

MORTE

Maria Elisa Pessoa Labaki

São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

Ana Lúcia Barreto Sampaio

Neste estudo, a autora, procurou identificar quais aspectos clínicos e psicopatológicos envolvidos no sofrimento, diante da morte, de pacientes diagnosticados pela medicina como pacientes terminais em hospital geral.

O estranhamento que surge diante da certeza do paciente passivo e padecido, não se trata de uma particularidade deste, mas também do psicoterapeuta que disponibiliza a escuta do que é certo para todos: a morte.

Para Freud, a morte não pode ser representada pelo inconsciente, já que o inconsciente de cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade. A morte escapa ao controle da vontade. Na clínica, o que surge é a pressão que a vivência de morte ou contra a vida exercem sobre as operações de representação, ideação e pensamento remetendo a angústia de castração.

Em *“Entre a evidência universal de morte e a imposição da própria morte”* a abordagem diante de uma situação de dor que poderia impossibilitar a escuta, seria caracterizado como o momento em que a capacidade do psicoterapeuta reconhecer a dor sem, no entanto, perder-se nela, nem tampouco recusá-la, poderá ofertar sentido e deste depurar o afeto do sofrimento permeado pela dor, tornando-a passível de ser dita. Dar-se-ia então neste momento entre psicoterapeuta e paciente a abertura da clínica do dor diante do impacto traumático do diagnóstico da doença mortífera.

Vivências de destruição/demolição e descontinuidade/interrupção poderão ocorrer, refletindo conteúdos fantasmáticos inconscientes e frutos da história de vida de cada um. A morte se apresenta pela via da emergência no psiquismo, portanto é considerada material de análise.

A autora em *“Da primeira para a segunda teoria da angústia”* aborda a tríade morte, desamparo e angústia-sinal bem como a castração que surge constituindo o mediador entre o desamparo e a experiência de separação. Ou seja, uma situação inicial representada pelo susto do paciente frente ao diagnóstico poderia num momento posterior possibilitar o trabalho paciente/psicoterapeuta. As representações inconscientes da ameaça de morte, geradoras de angústia, de algum modo protegem o ego ao mesmo tempo em que sinalizam o perigo de morte. O trabalho clínico promove a transformação do sofrimento numa experiência afetiva concedendo reforço e proteção à vida.

Enquanto existir vida a morte se constituirá como experiência de desinvestimento. Na clínica, ao contrário, a morte trata-se de uma experiência de investimento e de proteção contra o esvaziamento que sua ameaça provoca.

A maior contribuição da autora, sem dúvida, é a maneira com a qual nos conduz através de sua prática e de textos de Freud, à possibilidade de focar primordialmente a vida, sendo a morte uma derivação secundária. Isto sem desconsiderar que o paciente diante da doença incurável se vê obrigado a pensar a própria morte. Porém em um contexto psicoterápico a morte se revelaria como ponto de partida para a possibilidade de nomear o que até então o paciente pensou ser inominável.