

EL CASO CLÍNICO COMO FUNDAMENTO DE LA INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA FUNDAMENTAL¹

THE CLINICAL CASE AS A BASIS FOR RESEARCH IN FUNDAMENTAL PSYCHOPATHOLOGY

ANA CECILIA MAGTAZ

Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil
acmscaz@uol.com.br

MANOEL TOSTA BERLINCK

Programa de Estudios Pos-Graduados en Psicología Clínica de la Pontificia
Universidad Católica de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil
mtberlin@uol.com.br

Recibido: 25-09-2013. **Aceptado:** 15-12-2013.

Resumen: Este trabajo pretende considerar cuestiones que dificultan la redacción del caso clínico y especificar su importancia para la investigación en Psicopatología Fundamental. Argumenta, a partir de la lectura de algunos textos freudianos y pos-freudianos sobre la técnica y la interpretación de los sueños, que el caso clínico es portavoz de un problema de investigación y fundamento de la investigación, siguiendo la misma lógica de los sueños.

Palabras clave: Caso clínico, investigación, psicoanálisis, Psicopatología Fundamental.

Abstract: This article discusses aspects that hinder the process of drawing up clinical cases and stresses their importance for research in fundamental psychopathology. The author bases her thinking on several texts by Freud and his followers about the technique and the interpretation of dreams. In these texts, clinical cases are used to

¹ Este trabajo fue financiado en el marco de la investigación sobre “El método clínico” concedida al Dr. Manoel Tosta Berlinck por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Brasil.

express a problem that must be investigated. The grounds for research follow the same logic as that used for interpreting dreams.

Keywords: Clinical case, research, psychoanalysis, fundamental psychopathology.

1. Introducción

EL LABORATORIO DE Psicopatología Fundamental, del Programa de Estudios Posgraduados en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica de São Paulo, creado en 1995, se volvió un valioso espacio de investigación en psicopatología al considerar la subjetividad y al nacer de las vivencias clínicas de sus investigadores.

Muchos investigadores temen relatar sus vivencias clínicas por varios motivos. El primer temor dice relación con la exposición de la intimidad del paciente, como si fuera una especie de traición al sigilo profesional. Además de eso, está siempre la amenazadora Comisión de Ética que exige el sigilo, el anonimato y el consentimiento libre y claro del paciente. El segundo dice relación con la exposición de la competencia del clínico, por la vía del relato, de su forma de comprender el caso y conducir el tratamiento. Después del caso relatado, aparece, a su vez, la dificultad de articularlo al tema de investigación en psicopatología. Podría preguntarse: ¿por qué y cómo escoger un caso clínico para ser relatado en una investigación de Magíster o de Doctorado?

Este trabajo pretende considerar esas preguntas y especificar la importancia del caso clínico para la investigación en Psicopatología Fundamental. Defenderá el punto de vista, a partir de la lectura de algunos textos freudianos y posfreudianos sobre la técnica y la interpretación de los sueños, que el caso clínico es portavoz de un problema de investigación y fundamento de la investigación, siguiendo la misma lógica de los sueños.

2. Discusión

El relato de caso es un recurso bastante utilizado y tradicional en los estudios médico-psicopatológicos. Es posible encontrar detalladas observaciones, como lo es “El caso Filiscos” (Hipócrates, 2008); breves ilustraciones o viñetas clínicas, como ocurre en los casos relatados por Gaëtan Gatian de Clérambault en “Automatismo mental y escisión del yo” (Clérambault, 1999); están también los relatos muy largos, analizados minuciosamente como “El caso Ellen West. Estudios antropológico-clínico”, de Ludwig

Binswanger (Binswanger, 1977 y www.fundamentalpsychopathology.org). Todas estas formas de relato son contribuciones fundamentales para la psicopatología, pues proveen ricos elementos para posteriores investigaciones.

Freud, en sus escritos, introdujo otra modalidad de relato en el curso de su práctica, la que podría ser denominada “análisis de caso”. El psicoanalista elabora en su escrito, a partir de su vivencia clínica, la comprensión tanto del funcionamiento mental y sintomático del paciente, así como el tratamiento, en cuanto un proceso que requiere un manejo técnico específico (Mijolla-Mellor, 2005). Entretanto, aun habiendo escrito varios textos clínicos, Freud deja en claro su dificultad para relatar sus casos y la incomodidad al tener que publicarlos.

En notas preliminares del texto “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (1905 [1901]), Freud dice lo siguiente:

No dejaré de ser censurado por eso. Sólo que, si antes fui acusado de no comunicar nada sobre mis pacientes, ahora dirán que proporciono sobre ellos informaciones que no deberían ser comunicadas. Espero solamente que sean las mismas personas que mudaren así de pretexto para sus censuras y, de este modo, renuncio anticipadamente a cualquier posibilidad de algún día eliminar sus objeciones. Con todo, aunque yo no dé importancia a esos críticos estrechos y malévolos, la publicación de mis casos clínicos continúa siendo para mí un problema de difícil solución (16).

Para Freud las dificultades son, por un lado, de naturaleza técnica, pero, por otro, se deben al hecho que las neurosis están relacionadas a la intimidad de la vida psicosexual de los pacientes y los síntomas expresan los más secretos deseos reprimidos. Llevarlos al conocimiento del público no es tarea fácil.

El clínico, para Freud, tiene el deber de tratar el caso como si fuese una contribución a la psicopatología de las neurosis, por ejemplo, y no como una novela particular, un “*Roman à clef*”², como él la llama, destinado al deleite del lector ávido por dramas y chismes.

Pero es en el texto “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” (1912) que Freud declara su contribución para una reflexión sobre la importancia del caso clínico en psicoanálisis. Comenta que uno de los méritos que el psicoanálisis reivindica para sí es el hecho que en él coinciden investigación y tratamiento. A su vez, observa que la técnica que sirve a la una, contradice, a partir de cierto punto, a la otra.

² “Novela en clave” (N. del T.).

Según él, no es recomendable trabajar científicamente un caso cuando su tratamiento no ha concluido. Más precisamente, dice eso para dejar en claro que el éxito de un tratamiento se ve perjudicado en los casos destinados, de antemano, a uso científico y cuando son tratados conforme a las exigencias de éste; o sea, el caso no debe ser relatado ni tratado con el propósito de comprobar una teoría. Freud comenta:

Son mucho más exitosos los casos en que obramos sin propósito, *sorprendiéndonos*, a cada momento, y que abordamos siempre de modo inadvertido y sin presupuestos (154).

Ese pasaje estaría relacionado con el concepto de *atención flotante* propuesto (p. 149) por Freud en este mismo texto. Éste consiste en no querer notar nada en especial, y ofrecer a todo lo que se oye la misma atención, sin fijación en algo específico. Freud la contrapone a la atención intencional (p. 149), relacionada a una intensificación deliberada de la atención sobre algún contenido electo. La atención intencional llevaría al clínico a hallar aquello sobre lo cual él ya tiene conocimiento previo, al camino de la comprobación.

En muchos trabajos de investigación en clínica psicoanalítica se observa el predominio de la atención intencional; esto es, la mayoría de los relatos clínicos es utilizado intencionalmente para comprobar lo que ya fue dicho sobre determinado tema de investigación, escogido previamente, lo que viene manifestándose como una repetición de lo ya escrito y lo ya sabido. ¿Será que ésta debe ser la “regla fundamental” del trabajo de investigación clínica?

Según Freud, el precepto de atender igualmente a todo, es la necesaria contrapartida a la exigencia que el paciente hable todo lo que le ocurre, sin crítica o selección. Es válido decir que la “regla fundamental del análisis” (p. 150) tiene relación tanto con el paciente como con el clínico. Para el clínico la regla puede ser formulada de la siguiente manera: “mantener toda influencia consciente lejos de su capacidad de observación y entregarse totalmente a su ‘memoria inconsciente’, o, expresado de manera técnica: *escuchar* y no preocuparse de notar alguna cosa” (p. 150).

Así, la atención flotante es un estado a ser alcanzado por el psicoanalista durante la sesión, delante de su paciente. Es la contrapartida de la asociación libre esperada de su paciente y formulada, explícitamente, al inicio de cada tratamiento. El psicoanalista debe dejarse llevar por un estado mental de atención flotante, por su propia actividad mental inconsciente, esto es,

por la capacidad de recibir el inconsciente de su paciente con su propio inconsciente.

Estas ideas freudianas posibilitan pensar el caso como siendo aquello que posibilitaría la coincidencia entre tratamiento e investigación —el fundamento mismo del método clínico— o sea, *pensar el caso clínico como el relato de lo que sorprendió al clínico en su estado de atención flotante*.

El caso, así entendido, no es una narrativa del tratamiento (relato de todas las sesiones), como es utilizado en los exámenes de ciertas instituciones de formación, por ejemplo, las afiliadas a IPA. Tampoco es un relato de la trayectoria clínica del psicoanalista, como ocurre en ciertas instituciones lacanianas con ocasión del pase.

El caso tampoco es una *anamnesis* médica que contiene una descripción de las señales y síntomas con la intención de comprender una dolencia mental que necesita ser tratada con la utilización de medicación psicotrópica.

Finalmente, no es un relato de un tratamiento exitoso, como ocurre con frecuencia en la psicología clínica. Un tratamiento exitoso no contiene lo sorprendente, enigmático, que conduce a la formulación de un problema y a la investigación psicopatológica, a no ser que se tome el éxito como sorprendente y enigmático. Además, Freud estuvo enterado de los impedimentos del éxito de un análisis mostrándose siempre pronto a investigarlo. Es innegable que su producción se debió al fracaso de sus tratamientos.

La noción de escucha debe ser considerada en este momento. Siguiendo a Freud, el clínico debe *escuchar con la atención flotante, libre*. Para Marie-France Castarède (2005), la escucha es sensible a las palabras, a la voz que las profiere y al conjunto del contexto más amplio de la comunicación humana. La escucha puede ser comprendida como la relación que une al paciente y su psicoanalista, estando cada uno en una posición de escucha en relación al otro.

La escucha, según la autora, es bilateral. Del lado del psicoanalista, la escucha no privilegia solamente el contenido del habla; acontece, principalmente, en silencio atenta a los movimientos corporales y a los afectos expresados por el cuerpo. La escucha depende de la atención flotante, de una atención que opera sin el predominio de ideas preconcebidas. La escucha requiere ser benevolente, acogedora, libre de evaluaciones críticas y de juzgamientos morales. Ella supone lo neutro en el lenguaje (Berlinck, 2011). Es la escucha la que favorecerá que el paciente exponga su mundo imaginario a través de sus asociaciones libres. Del lado del paciente, la escucha del habla del psicoanalista, a partir de su escucha, genera una

agitación del sistema de pensamiento y una elaboración de esa agitación, *a posteriori*.

Es posible pensar, a partir de Freud, que el “análisis de caso” es difícil de elaborar porque es posible percibir una discrepancia entre aquello que es comunicado durante un análisis y aquello que es comunicado respecto de un análisis.³ Discrepancia encontrada, también, en relación al sueño vivido y al relato del sueño (Freud, 1900: 270).

El clínico que se dispone a escuchar con atención flotante se encuentra con lo sorprendente enigmático. El relato de aquello que sorprendió al clínico en su atención flotante sigue un modelo del relato del sueño y su interpretación, esto es, la lógica de la transformación de los procesos primarios (energía no ligada) en procesos secundarios (energía ligada). Habría, entonces, lo que podría ser denominado “el trabajo de interpretación del caso” y no solamente el relato de las interpretaciones realizadas durante el tratamiento de determinado paciente.

Según Freud:

Así como éste debe comunicar todo lo que su auto-observación capta, suspendiendo toda objeción lógica y afectiva que procure inducirlo a hacer una selección, también el médico debe colocarse en posición de utilizar todo lo que le es comunicado para los propósitos de la interpretación, del reconocimiento del inconsciente oculto, sin sustituir por su propia censura la selección a la que el enfermo renunció (1900: 156).

Según Pontalis (2005), Freud se interesó en el trabajo del sueño, o sea, en la serie de transformaciones que se dan a partir de los desencadenantes –mociones pulsionales y restos diurnos– hasta el producto final: el relato del sueño, el sueño registrado en palabras (37). *La interpretación de los sueños* no sería el libro del análisis de los sueños, ni el libro de los sueños, sino, el libro que, por medio de las leyes del *logos* del sueño, descubre la de cualquier discurso.

En este momento es necesario fundamentar, entonces, cómo se da la *interpretación del caso* y su importancia en el levantamiento de una pregunta de investigación y en la formulación de un problema de investigación. ¿Cómo se recorre el camino de interpretación del caso?

³ Esta idea acompaña, por un lado, y pretende defender, por otro, el pensamiento de Berlinck (2000) cuando dice: “el tema de investigación contiene, por tanto, un enigma que necesita ser especificado por el psicoanalista. Este enigma puede ser traducido como una discrepancia entre aquello que es y aquello que debería ser. El reconocimiento del enigma produce una situación problemática” (316).

El trabajo de interpretación del caso tendría para el clínico investigador la función de colocar en palabras –la formulación de una situación problemática– aquello que él vivió en la transferencia y se presentó como *sorprendente enigmático*. La interpretación en análisis apunta, antes de todo, a la eliminación de las resistencias, la tendencia a seleccionar el material para ser analizado. El trabajo de interpretación del caso en investigación sería, entonces, un trabajo de asociación del clínico investigador para superar sus resistencias en la formulación de un problema de investigación y, así, poder quedar libre en su atención y favorecer el pensamiento metapsicológico. Este delicado y complejo proceso envuelve principalmente la memoria, es decir, aquello que fue vivido y olvidado, pues sin olvido no hay memoria. Se evidencia, así, la formación como actividad indispensable para la libre asociación. El estudio, la lectura y la formación, entendida como análisis personal y supervisión, alimentan la memoria y retiran la asociación libre de una existencia banal. La resistencia aparece bajo varias formas, pero principalmente por la vía de la repetición de lo ya sabido y por la falta de formación. El docto analfabetismo es una resistencia a la pesquisa metapsicológica.

Lo *sorprendente enigmático* saca al clínico de sus convicciones prejuiciadas, de la dimensión de la duda y de la necesidad de comprobación teórica y lo coloca en lugar neutro, posición que favorece la entrada de lo extranjero en el inconsciente del clínico. Esa idea está ligada a la comprensión de Fédida (1991) del *chôra*, el lugar de los lugares. Según él, “*chôra* es virgen de cualquier marca. Ella es informe. Lo que ella recibe, engendra en figuras” (127). Figuras representables por la vía de la interpretación. Siendo así, es necesario dejar claro que la interpretación del caso no contiene una dimensión explicativa, esto es, el caso no debe ser explicado en su relato como se hace en el método de estudio de caso.

El clínico investigador posee una vocación por la investigación, atiende una voz que llama (*vocare*) y “realiza un deseo” de investigación muy próximo a la investigación sexual infantil. El caso, como portavoz de un tema de investigación, es un objeto investido libidinalmente por el investigador, instigante y erótico (hace ligaciones). Es necesario formular una cuestión enigmática a partir de lo que lo sorprendió y trazar un camino a seguir para responderla, un camino de ligaciones. Eso posibilita pensar que el caso es del clínico y no del paciente. Es del clínico que se trata, cuando se trata del caso; del clínico y de su deseo de transformar su vivencia en experiencia socialmente compartida a través de un tema de investigación.

Figueireido (2004) dice que la construcción de caso es la contribución del psicoanálisis a la psicopatología y la salud mental. Diferencia el térmi-

no construcción, del término interpretación: “la construcción es un arreglo de los elementos del discurso apuntando a una conducta; la interpretación es puntual, apuntando a un sentido” (78).

Para la autora, el objetivo de la construcción debe ser el de dividir elementos de cada caso en un trabajo conjunto, lo que no sería posible en un trabajo de interpretación. La construcción sería un método clínico de mayor alcance, en comparación con la interpretación. “El caso es producto de lo que se extrae de las intervenciones del analista en la conducción del tratamiento y de lo que es decantado de su relato” (79).

Fédida (1991) reflexiona sobre la construcción del caso. Dice:

En el psicoanálisis, el caso es una teoría en germen, una capacidad de transformación metapsicológica. Por tanto, él es inherente a una actividad de construcción tal como el análisis de supervisión sería capaz de constituir. En otros términos, el caso es construido. ¡No existe historia de caso! (230).

Es necesario hacer una diferencia entre análisis de supervisión (actividad de construcción de caso), como piensa Fédida, y el caso como el relato de lo que sorprendió al clínico en su atención flotante. El primero remite al análisis personal del clínico, principalmente, pensando en la supervisión como una especie de análisis de sus puntos ciegos durante determinados tratamientos. El análisis de supervisión toma en cuenta la transferencia del clínico con su supervisor y no solamente el análisis de la transferencia entre el paciente y su psicoanalista. Según Fédida (1991), “la situación de supervisión comporta aquí, de forma bastante exacta, una cruz (el cruzamiento de las transferencias) y un pozo (la fantasía de irnos de bruces, juntos, sobre un pozo)” (223). El segundo remite al clínico investigador; directamente a la metapsicología y al trabajo de construcción de un tema de investigación. Por eso, se le llama caso portavoz de un tema de investigación.

En este punto es necesario introducir un comentario más. Muchos investigadores entienden los dichos de Fédida articulándolos a una construcción metapsicológica del caso, como una especie de estudio de caso. No es de eso de lo que se trata aquí. El caso apunta a una transformación metapsicológica, al levantamiento de un tema suscitado por él. La metapsicología no se reduce, de ninguna manera, a una comprensión de la dinámica del paciente, ni de su estructura clínica. Ella necesita ser amplia, como Freud lo hizo al crear nociones pertinentes a la clínica como un todo.

Todavía, para la investigación clínica como se la entiende aquí, la interpretación del caso constituye una posibilidad de *representación figurativa* de él mismo, a partir de lo vivido enigmático en la clínica. Al alejarse de lo

que piensa Figueiredo (2004), citada anteriormente, es posible pensar en la *construcción de una representación figurativa para lo vivido de la clínica* (para el proceso primario), como una elaboración secundaria, una interpretación o la posibilidad misma de transformar vivencia en experiencia socialmente compartida.

Referencias bibliográficas

- Berlinck, M.T. (2000). Considerações sobre a elaboração de um projeto de pesquisa em Psicopatologia Fundamental. En: Berlinck, M. T. *Psicopatologia Fundamental* (pp. 313-320). São Paulo: Escuta.
- Berlinck, M. (2011). O Neutro. In: *Tempo Psicanalítico*. Rio: SPID, no prelo.
- Binswanger, L. (1997). El caso de Ellen West. Estudio antropológico-clínico. En May, R., Angel, E. y Ellenberger, H. (eds.). *Existencia* (pp. 288-434). Madrid: Editorial Gredos.
- Binswanger, L. y Warburg, A. (2007). *La curación infinita. Historia clínica de Aby Warburg*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.
- Castréde, M-F. (2005). Escuta. En Mijolla, A. de (Ed.), *Dicionário Internacional da psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições* (pp. 592-593). Rio de Janeiro: Imago.
- Clérambault, G. (1999). Automatismo mental e cisão do Eu (apresentação de pacientes). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2 (1): 158-168.
- Fédida, P. (1991). *Nome, figura e memória. A linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, A. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7 (1): 75-86.
- Freud, S. (1900). A interpretação dos Sonhos. En *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1987, vol. IV y vol. V.
- Freud, S. (1905[1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria. En *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1989.
- Freud, S. (1912). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. En *Sigmund Freud; tradução y notas de P. César de Souza*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Mijolla-Mellor, S. (2005). Caso (relato de). En Mijolla, A. de (Ed.), *Dicionário Internacional da psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hipócrates. (2009). O caso Filiscos. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 22 (2): 57.
- Pontalis, J-B. (2005). Entre o sonho-objeto e o texto-sonho. En *Entre o sonho e a dor* (pp. 33-73). São Paulo: Idéias & Letras.