

A CONSTRUÇÃO DO CASO CLÍNICO E A NOÇÃO DE DESTERRITORIALIZAÇÃO DO SABER

Diego Alonso Soares Dias (IPSM-MG)

Renato Diniz Silveira (PUC-MINAS)

A clínica lança-nos, de imediato, ao encontro ao desconhecido, inabitado. O ponto de partida, ao pensarmos a loucura, se torna semelhante ao encontro com o que é estrangeiro. A ele nos endereçamos, em busca de alguma forma de abordagem, e no caso da saúde mental, de formas de tratamento. Contudo, ao dizermos “formas de tratamento”, logo novas questões se apresentam. Como é possível nos encontrarmos com uma alteridade tão radical e nos apressarmos a afirmar que ela precisa de um tratamento? Trata-se de algo delicado, que exige uma constante atenção e reavaliação da própria prática.

É importante que tenhamos em mente que existe a possibilidade de nos apoiarmos no extremo oposto. Se a alteridade com que nos deparamos é algo tão radical, o que nos legitima a entendê-los como doentes, e não como aqueles que se encontram saudáveis? Por que deveríamos intervir sobre eles, o que nos autoriza a isso? São os dois extremos com os quais nos deparamos, sendo válido mencionar que tais questões são inevitavelmente próprias da Reforma Psiquiátrica, pois, como se sabe, no modelo hospitalocêntrico, o alvo das críticas da Reforma, não se entrava em pauta uma possível discussão sobre essas duas perspectivas: partia-se de um modelo estruturado, que massacrava aqueles que dele se diferenciavam.

Tudo nos leva então a afirmar que ambas as perspectivas são válidas, cada uma a sua maneira, e que a sua verificação é improvável sem nos deixarmos levar pelo exercício de um saber impositivo. Independente de qual delas se possa aderir, o fato é que muitas vezes, o intercâmbio entre o mundo da loucura e o que dela escapa se torna prejudicado. Freud afirma que a “identificação é a mais remota expressão de um laço com outra pessoa” (FREUD, 1921/1996, p. 115), sendo que é justamente a ausência desses pontos coordenadores nos dois mundos que, muitas vezes, impossibilita o estabelecimento de laços e trocas.

Contudo, o posicionamento de Lacan abala um pouco esse estado de coisas, nos abrindo novos horizontes. Afinal, sua colocação, citada por Collete Soler (ALBERTI, 1999, p. 219), de que “o psicótico não está fora da linguagem, ele está fora do discurso”, nos reintroduz dentro de uma perspectiva em que é possível uma abordagem, já que a linguagem é comum a todo ser falante.

O tratamento precisa transitar entre as concepções tradicionais de abordagens no tratamento da loucura e a singularidade de cada sujeito. Todo conjunto de regras e normatizações que organizam a assistência e que não levam seu protagonista em consideração tendem a falhar, na medida em que não abarquem o que é próprio da loucura, podendo ser assim sem consideradas reducionistas. É portanto o louco quem nos revela o caminho a ser seguido. Colocamo-nos no lugar daquele que aguarda, que espera um movimento, apostando que é esse movimento que guarda em si uma orientação. Viganò (1999) ao elaborar a metodologia da construção do caso clínico, nos revela que existe uma autoridade clínica que deve ser colocada em primeiro plano no conhecimento dos casos. De acordo com Teixeira:

A autoridade clínica por nós indicada, embora se estabeleça em meio a um debate entre “muitos”, nem por isso deve ser concebida como um resultado de um trabalho de equipe baseado no consenso democrático, no qual a opinião da maioria rege a condução do caso. Ela deve ser referida, antes de tudo, ao fator que ao vir à luz, na construção singular de um caso clínico, produz uma torção subjetiva na equipe que o acompanha, dando ao caso uma percepção inédita, assim como uma conseqüente mudança em sua condução. (TEIXEIRA, 2010, p. 34).

De uma forma geral, há uma tendência no campo da Saúde Mental em transitar nos territórios de saberes já consagrados, como a disciplina do diagnóstico que advém da Psicanálise e da Psiquiatria, mas as necessidades clínicas terminam por transformar essas epistemologias. Quanto mais nos aprofundamos nos casos clínicos, mais a invenção se coloca, ainda que esse movimento seja ainda inspirado pelos conhecimentos já produzidos, o que é extremamente legítimo.

No entanto, é exatamente nesse sentido, que afirmamos que é o sujeito que exige a revisão dos territórios dos saberes, ganhando novos contornos e formas, sendo que desterritorializar deve ser compreendido a partir de um encontro com uma diferença fundamental, a partir do estremecimento do que é estabelecido. Nesta perspectiva, o agente dessa desterritorialização se torna o louco. É ele que possui a capacidade de direcionamento, e poderá

sinalizar qual o saber deve entrar em pauta naquele momento, e de que forma ele deve se fazer presente. O momento da construção, portanto, se torna um espaço privilegiado para isso, em que diferentes disciplinas se encontram e tentam construir a melhor forma possível de se conduzir o caso, a partir das indicações próprias do sujeito. Não há uma norma pré-estabelecida. Torna-se imprescindível que a equipe se abra ao não conhecido, e que rompa, em determinados momentos, com o que se está solidificado, criando-se novas pretensões, que não se limitam ao que é circunscrito por cada saber instituído. A construção do caso clínico pode nos levar a uma necessária expansão da noção de território dos saberes, para ir além e apontar para um ponto cego no lado dos profissionais, somente contornado por outras vias. Nesse aspecto, sob a orientação do que o caso revela, é possível que se criem e extrapolem novas formas de intervenção.

Referências Bibliográficas

ALBERTI, Sônia. Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo. Rio de Janeiro: Marca d'água Livraria e Editora Ltda. 1999

FREUD, Sigmund. O ego e o id e outros trabalhos. In: FREUD, Sigmund. Edição Standard brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. 19.

TEIXEIRA, Antonio. Metodologia em ato. Belo Horizonte: Scriptum livros, 2010.

VIGANO, Carlo. A construção do caso clínico em Saúde Mental. Curinga – Psicanálise e Saúde Mental, nº 13, setembro. Belo Horizonte: EBP – MG, 1999.