 7-9. Paris, L'Harmattan.
- Hoppe, M. W. (2000). Do modelo narrativo à escritura do fato clínico: o drama do paciente e o caso do analista. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 140(1), 56-62.
- Jensen, W. (1987). *Gradiva: uma fantasia pompeiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1902)
- Kessler, C. H. (2009). *A supervisão na clínica-escola: o ato no limite do discurso*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Lacan, J. (2001). *O ato psicanalítico*. Porto Alegre: Escola de estudos psicanalíticos. Publicação não comercial. (Seminário original de 1967-1968)
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In Lacan, J. [Autor], *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1953)

- Lacan, J. (1998). Intervenção sobre a transferência. In Lacan, J. [Autor], *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1951)
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Zahar. (Seminário original de 1968-1969)
- Lacôte, C. (1998). *L'inconscient*. Paris: Dominos/Flammarion.
- Laurent, E. (2003). O relato de caso, crise e solução. *Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental*, 9, 69-76.
- Lo Bianco, A. C. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF*, 8(2), 115-23.
- Lo Bianco, A. C. (2006). O ato no texto analítico: significação e autorização. *Estilos da Clínica*, 9(21), 48-55.
- Lo Bianco, A. C., & Sá, R. (2006). A objetividade do experimento: a elisão do sujeito e de seu ato. In Bastos, A. (Org.), *Psicanalisar hoje* (p. 67-78). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Lo Bianco, A. C., & Costa-Moura, F. (2013). Ato teórico, ato ético. *Tempo psicanalítico*, 45(1), 249-266.
- Masson, J. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904*. Rio de Janeiro: Imago.
- Porge, E. (2009). *Transmitir a clínica psicanalítica: Freud, Lacan, hoje*. Campinas: Editora Unicamp.
- Rickes, S. (2003a). Escrita da clínica e transmissão da psicanálise. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 25, 119-133.
- Rickes, S. (2003b). Autoria e responsabilidade. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 119, 7-12.
- Rickes, S. (2005). Analistas... escribas. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 133, 37-43.
- Santurenne, F. (2008). Façons de faire. In Czermak, M., & Veken, C. (Orgs.), *Jardins de l'asile: questions de clinique usitée et inusitée: Journées d'étude 14-15 Janvier 2006*, 1, 13-18. Paris: Association Lacanienne Internationale.
- Teixeira, L. C. (2005). O lugar da literatura na constituição da clínica psicanalítica em Freud. *Psychê*, 9(16), 115-132.
- Viganò, C. (2010). A construção do caso clínico. *Opção Lacaniana online*, 1(1). Recuperado em 19 out. 2017 de <http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_1/A_construcao_do_caso_clinico.pdf>.

Villers, M.-E. (2009). *Multidictionnaire de la Langue Française*. 5e edition. Québec: Québec Amérique.

NOTA

¹ Seguem alguns exemplos: O delírio e os sonhos na *Gradiva* de W. Jensen; Dostoiévski e o parricídio; Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci; O escritor e a fantasia.

Recebido em 10 de dezembro de 2019
Aceito para publicação em 06 de setembro de 2020