

POSSIBILIDADES DA PSICANÁLISE LACANIANA DIANTE DA TERMINALIDADE: UMA REFLEXÃO SOBRE A CLÍNICA DA URGÊNCIA

Claudia Sofia Ferrão Baroni¹, Edna Maria Peters Kahhale²

RESUMO

O presente trabalho pretende refletir a respeito das possibilidades do atendimento da psicanálise lacaniana diante da terminalidade na clínica de urgência. É um estudo teórico, que a partir das obras de Freud, Jaques Lacan e outros psicanalistas com experiência no atendimento a pacientes hospitalizados, objetiva apontar os operadores lacanianos: inconsciente, desejo e estruturação do sujeito, que auxiliam na escuta analítica da história de pessoas vivendo a finitude somática de forma que elas possam reconstruir as cadeias significantes que as constituem como sujeitos singulares. Para ilustrar, utilizou-se “vinhetas” de casos clínicos. Conclui-se que cabe ao psicanalista que se insere na clínica da urgência estar sustentado pelos conceitos da clínica da demanda que precisará ser apresentada em palavras, pois refere-se a uma aposta no sujeito, buscando modificar a situação de urgência onde o sujeito está desprovido de palavras, inserindo-o novamente na cadeia significante.

Palavras-chave: Câncer, Clínica da urgência, Terminalidade, Psicanálise lacaniana.

POSSIBILITIES OF LACANIAN PSYCHOANALYSIS TREATMENT FACING TERMINALITY
AT A PSYCHOLOGICAL URGENCY ATTENDANCE.

ABSTRACT

This work intends to reflect on the possibilities of Lacanian psychoanalysis treatment facing terminality at a Psychological Urgency Attendance. The proposed work was a theoretical study, which was chosen, along with Freud and Jaques Lacan and their original works and psychoanalysis who have the practice in caring. It aims to identify the main Lacanian operators: unconscious, desire and structure of the subject, which help in the analytical hearing of the story of people living a somatic finitude so they can rebuild the signifying chains that constitute them as a unique subject. To illustrate the possibility of expansion of Lacanian concepts it was used the “vignettes” of clinical cases. We conclude that it up to the psychoanalyst who falls within the emergency clinic to be sustained by concepts of the demands of the attendance that will need to be presented in words, because it refers to a bet on the subject, seeking to modify the emergency situation where the subject is devoid of words, by entering him again in the signifying chain.

Keywords: Cancer, Urgency attendance clinic, Terminality, Lacanian psychoanalysis.

¹ Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Especialista em Psicanálise pela PUC-SP, Sócia - Diretora da Clínica Athos – Serviços de Psicologia, Psicanalista e Psicóloga Clínica, São Paulo, Brasil.

² Doutora em Psicologia Experimental pelo IPUSP. Professora Associada do Departamento de Métodos e Técnicas em Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde - Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Docente do Programa de Estudos Pós- Graduação em Psicologia Clínica da PUCSP, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Este artigo reflete sobre as possibilidades da psicanálise lacaniana diante da terminalidade na clínica de urgência.

A partir da experiência clínica psicanalítica de 15 anos da autora no atendimento a pessoas com câncer em fase avançada que surgiu a demanda por uma formalização dessa prática.

A vivência da evolução do câncer, da terminalidade, é um momento de ruptura na vida da pessoa, momento em que passa a se questionar quem é. O sujeito pode se deparar com uma fase inicial de desamparo, quando ocorre a quebra da cadeia de significantes. Passa a existir uma demanda por um tempo diferente daquele linear e progressivo. No momento de terminalidade, há uma consciência do tempo que se estreitou e o sujeito traz os significantes que marcaram a sua vida.

A ruptura na vida, a quebra da cadeia de significantes e o tempo diferente do linear caracterizam o que é chamado neste trabalho como clínica da urgência.

A clínica psicanalítica é a clínica do desejo, então é função do analista auxiliar o analisante a sustentar seu desejo mesmo diante da terminalidade.

A prática clínica nestas situações coloca alguns questionamentos: Como se dá o atendimento psicanalítico lacaniano a pessoas em processo de terminalidade? Quais as condições fundamentais para que um processo analítico possa ocorrer na clínica da urgência?

Assim, o objetivo deste trabalho é refletir sobre as possibilidades da psicanálise lacaniana diante da terminalidade na clínica da urgência.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa teórica baseada em obras originais de Freud e Lacan e de autores lacanianos e psicanalistas com experiência no atendimento a pessoas com câncer e/ou hospitalizadas.

Utilizou-se “vinhetas” de casos clínicos fruto da prática clínica da autora para ilustrar os conceitos teóricos e a prática clínica.

Escolheu-se o inconsciente, estruturação do sujeito e desejo como três operadores lacanianos que darão embasamento teórico para a compreensão dos fragmentos dos casos clínicos como também das diretrizes do atendimento psicanalítico.

Foi realizada uma reflexão sobre a questão do tempo para a psicanálise a partir da transitoriedade para Freud e o Tempo lógico para Lacan.

TEMPO E PSICANÁLISE

Ao se pensar na clínica da urgência, especificamente na terminalidade, faz-se necessário dedicar uma reflexão sobre a questão do tempo para a psicanálise. Tempo este que apresenta uma dimensão tanto em relação à finitude da vida, como o tempo expresso no processo analítico. Será feito aqui um recorte do tema, enfatizando o pensamento freudiano com relação à transitoriedade e suas implicações no psiquismo e a dedução lacaniana do tempo lógico indicando os três momentos de análise: o instante de olhar, o tempo para compreender e o momento de concluir.

De acordo com Freud(1915), a escassez introduzida no tempo produz um valor, ou seja, a limitação do tempo confere um valor aos objetos. O valor

de algo não dependeria de sua duração absoluta, mas da significação que elas pudessem ter para alguém em um determinado momento de sua vida.

Outro ponto importante que se coloca relacionado ao tema do tempo foi introduzido por Lacan([1953]/1998), e se refere à redução do tempo das sessões analíticas. Ele introduz na cena analítica, o *objeto perdido*, fazendo aparecer esse elemento real que interrompe o deslizamento da cadeia significativa.

O objeto perdido é o *objeto a*, um resto inarticulável que sobra no nível da satisfação da necessidade, representando a falta real que se apresenta para o ser humano frente à impossibilidade da satisfação total.

Uma das razões para se pensar as sessões psicanalíticas sem tempo determinado está relacionada à lógica do inconsciente e à ética da psicanálise. Ou seja, a interrupção da sessão ocorre de acordo, não com o tempo do relógio, mas com o discurso do analisante, refere-se a uma forma de comunicação que se encontra não só na experiência analítica, como também na vida diária.

De acordo com Lacan ([1953]/1998), é o corte da sessão que confere sentido ao discurso do sujeito. A interrupção da sessão caracteriza-se por ser uma interpretação, interpretação esta que apresenta o valor de uma pontuação. Lacan([1945]/1998) definiu o tempo lógico em relação aos sofismas gregos, tendo como hipótese que numa situação nova, desconhecida, o olhar é quem opera no instante de ver, mas isto não termina com a questão, sendo preciso um tempo para compreender. Neste momento, o sujeito se une ao movimento dos outros que significa a percepção do um e

do outro como semelhantes. É no terceiro momento que surge uma pressa lógica para resolver o problema, tendo como efeito uma tensão temporal que acaba em uma asserção subjetiva que aparece na passagem ao ato.

Resumindo, o primeiro momento o autor nomeou de *instante de olhar* (*momento em que o sujeito é impessoal*); o segundo, *tempo de compreender* (quando a hipótese se configura) e o *momento de concluir* (é na urgência que o sujeito antecipa sua conclusão e seu ato, sendo um momento de pressa). Esses três momentos lógicos foram propostos por Lacan ([1945]/1998) como sendo o movimento lógico da origem do sujeito.

O que constitui a singularidade do ato de concluir na asserção subjetiva é ele antecipar a certeza devido à tensão temporal presente na situação. A pressa tem a função de precipitar esse ato de declaração [...] O encurtamento da sessão, tal como Lacan teoriza, não visa outra coisa senão precipitar no sujeito o momento de concluir, para que o sujeito se declare [...] (QUINET, 2002, p.63-4)

A ideia do tempo lógico, traz a noção de que existe um outro campo que é específico do inconsciente e que requer uma lógica que introduz o tempo como elemento operativo. O tempo aparece através da precipitação de uma resposta. Parece-me que a questão que se presentifica ao se pensar na clínica da urgência é o quanto a proximidade da morte faz com que certos sujeitos se questionem com relação à vida que viveram e que ainda desejam viver e o quanto pode ocorrer uma antecipação de questões subjetivas adormecidas, que demandam significação para ganharem sentido.

O que acontece neste momento é que há uma consciência do tempo que se estreitou, não se trata de uma fantasia de morrer, e nesse sentido o sujeito passa a trazer os significantes que marcaram a sua vida.

MORTE E PSICANÁLISE

Refletir sobre a questão da morte do ponto de vista da psicanálise parece fundamental.

Iniciarei esta reflexão com Freud (1915):

De fato, é impossível imaginar nossa própria morte e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores. Por isso, a escola psicanalítica pôde aventurar-se a afirmar que no fundo ninguém crê em sua própria morte, ou, dizendo a mesma coisa de outra maneira, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade. (FREUD, 1915, p.299)

No inconsciente não existe uma inscrição psíquica para a morte, é nesse sentido que o inconsciente se comporta como se fossemos imortais.

Para Negro (2008), a morte é definida como castração e, assim como o sol, a morte não pode ser olhada de frente. Neste sentido, a morte, no discurso do ser falante, é totalmente anormal, como também seria anormal viver para sempre: “O sentido da vida e da morte é o que cada um pode se dar ou não e, mediante essa falha primordial, não se pode supri-la nem com objetos nem com sentido, o que seria de grande inutilidade.” (NEGRO, 2008, p.149) (tradução livre).³

Parece-me que é só no caso a caso é que é possível se analisar a configuração que a proximidade da morte terá para cada sujeito individualmente. Cada um construirá uma “teoria”, explicação para seu adoecimento e buscará ou não possibilidades de produzir significações para a vida. A forma singular do sofrimento e das emoções de cada pessoa é que nos indica como o desejo e o vazio estão sendo enfrentados, qual o processo

³ “El sentido de la vida y de la muerte es el que cada sujeto se puede dar o no y, abstinencia mediante, no llenamos ninguna falla primordial, ni con objetos ni con sentido, a sabiendas de tamaña inutilidad.”

humano presente na singularidade. O que ocorre muitas vezes é que o sentimento de desamparo se coloca e sua condição de ser mortal revela-se neste momento.

O que se pode fazer neste momento é dar um sentido à vida.

Então, o psicanalista precisa escutar o analisando no desejo que surge através do significante que se coloca.

DIRETRIZES DO ATENDIMENTO PSICANALÍTICO DO PACIENTE EM PROCESSO DE TERMINALIDADE: A PRÁXIS DA URGÊNCIA

Proponho neste momento, fazer uma relação entre o momento de terminalidade em que o sujeito se encontra, com a possibilidade da prática psicanalítica da urgência. As urgências subjetivas podem ou não estar relacionadas a urgências objetivas, embora neste caso de terminalidade, muitas vezes isto coincida. O que se percebe nesta clínica é um sujeito diante do impossível de suportar e é isto que precisa ser escutado.

Iniciarei esta reflexão retomando Freud (1919), quando reflete sobre a necessidade da extensão da prática da psicanálise do consultório para a comunidade de forma geral devido a duas razões: acreditava que os psicanalistas não deveriam reduzir sua experiência somente à população de classe social alta e considerava que a neurose deveria ser um problema para a saúde pública. Foi a partir deste momento, que ele passa a repensar a técnica psicanalítica no sentido de adaptá-la à demanda do atendimento inserido nas instituições, ressaltando que a extensão da psicanálise só será eficiente se for mantido o seu rigor.

[...] a experiência psicanalítica admite diversas possibilidades de clínica, desde que nesta diversidade sejam reconhecidas as condições epistemológicas e éticas para a construção do espaço psicanalítico, isto é, uma experiência centrada na fala, na escuta e regulada pelo impacto da transferência. Esta diversidade clínica se justifica não apenas pelas diferentes formas de funcionamento psíquico que se apresentam para a escuta analítica, mas também pela diversidade de espaços em que a experiência psicanalítica é possível [...]. (BIRMAN, 1994, p.27)

Birman(1994) enfatiza que é fundamental uma condição ética para que ocorra uma experiência transferencial. Não é por estar atrás de um divã que necessariamente se pratica psicanálise. Isto quer dizer que não é o local ou a técnica que vão assegurar que se está fazendo psicanálise.

É a ideia de transferência como deslocamento que permite dar um lugar possível para o analista dentro da economia psíquica do sujeito, isto é, a libido se apodera, através do deslocamento, do analista, que começa a funcionar como um significante que se relaciona com os demais significantes do sujeito.

Lacan (1959-60, p.375), traz a ideia de que se pense na ética do analista a partir da estrutura de uma análise, ao invés de colocá-la em categorias pré-estabelecidas: “[...] a relação da ação com o desejo que a habita” -, para ele a ética da psicanálise é a ética do desejo.

Ainda segundo Birman (1994), a psicanálise se caracteriza por ser um processo singular, que tem como objetivo oferecer possibilidades para que o sujeito dê voz ao desejo próprio de sua história, e é o lugar de se deparar com os impasses de suas exigências pulsionais.

Entendo que esta posição ética supõe que o analista não se posicione no lugar *de quem sabe*, posição esta que na maioria das vezes é solicitada

pelo analisando. O analista precisa se colocar no *lugar do vazio*, para que o sujeito possa colocar o Outro ao qual se submete, possibilitando que encontre uma nova maneira de usar seu significante-mestre.

[...] à medida que uma análise põe em funcionamento, pela associação livre, a cadeia significante, ela propicia que o sujeito se depare com a própria falta do significante, para que ele possa se separar do sintoma que o aprisiona e que o faz gozar. Podemos pensar que o discurso analítico propicia esse esvaziamento do gozo, fazendo o sujeito se deparar com a própria castração. (OLIVEIRA, 2000, p.83)

É em busca da concretização do desejo, que o sujeito do inconsciente tenta, a partir dos significantes que o representam, entender o que causa o desejo. Então, acredito que a análise só pode se dar num campo discursivo, onde um sujeito, a partir de sua transferência, fala a um outro, coloca seus significantes, a fim de encontrar um sentido para seu sofrimento, sua falta. Nesse sentido, o desejo está vinculado com o Real, com aquilo que não se inscreve no discurso.

É função do psicanalista escutar o sujeito em sua livre associação. Como a psicanálise é uma experiência do discurso, onde o sujeito fala e sofre pelo que não tem consciência, mas que vem à tona quando fala livremente.

O *bem dizer*, que se realiza pela entrega do analisante à associação livre – a partir da posição do analista no lugar de ouvinte que promove a instauração da transferência -, possibilita a emergência de uma nova significação. *Bem dizer* não sobre qualquer coisa – embora seja promovido pela associação livre -, mas sobre o saber recalcado, o gozo proibido que vai de encontro ao dever ético (FUENTES, 1999, p.148)

É função do analista convocar o sujeito, sujeito este que surge no intervalo da cadeia significante que o determina, quando aparece na

associação livre, em sua face de assujeitamento ao discurso do Outro, além de mostrar-lhe como responsável por sua posição. Ou seja, cabe ao analista promover a implicação do sujeito em seu sofrimento, transformando-o em posição subjetiva. É importante ressaltar, que implicar o sujeito em seu estado não é culpabilizá-lo, mas é chamá-lo a situar-se frente a seus sentimentos.

Elias (2008) diz que enquanto o sujeito tiver possibilidades de falar, cabe ao psicanalista escutar o que ele tem a dizer, ofertando sua escuta para acolher qualquer dito, respeitando as particularidades e subjetividades. É fundamental que o analista ressalte no discurso o que vai permitir a abertura de questões que remetam o sujeito à sua própria história, fazendo com que aquela vivência seja única, pontuando a sua responsabilidade e implicação com a própria doença.

Então, o psicanalista precisa escutar o analisando no desejo que surge através do significante que coloca. Segundo Quinet (2000), o que se entende de uma análise, é que ela permite ao sujeito conhecer os significantes primordiais que foram impressos em sua história, através do saber do inconsciente. A ideia é que a partir desse saber, o sujeito possa deixar de se alienar e sair de seu comando.

Neste sentido, a análise não vai possibilitar ao sujeito deixar de ser castrado, mas proporcionar o conhecimento de seus significantes primordiais, para que possa parar de responder ao desejo inconsciente que é sempre desejo de se fazer objeto do desejo do Outro. A partir disso, o sujeito passará a sustentar sua posição desejante, aceitando não ser possível satisfazer o desejo plenamente.

Desta forma, a partir do referencial lacaniano, o que permite que uma análise ocorra não está no *setting* ideal dentro das quatro paredes de um consultório, mas sim no manejo da transferência, nos fundamentos éticos dos procedimentos técnicos e no desejo do analista. Neste sentido, a análise pode acontecer em qualquer espaço, como diz Moretto (2001, p.101): “[...] o inconsciente não está nem dentro nem fora, ele está aí *onde o sujeito fala.*”

[...] ao psicanalista, Freud propôs que não fizesse uma seleção dos elementos do discurso, que se escutasse sob atenção flutuante – aquela que não valoriza *a priori* nenhum dos elementos do discurso do sujeito – não se utilizando de seus preconceitos para ouvir, pois aí pode emergir uma verdade. (MORETTO, 2001, p.70)

Voltando aqui para a questão central deste trabalho que é pensar as possibilidades da psicanálise, a partir das diretrizes citadas anteriormente, diante da terminalidade, ou seja, quais as possibilidades da psicanálise diante da clínica da urgência?

O que percebo em muitas das pessoas que acompanhei que se encontravam num processo de proximidade da morte é a presença de um sentimento de desamparo e angústia. A angústia é aqui entendida como aquilo que não tem nomeação, que é expressão do Real, aquilo que não foi simbolizado. O analista, quando oferece uma escuta ao sofrimento subjetivo deste sujeito, possibilita que este possa transformar agressividade, gritos e atos em fala, ou seja, permite a nomeação do seu sofrimento e, possivelmente, sustentar sua posição desejante.

Moretto (2001) diz que a angústia se origina da falta de significantes:

[...] me parece que o que um analista pode fazer com um paciente à beira da morte e que sabe disto (pois todos nós podemos estar também à beira da morte com a diferença que não sabemos propriamente disto), não só no hospital, mas também no seu consultório, ou na casa do paciente, é se oferecer como escuta, como um Outro que possibilita a fala, dado que as formações simbólicas têm como função dar conta da angústia, ainda que não toda. (MORETTO, 2001, p.103)

O que se espera então do analista é que, a partir de suas interpretações, possibilite ao analisando alcançar a verdade sobre seus medos, angústias, a verdade sobre si mesmo, proporcionando assim o surgimento da saída para seu sofrimento, que apreenda na sua história a cadeia de significantes, aos quais a angústia pode ser a via de acesso.

Desta maneira, a psicanálise trabalha com a possibilidade de que cada pessoa constrói, a partir de sua biografia, formas particulares de respostas aos impasses ou angústias da vida. O analisando pode abandonar as respostas já existentes e procurar inventar alternativas de lidar com o seu sofrimento, se responsabilizando e se apropriando disso, rompendo com a repetição das cadeias que, até então, regem sua vida.

Deste modo, o psicanalista pode oferecer sua presença e sua escuta, ao realizar seus atendimentos em qualquer lugar.

Kruel (2003) explica que a psicanálise sustenta o trabalho da urgência subjetiva, acreditando que o manejo da angústia e sua contenção sejam fundamentais para que o sujeito possa tolerar certos momentos da análise.

[...] a urgência do atendimento pede um tempo diferente daquele linear e progressivo pelo qual contamos nossos dias, pede do psicanalista um

posicionamento concreto, um acolhimento imediato da angústia, onde fala um idioma difícil de ser escutado. (OLIVEIRA, 2003, p.47)

Moura (2000) afirma que as situações como a morte de pessoas próximas, a perda da posição de sadio - quando aparece uma doença - ou da condição de saudável - quando tem que se submeter a uma cirurgia -, são condições que surgem na urgência por quebras na vida que fazem com que as pessoas passem a se questionar quem são elas agora. Passam a se defrontar com a ruptura das ilusões e certezas que embasavam seus pensamentos. Concomitantemente a isso, passam a se perguntar: *Por que comigo?* Como diz Moura (2000, p.7/8): “Pergunta que revela a ilusão do ‘ao menos um’ que não sofreria como o resto dos mortais”

São estas situações que muitas vezes o psicanalista se defronta no trabalho com sujeitos hospitalizados, ou com doenças graves, deparando-se com uma prática que não é típica, que é a práxis da urgência. É um período em que o sujeito vai estar submetido a momentos inesperados, situações de perda, rupturas e descontinuidades de elementos da sua vida, que podem retirá-lo de seu ancoramento significativo, caracterizando-se por uma situação traumática que faz surgir a angústia. É neste período que se demanda a presença de um analista. O sujeito passa a se perguntar: *Quem sou eu agora?*

Trarei a história de Marta que ajuda a ilustrar esta situação:

Marta aos 32 anos foi diagnosticada com câncer de mama avançado após um ano de seu casamento e no momento em que o casal planejava ter um bebê. Por ter sido diagnosticado tardiamente, precisou se submeter

rapidamente a uma mastectomia radical e logo após iniciou a quimioterapia. Repentinamente parou de estudar, de fazer esportes, caiu seu cabelo, seu corpo mudou, todos os seus projetos passaram a ser questionados e mais do que isso, a possibilidade de continuar viva era uma incerteza. Apresentou quadro de depressão e foi encaminhada para o atendimento psicanalítico.

Marta trouxe um sofrimento com relação à sua imagem corporal, se perguntando *quem sou eu agora?* Além de suas questões relatadas anteriormente, traz uma questão relacionada ao sentimento de perda de identidade e de uma angústia relacionada a isso. É um corpo estranho a ela, não o reconhece como seu: *“esta não sou eu”*.

Moura (2000) vai dizer que no momento da urgência o sujeito se depara com um estado inicial de desamparo, momento que pode ocorrer em qualquer época da vida, mostrando a precariedade da condição humana.

O psicanalista vai estar diante da clínica da urgência sustentado pelos conceitos da clínica da demanda a ser formulada em palavras, pois se trata de uma aposta no sujeito: a de transformar a urgência onde o sujeito não tem palavras, a partir de uma construção do analista, reintroduzindo-o na cadeia significante. (MOURA, 2000, p.8)

O psicanalista, ao escutar a demanda de uma urgência subjetiva, precisará administrar a pressa que a situação impõe ao tempo próprio do sujeito em construir uma demanda. O tempo se presentifica nas situações de urgência. Então Moura (2000, p.9) aponta: “O paciente precisará entrar na estrutura para que o analista possa então se perguntar sobre o desejo e o equilíbrio do gozo naquela estrutura.”

No momento de urgência, as pessoas que estão no momento de angústia por vezes não conseguem falar e quando falam não relacionam a fala ao dizer. O que ocorre é que o significante não se liga ao dizer, havendo uma quebra na cadeia significante, ruptura que causa a destituição do sujeito, colocando-o na posição de objeto. Neste contexto, o objetivo da análise é

proporcionar o percurso de destituição para a reinserção da pessoa na posição de sujeito. O analista precisará articular a rapidez necessária pela situação com o tempo do sujeito que precisará advir.

“A tentativa de inserir tal situação na cadeia significativa do sujeito requer a especificidade do ato analítico. É através do ato e sua lógica que o analista, na urgência, irá tentar trabalhar para que o tempo de compreender se faça.” (SILVA, 2003, p.13).

Maria nos ajuda a exemplificar este aspecto:

Maria tinha 68 anos e estava internada no hospital devido a uma insuficiência respiratória consequência do câncer de pulmão. Foi atendida por seis meses. Demandou atendimento psicanalítico logo que adoeceu. Fala da relação com o pai que faleceu de câncer quando ela tinha 12 anos. Então diz: “Ele era meu parceiro!” Desde então refere nunca ter falado sobre seus sentimentos com relação à perda dele. Fala de um pai idealizado e de uma relação muito ruim com sua mãe. Fala da difícil relação com a filha mais velha, com quem se reaproximou após o adoecimento. Fala do receio de perder a dignidade no final da vida. Na última sessão estava bastante debilitada, apresentava grande dificuldade em falar, mas pediu que fosse escuta-la o mais rápido possível. Estava deitada no leito, com uma série de medicações endovenosas, utilizando oxigênio. Disse que esta tinha sido a pior internação. Nunca havia ficado tão à mercê dos outros. Chorou bastante, falou que estava perdendo sua dignidade, que não podia nem mais evacuar sozinha. No dia seguinte faleceu.

Parece que a proximidade da morte propicia a Maria falar sobre um pacto de silêncio com relação ao pai. Ocorre uma ruptura deste pacto, pois desde que o pai faleceu, ela não falou sobre seus sentimentos para com ele e sobre sua perda. Refere um pai idealizado, um companheiro. Pode-se dizer que aqui aparece o sujeito, possibilitando a Maria traçar uma série de relações com as relações que foi construindo ao longo da vida.

Relaciona o difícil relacionamento com a mãe, que é reforçada pelo pai idealizado, com conflitos no relacionamento que construiu com a filha mais velha. Após ter falado sobre isso na análise, Maria se reaproximou da filha e achou importante falar sobre suas questões com ela.

Desde o início da análise, referia um medo de morrer sem dignidade, que para ela significava perder a independência, deixar de cuidar de seu próprio corpo, ou seja, ficar à mercê dos outros. O que parece é que quando Maria se viu diante da impossibilidade de viver de maneira digna, ou seja, de ser independente, sujeito de sua própria vida, passando a se ver no lugar de objeto, ela se angustia e escolhe não viver mais desta forma. Talvez o falar a respeito disso, possibilitou a ela recuperar sua dignidade.

Parece importante ressaltar que a clínica psicanalítica na urgência pode ser pensada considerando o sujeito e suas produções frente ao encontro com o Real. Nesse sentido, a urgência pode ser tomada como uma oportunidade para uma nova tomada de posição do sujeito frente às suas questões, fazendo com que lide com elas de forma inédita e diferente do que a anterior, ou seja, a proximidade com a morte incita a ressignificar a vida.

Acredito que cabe ao analista quando solicitado a atender um sujeito, em primeiro lugar escutar a demanda, para num segundo momento a partir da leitura que se faz da questão apresentada pelo sujeito, fazer operar algo. Esta possibilidade de operar se sustenta a partir do desejo do analista em que isto aconteça, em sua aposta de que ali há um sujeito que se relaciona a um desejo, uma aposta no sujeito do inconsciente. Desta forma, o analista se ocupa do discurso, oferecendo um lugar para o sujeito do inconsciente. Como diz García (2001, p. 107) referindo-se ao desejo do analista: “Produzir um

corde que recorte o ilimitado da angústia, possibilitando uma saída possível.” (tradução nossa).⁴

Luiza nos ajuda a elucidar este ponto:

Luiza tinha 27 anos e um filho de dois anos com diagnóstico de leucemia em estágio terminal e que se encontrava internado no hospital. Diariamente Luiza perguntava à médica o que o filho tinha. A médica hematologista angustiada e acreditando que Luiza fazia essa pergunta pois apresentava a impossibilidade de escutar a proximidade da morte do filho, encaminhou-a para o atendimento psicanalítico. Luiza foi atendida seis vezes. Na terceira sessão, quando perguntou à médica o que o filho tinha e ela lhe deu a mesma resposta de sempre: “Ele tem leucemia...” Então a analista respondeu: “O que você gostaria de saber?” Luiza responde: “Pedro é a minha vida. Como é possível a vida sem ele?” A partir desta sessão, contou que Pedro tinha sido muito desejado, por seis anos tentou engravidar, fez alguns tratamentos até que finalmente conseguiu. Teve uma gravidez difícil e devido a uma intercorrência no parto, não poderá mais ter filhos. Contou que desde criança tinha o projeto de ser mãe, então diz: “Nasci para ser mãe!” Após o falecimento do filho, Luiza voltou para sua cidade natal e deu continuidade à sua análise.

Quando Luiza pergunta diversas vezes à médica o que seu filho tem, demonstra que a resposta: “Ele tem leucemia...” (significado) que a médica lhe dava não a contentava, ou seja, não era suficiente.

Pode-se pensar que Luiza não conseguia colocar em palavras seu sofrimento, e quando lhe foi perguntado o que queria saber, abriu-se a possibilidade para que pudesse nomear sua angústia. O que parece é que a partir da angústia, ela formula uma pergunta que possibilita demonstrar onde está o sujeito. Ou seja, ocorre a emergência do sujeito a partir de uma pergunta. Quando a analista pergunta na terceira sessão o que ela quer saber, ela se pergunta: “Como é possível a vida sem ele?” (S2 – significante)) Remete a uma frase que é: “Nasci para ser mãe” (S1 – Significante)

O luto da morte do filho significa também o luto da menina que nasceu para ser mãe.

⁴ “Producir un corte que recorte lo ilimitado de la angustia, habilitando una salida posible.” (2001, p.107)

A maioria dos casos clínicos mencionados neste trabalho foi atendida por um curto espaço de tempo (3 a 24 atendimentos), mas estes atendimentos não deixaram de ter um efeito analítico que, em alguns casos, pôde ser chamado de retificação subjetiva, ou seja, o início de um processo que possibilita uma mudança no sujeito em relação às repetições na sua história de vida, implicando-se com seu sofrimento, havendo a possibilidade de ir à busca de seu desejo.

Retificar significa sair da posição de objeto para a de sujeito dividido pela própria castração, ou seja, uma análise não caminha na direção de eliminar a divisão do sujeito (castração), mas de proporcionar ao sujeito, ao conhecer seus significantes primordiais, escolher se responsabilizar por sua condição desejante, ou seja, aceitar a impossibilidade de se satisfazer plenamente o desejo.

Evidentemente não se trata aqui de um final de percurso analítico, nem mesmo de um percurso analítico, mas de intervenções analíticas que, ao tocarem no ponto onde o sujeito está totalmente tomado, capturado no campo deste Outro que comanda sua vida nesses momentos, operam um deslocamento por pequenas escansões que se efetuam por cortes. (RODRIGUES, 2003, p.96)

Trago a seguir a história de Carlos para ilustrar essa questão:

Carlos recebeu o diagnóstico de câncer de pulmão com quadro metastático generalizado no ano em que sua filha havia marcado o casamento. A fala de seu médico era a de que ele apresentava uma doença grave, em estado avançado e que pelas estatísticas teria poucos meses de vida (2 a 3 meses). Carlos busca a análise, pois está muito angustiado de não poder levar a filha ao altar. A partir do processo analítico, Carlos se deu conta que a possibilidade de não levar a filha ao altar representaria não exercer a função de bom pai, que para ele era uma questão muito importante, pois teve um pai muito violento que bebia e agredia fisicamente os filhos e a esposa. Durante seu processo de análise fez uma reconstrução de sua vida, falou com muito sofrimento da infância e da relação com um pai

extremamente violento, falou da satisfação de ter construído uma família diferente da sua de origem, refere ter um casamento feliz, de ter formado três filhos, embora tenha vindo de uma família muito humilde. Sua angústia era não poder levar a filha a altar, que para ele significava ser um bom pai. Carlos conseguiu entrar com a filha em seu casamento (8 meses após o diagnóstico) e faleceu no dia seguinte.

Parece-me que Carlos tinha o desejo de ser um bom pai. Ser bom pai para ele significava levar a filha ao altar, não abandoná-la neste momento tão importante. O trabalho analítico neste caso foi sustentar o desejo de Carlos, foi sustentar o ideal apesar da eminência da morte real. Sua angústia não estava relacionada à proximidade da morte, mas sim em não exercer a função de bom pai abandonando sua filha no altar. Era um “lutador”, apesar da origem humilde e da história familiar violenta, conseguiu construir uma família distinta da sua de origem, teve três filhos e ofereceu-lhes amor e educação superior. Sua questão na vida foi ser um bom pai, era seu ideal de eu, ser diferente do pai que teve.

É importante ressaltar que a clínica psicanalítica é a clínica do desejo e nesse sentido mesmo diante da terminalidade, é função do analista auxiliar o analisante a sustentar sua posição de desejante.

Nas vinhetas clínicas que foram citadas neste artigo pôde-se perceber que a proximidade da morte precipitou o falar, ou seja a morte próxima precipitou algo! Para cada um dos sujeitos, a proximidade da morte acelerou ou desencadeou um processo de significação.

Carlos apresentou o desejo de ser um bom pai e sua angústia relacionava-se à impossibilidade de sustentar o seu *ideal de eu*, tinha receio de não poder levar a filha ao altar no dia de seu casamento.

Maria trouxe questões relacionadas à relação de identificação com o pai, conflitos com relação à mãe e a repetição desta relação com a filha. Faz a ruptura de um pacto de silêncio relacionado à sua relação com o pai.

Marta apresentou um quadro de depressão e revela sua posição subjetiva com sua *teoria* com relação ao seu adoecimento, que é a posição de quem mantém um casal, de quem faz a *costura* do laço parental.

A partir do adoecimento do filho e proximidade de sua morte, Luiza apresentou-se muito angustiada, não conseguindo nomear seu sofrimento. Então, questionou-se de como poderia viver sem seu filho o que a remeteu para o significante de ter nascido para ser mãe. Isto significa que o luto da morte do filho, representou também o luto da menina que nasceu para ser mãe. Através desta primeira demanda de análise, Luiza deu continuidade à análise após o falecimento do filho.

Pode-se concluir que é possível sim o atendimento psicanalítico em hospitais, clínicas e residências a pessoas diante da terminalidade, na medida em que a ética da psicanálise é a ética do desejo. Desta forma, a análise configura-se como um processo singular que tem como função dar possibilidades para que o sujeito dê voz a seu desejo.

O que possibilita que a análise ocorra é o manejo da transferência, nos fundamentos éticos dos procedimentos técnicos e no desejo do analista, e para que isto ocorra não é necessário um *setting* ideal. Como dito anteriormente, o inconsciente encontra-se onde o sujeito fala.

A análise ocorre então num campo discursivo, quando um sujeito, através da transferência fala com um outro em busca de dar um sentido para seu sofrimento. Desta maneira, trabalha-se na clínica da urgência com a possibilidade que cada sujeito constrói, a partir de sua biografia, respostas particulares aos impasses da vida, podendo construir novas saídas para suas questões subjetivas. Frente à iminência da morte o sujeito poderá dar um sentido à sua vida.

O inconsciente é atemporal e frente ao aparecimento do Real o tempo passa a ter uma nova dimensão para o sujeito, havendo a precipitação do sujeito do inconsciente. Desta maneira, mudanças rápidas podem ocorrer: “[...] diante do acidente na vida do paciente também pode ocorrer um

acidente no discurso. Acidente que leva o sujeito a se perguntar sobre si, sobre sua história.” (MOHALLEM e SOUZA, 2003, p.29)

O estreitamento do tempo, pode fazer surgir em determinados sujeitos a demanda por dar um significado à vida que viveram, fazendo uma releitura de suas vidas. Neste sentido, pode haver uma pressa, uma antecipação, questões psíquicas passam a surgir com urgência em serem significadas.

Há um manejo importante que o analista tem que se deparar e que se presentifica nos atendimentos a sujeitos que se encontram hospitalizados, acamados em clínicas ou residências, e que se apresentam na maioria das vezes fisicamente fragilizados. Interrupções e interferências do atendimento psicanalítico são constantes neste contexto, ou até mesmo impedimentos do próprio sujeito que comumente apresenta intercorrências físicas. Ou seja, trabalha-se da maneira que é possível.

O psicanalista também sabe que há uma limitação do tempo e nesse sentido, por vezes, pode antecipar uma fala, uma pontuação que considera ser importante para o processo subjetivo do sujeito em questão, sem que com isso deixe de seguir os fundamentos éticos dos procedimentos técnicos e de manejar a transferência.

REFERÊNCIAS

- Birman, J. (1994) *Psicanálise, Ciência e Cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Elias, V. (2008) *Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud*. *Revista da SBPH*, v.11, n.1. Rio de Janeiro.
- Freud, S. (1996) *Sobre a transitoriedade*. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição standard brasileira / Sigmund Freud; com comentários e notas de James Strachey em colaboração com Anna Freud, assistido por Alix Strachey e Alan Tyson. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1914-1916; vol. XIV.
- Fuentes, M. J. S. (1999) *Depressão: Da Psiquiatria à Psicanálise* – Dissertação de mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Psicologia Clínica.

García, M. A. *Quando la escucha es una apuesta a la vida*. In: *Psicoanálisis Y El Hospital – El ser hablante y la muerte*, 10 (20) nov. 2001.

Kruel, S. S. (2003) *O tempo do manejo da angustia*. In: MOURA, M. D. *Psicanálise e Hospital 3: Tempo e morte- da urgência ao ato analítico*. Rio de Janeiro: Revinter.

Lacan, J. (1953) *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998

Lacan, J. (1944-45) *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada*. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 197-213.

Lacan, J. (1959/60) *O Seminário: livro 7 – A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

Mohallem, L. N.; Souza, E. M. C. D. (2000) *Nas vias do desejo*. In: Moura, M. D. *Psicanálise e Hospital*. Rio de Janeiro: Revinter.

Moretto, M. L. T. (2001) *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Moura, M. D. (2000) *Psicanálise e urgência subjetiva*. In: *Psicanálise e Hospital*. Rio de Janeiro: Revinter.

Negro, M. (2008) *La otra muerte: Psicoanálisis em cuidados paliativos*. Buenos Aires: Letra Viva.

Silva, D. D. (2003) *A apropriação imaginária do tempo na práxis da urgência*. In: MOURA, M. D. *Psicanálise e Hospital 3: Tempo e morte - da urgência ao ato analítico*. Rio de Janeiro: Revinter.

Oliveira, B. S. A. (2000) *Instituição e Psicanálise: da impotência à impossibilidade*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Oliveira, W. (2003) *Um tempo inesperado*. In: MOURA, M. D. *Psicanálise e Hospital-3: Tempo e morte da urgência ao ato analítico*. Rio de Janeiro: Revinter.

Quinet, A. (2000) *A descoberta do inconsciente do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Zahar.

Rodrigues, G. V. (2003) *A lógica do tempo na psicanálise*. In: MOURA, M. D. *Psicanálise e Hospital 3: Tempo e morte - da urgência ao ato analítico*. Rio de Janeiro: Revinter.

CONTATO

E-mail: clauferrao@hotmail.com