

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Dúvida diagnóstica e a clínica dos estados limítrofes.

Tietboehl, Leo.

Cita:

Tietboehl, Leo (2015). *Dúvida diagnóstica e a clínica dos estados limítrofes*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/249>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/4T7>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DÚVIDA DIAGNÓSTICA E A CLÍNICA DOS ESTADOS LIMÍTROFES

Tietboehl, Leo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil

RESUMEN

Parto de uma colocação da professora Jeanne Marie Gagnebin, no curso Memória, Esquecimento, Transmissão. Necessidade e dificuldades das narrativas ligadas à atividade do lembrar, para estabelecer a análise de alguns conceitos filosóficos e psicanalíticos do início século XX. Através de um apanhado histórico a respeito dos percursos que tomou a noção de subject, busco colocar o advento da psicanálise como um eixo central na valorização da dúvida diagnóstica como dispositivo potencializador de um atendimento clínico. Considero alguns conceitos relacionados à clínica dos estados limítrofes a fim de mapear o movimento de uma psicanálise recente nesse sentido. Passo deste ponto à análise de um caso clínico, a fim de identificar em uma prática as ressonâncias da minha colocação.

Palabras clave

Psicanálise, Dúvida diagnóstica, Estados limítrofes, Subjetividade

ABSTRACT

DIAGNOSTIC DOUBT AND THE FRONTIER CASES

As a starting point, I consider a statement of the professor Jeanne Marie Gagnebin, at the course Memória, Esquecimento, Transmissão. Necessidade e dificuldades das narrativas ligadas à atividade do lembrar (Memory, Forgetting, Transmission. Necessities and difficulties of the narrations linked to the activity of remembering), to analyze some philosophical and psychoanalytical concepts that were created during the beginning of the 20th century. By the historical research about the ways that took the notion of the term "subject" over the years, I attempt to place the emergence of psychoanalysis as a central stand to the recognition of the diagnostic doubt as a positive apparatus in a clinical situation. Also, I consider some of the ideas related to the clinics of the frontier cases in order to demarcate the trends of a recent psychoanalysis. Seeking for practical reflections of these statements, I bring the analysis of a clinical case.

Key words

Psychoanalysis, Diagnostic doubt, Frontier cases, Subjectivity

*Não descobriremos terras novas
se não nos atrevermos a perder de vista
a margem durante longo tempo*

André Gide

OS CAMINHOS DO SÉCULO XX

Durante a tarde do dia 28 de Maio de 2014, numa quinta-feira fria de início de inverno, na cidade de Porto Alegre, a professora Jeanne Marie Gagnebin palestrava no tópico especial oferecido pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: *Memória, Esquecimento, Transmissão. Necessidade e dificuldades das narrativas ligadas à atividade do lembrar*. A proposta deste curso era a de proporcionar uma reflexão acerca dos paradoxos da memória, através da análise dos métodos de narração contemporâneos. De maneira breve, Gagnebin comenta a respeito dos caminhos do pensamento do século XX, colocando como elemento chave uma nova posição frente às dicotomias; para ela, ao invés da busca por sínteses, o que desponta a partir do início deste século é a suspensão de conceitos aparentemente antitéticos num estado dinâmico de tensionamento. Gagnebin parte do conceito de imagem dialética, de Walter Benjamin, para pontuar esta declaração, que complementa através do exemplo de alguns preceitos enunciados por Freud no decurso da criação de uma teoria e prática psicanalíticas. Walter Benjamin (1927-1940), quando fala em imagem dialética, fala na função que carrega a imagem de, enquanto objeto do presente, significar e re-temer a um passado. Nas palavras do autor, "Não é que o passado lança sua luz sobre o presente ou que o presente lança luz sobre o passado; mas a imagem é aquilo em que o ocorrido encontra o agora num lampejo, formando uma constelação. Em outras palavras: a imagem é a dialética na imobilidade. Pois, enquanto a relação do presente com o passado é puramente temporal, a do ocorrido com o agora é dialética - não de natureza temporal, mas imagética" (p. 505)

Para Benjamin, portanto, a imagem só existe enquanto dialética entre o momento da sua concepção e o instante em que a observamos.

Ao partir para os exemplos de Freud, no intento de justificar sua declaração, Gagnebin cita a atenção flutuante e a noção de sujeito. Trataremos neste capítulo da primeira questão, reservando a última para o próximo capítulo, devido ao seu longo percurso ao longo da história. Freud nos introduz a ideia de atenção flutuante em *Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise* (1912), colocando esta como relacionada à associação livre do paciente e, portanto, necessária ao analista para que se produza um efeito ressonante na cadeia de significantes elaborada pelo paciente. Freud sinaliza que concentrar-se em apenas uma declaração do paciente, no momento de uma análise, seria minimizar os efeitos desta, já que em situações como essa "o que se escuta, na maioria, são coisas cujo significado só é identificado posteriormente" (p. 68). Portanto, o que Freud propõe é que o analista se preocupe apenas em "não dirigir o reparo para algo específico e em manter a mesma 'atenção uniformemente suspensa'

(...) em face de tudo o que se escuta” (p. 67).

O tensionamento que Freud produz entre uma “atenção” e algo “uniformemente suspenso”, que “flutua”, não subsistiria em outros tempos. Ao analisar os rumos que tomou nos últimos séculos a noção de sujeito, percebe-se que o conceito de atenção flutuante só encontra respaldo em uma época em que se abrem as portas do pensamento científico-filosófico à importância de um saber não total a respeito deste sujeito.

A NOÇÃO DE SUJEITO

A fim de sustentarmos a hipótese de Gagnebin e de estabelecermos uma discussão a respeito do diagnóstico dos estados limítrofes, é essencial colocarmos aqui as mudanças que se produziram quanto à noção de sujeito a partir do percurso da filosofia e, recentemente, da psicanálise.

Na filosofia grega antiga, a noção de sujeito se coloca de forma incipiente, já que as análises deste período voltam-se a um estudo em que predomina como temática a *physis*, ou seja, a gênese da natureza. Portanto, as investigações que se fazem são da ordem de uma metafísica, que apenas se arrisca a propor algumas indagações a respeito das maneiras como o mundo afeta os homens. Algumas acepções foram formuladas por Platão e Aristóteles a respeito da alma; no entanto, com o advento de uma filosofia cristã, tais perdem sua visibilidade, que só será reconquistada alguns séculos depois.

Até o século XVI, a palavra sujeito tomava o designio proeminente de referir-se a uma pessoa ou assunto sobre a qual se atua. Etimologicamente, esta palavra deriva do Latim *subjectus*, participio passado de *subicere*, “colocar sob, abaixo de”, formado por *sub* (sob), mais a forma combinante de *jacere* (lançar, atirar). A ideia do sujeito como figura de enfoque na filosofia só se populariza mais tarde, com o despontar da perspectiva humanista e do pensamento cartesiano. Essa perspectiva já encontra esboços durante o período da Idade Média, com Santo Agostinho e São Tomás de Aquino, mas é a partir do século XVII que recebe um lugar de destaque.

Regina Herzog (1996), ao mapear o percurso da noção de sujeito ao longo da história da filosofia, coloca que é na modernidade, através principalmente das ideias de René Descartes, que se passa a perceber o sujeito como dotado de uma razão que, através de seus próprios recursos, se propõe a conhecer uma verdade única e unívoca. Descartes, em Regras para a Direção do Espírito (1628), formula apontamentos para esse conhecimento:

“Todo o método consiste na ordem e na disposição dos objetos para os quais é necessário dirigir a penetração da mente, a fim de descobrirmos alguma verdade. E observá-lo-emos fielmente, se reduzirmos gradualmente as proposições complicadas e obscuras a proposições mais simples e se, em seguida, a partir da intuição das mais simples de todas, tentarmos elevar-nos pelos mesmos degraus ao conhecimento de todas as outras” (p. 10).

Portanto o sujeito, na concepção cartesiana, surge como unidade, através de uma centralidade prevalente frente à objetividade do mundo, ancorado no conceito de razão como algo inerte a equívocos. É perceptível a valoração dos processos da mente no conhecimento; estes, no entanto, subsistem elucidados apenas no seu caráter consciente. Alguns méritos merece a lógica de Descartes, entretanto: a célebre máxima *cogito, ergo sum* serve-nos como emblema de um conceito original: a certeza do existir através de uma consciência do próprio pensamento.

Na virada do século XVIII ao século XIX, Hegel introduz sua teoria da dialética e propõe uma relativização acerca da razão, instigando questionamentos quanto à posição do sujeito como centro e da

razão como inequívoca. Ao definir a dialética, Hegel (1821) coloca que esta

“não é, portanto, a ação extrínseca de um intelecto subjetivo, mas sim a alma própria de um conteúdo de pensamento de onde organicamente crescem os ramos e os frutos. Enquanto objetivo, o pensamento apenas assiste ao desenvolvimento da ideia como atividade própria da sua razão e nenhum complemento lhe acrescenta da sua parte. Considerar algo racionalmente não é vir trazer ao objeto uma razão e com isso transformá-lo, mas sim considerar que o objeto é para si mesmo racional” (p. 33-34).

A partir desta colocação, surge um impasse: como pensar um sujeito estante nas suas características, se este está em constante relação dialética com outras instâncias?

Hegel, portanto, abre espaço para as postulações contemporâneas que, a partir do final do século XIX, reconfiguram a noção de sujeito que se tem até então. Ainda esclarecendo a respeito do percurso histórico da noção de sujeito, Herzog (1996) coloca:

“Em fins do século XIX, o pensamento freudiano se caracteriza por trazer à tona um questionamento sobre a categoria de sujeito a partir desses termos. (...) O que fica descaracterizado é a possibilidade de supor no sujeito uma dimensão de autonomia e independência em relação ao outro, dimensão onde se fundaria a ideia de uma existência a partir do próprio pensamento (auto-reflexão) e da não-necessidade do outro para existir (autofundação). A especificidade que a teoria freudiana propõe, com respeito a esse tema, apresenta-se no modo como se institui a relação com o outro. Essa relação comporta uma assimetria fundamental, dando ensejo ao advento do inconsciente e, com isso, criticando o estabelecimento de uma “relação interpessoal”, já que nesta última se trata da relação de duas consciências autônomas” (pp. 21-22).

A autora coloca que, num movimento análogo ao de Nietzsche e Marx, Freud estabelece o conceito de inconsciente para, novamente, promover um deslocamento da definição até então vigente de um sujeito: a partir das ideias de Freud, pode-se afirmar que a possibilidade do conhecimento de uma verdade passa impreterivelmente pelo reconhecimento de um outro. Portanto, há algo do sujeito (diga-se aqui que de nós mesmos) que passa impreterivelmente pelos domínios de um desconhecimento.

A psicanálise parte deste princípio para edificar seus pressupostos posteriores, através dos escritos de outros autores; no entanto, se faz clara nos escritos de Freud a importância do esclarecimento de que não pode haver apenas uma verdade. As sessões de análise seriam insustentáveis se destituíssemos o valor das ficções que nelas são produzidas e que, claramente, não compactuam com uma definição cartesiana da verdade. O que o pensamento psicanalítico pode nos propor a respeito da verdade é que, assim como ela não é redutível a uma unidade, tampouco o sujeito o é.

Tomemos o exemplo de Freud (1915) que, ao propor considerações a respeito do inconsciente, cita o caso de um paciente, na época atendido pelo psiquiatra Victor Tausk:

“Esse paciente se comportava, sob outros aspectos, exatamente como se sofresse de uma neurose obsessiva; levava horas para tomar banho e se vestir, e assim por diante. Tornou-se observável, contudo, que ele era capaz de fornecer o significado de suas inibições sem qualquer resistência. Ao calçar as meias, por exemplo, ficava perturbado pela ideia de que ia separar os pontos da malha, isto é, os furos, e para ele cada furo era um símbolo do orifício genital feminino. Isso, mais uma vez, é algo que não podemos atribuir a um neurótico obsessivo” (p. 119).

É essencial nesta passagem a maneira como Freud, no decorrer do texto, não propõe a dissolução de uma dúvida quanto ao diagnós-

tico deste paciente. A dúvida, neste caso, serve como um fator que potencializa e justifica o argumento do autor que, mesmo em meio à intenção de afirmar um novo método, sustenta seu limite frente às dimensões contingenciais de um inconsciente.

Ao longo de sua obra, Freud coloca uma série de conceitos enquanto fronteira, de maneira não dissolver a característica de um tratamento como um processo. Botella (2010), ao comentar sobre a concepção de Freud a respeito da pulsão e fazer um paralelo com os casos fronteirizos, afirma:

“podemos dizer que em *nenhuma parte* existe realmente uma divisão nítida: no instintos; entre o corpo e a mente; no ego e suas inter-relações com o id, o superego e a realidade. Portanto temos de considerar o fronteirizo como uma fronteira *móvel e flutuante*, tanto na normalidade como na grave doença, e como conceito mais básico na psicanálise, que não pode ser compreendido em termos (representações) pictóricos, mas tem de ser concebido como processos de transformações de *energia e simbolização* (força e significado)” (p. 80, grifos do autor).

Futuramente, as ideias de Freud serão relidas e a psicanálise tomará o rumo de dinamizar as dimensões do inconsciente, reforçando a importância das relações sociais também nestes domínios. A partir do advento de uma psicanálise em sintonia com algumas correntes da filosofia contemporânea, o inconsciente deixa de ser apenas uma incógnita originária e adapta-se também às imprevisibilidades do real, que igualmente escapam à compreensão. O sujeito, portanto, é desmistificado e desloca-se, novamente, da posição central de uma análise; no entanto, as circunstâncias deste deslocamento são outras. Sugiro a importância de Lacan (1955-1956) e suas postulações a respeito do diagnóstico como algo a ser feito mediante a singularidade de uma relação transferencial e a respeito da constante revisão deste diagnóstico, que se remolda de acordo com as instâncias da última:

“Esta observação que eu lhes fiz da última vez, segundo a qual o compreensível é um termo sempre fugidivo, inapreensível, é surpreendente que ela nunca seja pesada como uma lição primordial, uma formulação indispensável para aceder à clínica. Comecem por não crer que vocês compreendem. Partam da ideia do mal-entendido fundamental. Aí está uma disposição primeira, na falta da qual não há verdadeiramente nenhuma razão para que vocês não compreendam tudo e não importa o quê. Tal autor lhes dá tal comportamento como um signo de inafetividade num certo contexto, alhures será o contrário. Que se recomece sua obra após ter-lhe acusado a sua perda, pode ser compreendido em sentidos completamente opostos. Faz-se apelo de modo perpétuo a noções consideradas como estabelecidas, quando de modo algum elas o são” (p. 30).

Para ilustrar as minhas considerações a respeito da importância da dúvida diagnóstica, escolho relatar um caso de análise terapêutica realizada na Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no início do ano de 2015.

RELATO DE CASO

Loch ist loch

(um furo é um furo)

Ditado alemão citado pelo paciente de Vitor Tausk

Glauca¹ tem 26 anos e é uma paciente do Núcleo das Psicoses da Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Participa da oficina de cerâmica, tem consultas esporádicas com um psiquiatra e faz um atendimento individual semanal nas segundas-feiras, às 14h. Quando cheguei à sala, na primeira sessão com a Glauca, ela desenhava. Comecei a atendê-la através de um encaminhamento de seu terapeuta anterior, que a

atendeu por um ano. Segundo ele, Glauca raramente suportava que as suas sessões durassem mais de 30 minutos e, a alguma altura das conversas que tinham, recusava-se a falar mais; dizia, como a um júri: *não tenho nada a declarar*. O terapeuta ainda afirma que os desenhos e algumas propostas de passeios foram um dispositivo interessante para atenuar essa anisiedade pelo fim da sessão.

No início, levei algumas folhas para Glauca desenhar durante as sessões. Glauca intercala seu discurso entre explicações sobre a sua vida, cantorias com letras próprias e desenhos. Nos seus desenhos, retrata corações e flores sorridentes (que afirma que a representam), as casas em que mora e, junto a ela, as pessoas que fazem parte da sua vida. Exatamente no centro das suas flores, em uma região que eu interpreto como representativa de um receptáculo floral ou de um estigma, Glauca faz sempre um ponto. Em uma das sessões, Glauca reclama que a sua flor tem um furo. Percebo um furo na folha, exatamente neste ponto central da flor. Pergunto se temos como tapar esse furo. Ela responde que não, que ele é muito grande. Até hoje não sei se esta conversa se deu por figuras de linguagem ou não. O furo não era grande.

Em outra ocasião, combinamos de sair para um passeio na sessão seguinte. Nesta sessão, portanto, espero-a sem papéis e sem canetas. Ao entrarmos na sala, explico que não trouxe os materiais porque queria combinar com ela o que faríamos. Ela me devolve a dúvida. Insisto algumas vezes que *é ela quem sabe*. Ela então pega algumas folhas de pintar na mochila, e começa a pintá-las.

Nesse mesmo dia, faço-lhe algumas perguntas sobre seu passado. Glauca me questiona sobre o que eu sabia a seu respeito. Digo que poucas coisas, e que ela poderia me contar um pouco mais. Num átimo, e de uma maneira extremamente trivial, Glauca me pergunta: *mas então o terapeuta anterior não te disse? Ele não te disse que eu tinha um companheiro, que ele tinha dois filhos e tinha diabetes, que eu cuidei dele até ele morrer, que eu fui estrupada [sic] pelo meu pai aos onze anos, que eu tenho uma tia que tá na UTI do hospital, que eu fui internada numa clínica no ano passado?* Eu disse que algumas coisas sim, outras não. Ela voltou a desenhar e a falar das coisas de antes: seu celular, seus fones de ouvido, etc. Perguntei mais sobre essa série de informações, relativamente surpreso com a rapidez e a normalidade com que as explicou. Novamente, ela não se propõe a ir além do simples fornecimento de informações desimplicadas. Com muito esforço, e a partir talvez de um anseio próprio por mais elementos que justifiquem esta torrente de eventos áperos aos meus ouvidos, extraio algumas outras explicações.

Glauca raramente se atrasa ou falta uma sessão. Traz o pagamento em todas as sessões, em nota, trocado. Paga antes de sair. Ela sempre pergunta as horas, várias vezes na mesma sessão. Eu, quando a questiono sobre os motivos dessa preocupação com o horário, recebo explicações curtas, como *porque sim*.

A DÚVIDA COMO MÉTODO

Ao misturarmos uma tinta vermelha a uma tinta azul, o resultado que nos salta aos olhos é a produção de uma tinta roxa. No entanto, seria apenas este o resultado desta mistura? Pode-se dizer que a certeza deste pressuposto é essencial para uma sistematização de fins teóricos; porém, quando pensamos em uma prática clínica, não podemos nos apegar apenas às certezas do que nos salta aos olhos. Para além de cores, se misturam substâncias, em uma situação sempre singular, seja pela natureza das substâncias ou do ambiente em que se dá essa mistura. Há sempre algo que se escamoteia à nossa percepção, e isto que não aparece é o que há de mais caro a nós, terapeutas.

Em meio às certezas que me trazia o discurso da paciente, me pareceu essencial sustentar acima de tudo, no espaço das nossas sessões, o lugar da dúvida. Percebe-se, no caso, que muitas informações são fornecidas, mas enquanto *informações* e não através de um *método narrativo*, que passe pela autoimplicação da paciente. Enquanto terapeuta, optei por assumir, mesmo que temporariamente, uma posição de um *suposto saber*, tomando a expressão como significante de um saber *ainda incompleto* e, por isso, não absoluto. Desta maneira, busquei dar espaço às associações da paciente sem intentar já ligá-las a um quadro diagnóstico, por mais claras que pudessem parecer, em alguns momentos, estas ligações. Às vezes inclusive busquei *criar* este espaço, abrindo algumas brechas para o *não-saber*, por considerar este um dispositivo mais terapêutico do que a definição diagnóstica.

Retorno à colocação de Gagnebin para pensar a noção que podemos ter de uma dialética hoje. No atendimento de um caso como o de Glauca, me parece importante não necessariamente a procura pelo restabelecimento de uma objetividade, através de uma síntese, mas a valorização do jogo que se produz no encontro, pela continuidade do processo. Considero que, neste caso, a atenção fluante de Freud toma um papel fundamental, ao manter um constante tensionamento ao invés de propor, prioritariamente, uma síntese. Talvez um dos grandes desafios da psicanálise clínica hoje seja o de suportar este tensionamento enquanto algo suspenso e, ainda assim, promover um trabalho em constante desenvolvimento.

NOTA

1- 1. O nome da paciente foi alterado a fim de preservar sua privacidade.

BIBLIOGRAFIA

- Benjamin, W. (1927-1940). Passagens. Tradução e coordenação: Willy Bole. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado / UFMG, 2006;
- Botella, C. (2010). Sobre os estados limítrofes. Revista de Psicanálise da SPPA, XVII (1), pp. 173-185;
- Descartes, R. (1628). Regras para a Direção do Espírito. Lisboa: Edições 70. Versão digital. Disponível em: <http://www.revistaliteraria.com.br/DescartesRegras.pdf> (último acesso: 9 de Junho de 2015);
- Freud, S. (1912). Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. XII;
- Freud, S. (1915). O inconsciente. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV. Versão digital;
- Gagnebin, J. M. (2014). Memória, Esquecimento, Transmissão: Necessidade e dificuldades das narrativas ligadas à atividade do lembrar. Porto Alegre: UFRGS, 28-30 de Maio de 2014. Curso oferecido pelo PPG de Psicologia Social e Institucional da UFRGS;
- Hegel, G. W. F. (1821). Princípios da Filosofia do Direito. São Paulo: Martins Fontes, 1997;
- Herzog, R. (1996). A noção de sujeito e a contribuição freudiana. Coletâneas da Anpepp no. 16, pp. 15-31. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia;
- Lacan, J. (1955 - 1956). O seminário, Livro 3: As Psicoses. Rio de Janeiro: Zahar, 1992;