

Clínica e Universidade, uma questão para atualidade

Monica Marchese Swinerd

A pergunta que se coloca como questão no argumento desse Congresso, “*o método clínico suporta bem as adaptações que sua aplicação no campo da pesquisa universitária exige hoje?*”, me remete à conferência de Freud (1932) intitulada “Explicações, Aplicações e Orientações”, no tocante à questão do método. Nada mais atual pensar, e levar à reflexão, a tomada de posição de um psicanalista em um contexto - como é o caso do contexto hospitalar - que convoca cada vez mais à evidência e comprovação de seus métodos, visando resultados mais eficazes, e que possam ser comprovados cientificamente. A partir da noção dos discursos em Lacan, o que dizer do psicanalista nesse lugar da clínica e, ao mesmo tempo, da produção e transmissão de conhecimento? Esse trabalho busca trazer para a discussão, então, algumas dessas indagações sobre o diálogo, possibilidades e impossibilidades entre a psicanálise e a medicina a partir da experiência enquanto praticante da psicanálise em uma instituição hospitalar de ensino, pesquisa e assistência.

O que trago aqui nesse trabalho reflete as questões que pretendo endereçar à universidade em forma de pesquisa de pós-graduação, partindo da experiência de uma clínica psicanalítica em uma instituição especializada no tratamento de doenças onco-hematológicas. Proponho indagar sobre algumas questões que se colocam a partir da posição ética de um psicanalista em hospital. Como ponto de partida, lanço a questão “o que é um psicanalista no hospital”? Explico. O que comumente sabemos é que, em um contexto hospitalar, ao psicólogo é demandado um saber sobre o psíquico, é este profissional – o psicólogo – que tem um lugar em uma equipe multidisciplinar, junto a outros profissionais, colocando-se como “mais um saber” em meio a tantos outros que tomam o paciente como objeto de sua intervenção. Contrata-se psicólogos para uma equipe, ou para determinado contexto clínico, não um psicanalista, o que nos coloca a questão sobre o que permite dizer que um psicanalista está em um equipe, considerando que este não está ali como uma especialidade multiprofissional. Mas o que autoriza o psicólogo a dizer de seu lugar como psicanalista no hospital? Trata-se da mesma coisa? E mais, ser psicanalista nesse contexto é a mesma coisa que ser praticante da psicanálise? Tais questões se aproximam para mim, ao que me convoca a pensar sobre a formulação lacaniana de psicanálise pura e psicanálise aplicada e que me parecem, serem um retorno ao que Freud alertara no seu artigo de 1932 sobre o método psicanalítico. Cabe retornar a ele.

Freud afirma, nessa conferência, que a psicanálise é um método terapêutico como os demais,

Mestre em Psicanálise (UERJ), Especialista em Atendimento Psicanalítico em Instituição (IPUB-UFRJ).
Psicóloga do Hospital do Câncer I – INCA.

e assim está sujeito a triunfos, derrotas, limitações e indicações, e alerta para o fato de que, como uma atividade árdua e exigente, não deve ser manejada tal como um par de óculos, que se coloca ou se retira em algumas situações, “ela possui um médico inteiramente ou não o possui em absoluto” (Freud, 1932-1936a/1996, p.150). Podemos entender que essa afirmação freudiana aponta para duas maneiras de se pensar a psicanálise, uma como método e instrumento; a outra enquanto ato, posição ética e discursiva. É preciso saber, então, do que se trata na prática da psicanálise em um hospital.

Sabemos muito bem que o imperativo do contexto hospitalar é a cura, identificada aqui à ausência ou remissão dos sinais e sintomas presentes no diagnóstico. Se para a medicina o que é visado é a ausência do sintoma; para a psicanálise o sintoma é o que confere ao sujeito seu modo particular de ser e estar na vida, é o que determina o circuito pulsional de cada sujeito, a maneira singular com que cada sujeito goza do fato de ter um corpo. Portanto, trata-se aqui de dois registros diferentes. Não há uma coincidência de sintomas. Vejamos quais as contribuições da psicanálise para essa conversa.

Se do lado da medicina estão os protocolos médicos, ferramentas necessárias para que se cumpra a função de um tratamento, isto é, o retorno a um corpo são, e nesse sentido cabe aqui um saber prévio e estabelecido, que é propriamente o que se diz da “medicina baseada em evidências”; a psicanálise não se ocupa de um saber prévio sobre o sujeito de quem se trata, mas antes a sua posição é a do não saber, pois só aí é que poderá apontar para o sujeito, no lugar de quem poderá enunciar algo sobre sua verdade. Para Lacan, “não há nada em comum entre o sujeito do conhecimento e o sujeito do significante” (Lacan, 1970/1992, p. 49). Na psicanálise se trata de outra coisa, do que está para além da demanda (onde se situam as terapias) no qual o discurso dominante é o do mestre, e a significação, a nomeação, vem pelo Outro que não está barrado.

Uma das maneiras de se pensar o psicanalista em um espaço hospitalar é como integrante de uma equipe que está ali para tratar do paciente e oferecer a este, e de certo modo também à equipe, todo o “suporte” e “apoio” ao tratamento. Sabe-se o quão angustiante e ansiogênico pode ser uma internação hospitalar, e o tratamento propriamente dito de uma doença, sobretudo quando se trata de uma doença como o câncer. Nessa função então, muitas vezes identificada com o lugar de “ajudar o paciente a se adaptar a determinado contexto ou situação”, o praticante da psicanálise se utiliza do método de tratamento pela palavra, e que tem sua especificidade porque não se trata de qualquer escuta ou de uma simples “conversa” (como muitas vezes aparece no senso comum), mas sim de uma escuta que se passa em uma relação transferencial, entre o sujeito do inconsciente e o sujeito suposto saber.

O que Freud alerta é para uma questão que ultrapassa a utilização de um método, mas antes Mestre em Psicanálise (UERJ), Especialista em Atendimento Psicanalítico em Instituição (IPUB-UFRJ). Psicóloga do Hospital do Câncer I – INCA.

diz respeito a uma posição do praticante da psicanálise, frente ao sujeito. Trata-se, portanto, de uma posição ética, porque aponta mais para a maneira como se coloca, do que tanto pelo “lugar”, *setting*, onde se dá essa práxis, o que aparece na afirmação freudiana “ela possui um médico inteiramente ou não o possui em absoluto” (Freud, 1932-1936a/1996, idem). A operação discursiva instaurada pela psicanálise marca assim uma posição ética e política, porque resiste às exigências de um puro ato médico, evitando que o sujeito sucumba em meio a tantos protocolos. É nesse sentido que Lacan afirma que o discurso do analista é “o que faz girar os discursos, sendo o avesso do discurso dominante, no sentido de que o discurso dominante, o do mestre, é ‘o lugar em que se demonstra a torção própria do discurso da psicanálise’” (Lacan, 1969/2009, p. 9).

Ao propor a estrutura dos discursos, o que se opera é um resgate da posição do analista, da psicanálise enquanto discurso e ato, e não como ambiente ou *setting* (Jorge, 2017), sendo através desse discurso que “o sujeito se manifesta em sua hiância, ou seja, naquilo que causa o seu desejo” (Lacan, 1972/1985, p. 20). O que nos leva então a afirmar que a presença do psicanalista como membro de uma equipe multiprofissional, convoca a um giro discursivo, isto é, a um lugar êtimo, no qual, ainda que dentro de uma equipe multidisciplinar, é de um outro lugar no discurso que ele se localiza, que não é o de quem sabe à priori. Minha aposta é que é a partir dessa posição de dentro-fora, na hiância aberta entre os discursos, que o ato analítico pode dar lugar ao sujeito com o seu sintoma.

Se a psicanálise não está no hospital enquanto uma especialidade, ainda assim ela está como uma possibilidade de tratamento do sofrimento psíquico. Em que consiste essa aposta da psicanálise em um contexto médico hospitalar, com sujeitos atravessados em seu corpo por uma doença grave, que produz cortes, buracos, dores, que lembra cada um de sua própria finitude? Se à medicina é conferido o ato de atestar a vida e a morte, atos médicos por excelência (atestado de nascimento e óbito); talvez possamos dizer que a psicanálise se ocupa de atestar, conferir um lugar para aquilo que o sujeito faz entre a vida e a morte. O psicanalista, por sua vez, não está ali senão para acusar recebimento, conferir um lugar ao que vem do paciente, entre a vida e a morte. O movimento de cada sujeito entre esses dois pontos imutáveis (a vida e a morte) é absolutamente singular, cheio de voltas, altos e baixos, como é o próprio movimento pulsional, pulsão de vida. E é isso que acompanhamos nesse contexto de tratamento de pessoas com uma doença como o câncer. Destinos e movimentos particulares ainda que enquadrados nos mesmos protocolos médicos.

Pode-se dizer então que a especificidade da prática do psicanalista em uma unidade médica hospitalar, está nos efeitos do seu ato, do ato analítico, no tratamento do câncer, permitindo um lugar para a fala/escuta do paciente - no lugar de sujeito - e não somente de objeto de inúmeros Mestre em Psicanálise (UERJ), Especialista em Atendimento Psicanalítico em Instituição (IPUB-UFRJ). Psicóloga do Hospital do Câncer I – INCA.

procedimentos e intervenções. Não há protocolo que possa reger o tratamento psicanalítico, e a única enunciação freudiana que tem o valor de regra fundamental é a associação livre do paciente. Mas será que é possível para um sujeito em tratamento de câncer, em um momento específico de uma internação hospitalar, por exemplo, associar livremente? É importante então, relativizar a prática da psicanálise em diferentes espaços institucionais, sem perder de vista o que lembra Éric Laurent (2006), que um dos princípios do ato analítico é o de não poder ser reduzido a um protocolo técnico, apontando para a originalidade do cenário da psicanálise no qual se manifesta a singularidade de cada um. Portanto, ainda que o psicanalista esteja inserido em uma equipe multidisciplinar, sua posição deve ser sustentada em uma certa extimidade para que o ato analítico opere nos efeitos de singularização, se deslocando um pouco do lugar de *expertise* e saber que a instituição médica lhe confere, permitindo assim fazer girar os discursos.

Quais os efeitos de retorno sobre a práxis do psicanalista em uma instituição médica? É com essa tensão entre universal e singular que nos colocamos nesse contexto da medicina, enquanto psicanalistas, o que não deixa também de tocar, concernir à questão entre psicanálise e ciência. Pensar sobre tais questões implica retornar ao ensino de Lacan (1969-1970/1992), no seminário *O avesso da psicanálise*, sobre os quatro discursos, uma vez que se refere a lugares distintos. Estar no hospital, enquanto psicanalista, coloca a cada um de nós no discurso do analista, discurso que dá lugar, isto é, se dirige ao sujeito, dando lugar à sua palavra, palavra esta que vai produzir um saber particular para cada um. Entretanto, no momento em que estamos aqui conferindo um lugar a essas questões, esse lugar já não é mais o do analista, e sim do universitário, na medida em que delimita um lugar de produção de saber. É da transmissão que se trata.

Se iniciamos esse trabalho com uma questão, é com uma questão que penso também em encerrá-lo, o que dá a possibilidade de abrir para novas questões, em uma cadeia de significantes que não se esgota, mas apenas faz um corte possibilitando novas elaborações. Será a universidade então a possibilidade de retorno do real dessa clínica? Qual a possibilidade de transmissão de uma experiência analítica, se a transmissão é o que vai na direção de uma universalização do saber, considerando que a psicanálise é sempre uma experiência do singular?

Referências Bibliográficas

Mestre em Psicanálise (UERJ), Especialista em Atendimento Psicanalítico em Instituição (IPUB-UFRJ).
Psicóloga do Hospital do Câncer I – INCA.

FREUD, Sigmund. (1932-1936a) Conferência XXXIV, Explicações, Aplicações e Orientações. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Vol. XXII Rio de Janeiro: Imago. 1996.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.3: a prática analítica*. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

LAURENT, Éric. Princípios do ato analítico. 2006. Disponível em <http://ampblog2006.blogspot.com/2006/09/principios-rectores-del-acto-analtico.html>, consulta em 09/06/2018

LACAN, Jacques. (1964) Ato de Fundação. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

_____. (1969-1970). O Seminário, livro 17: *O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar editor, 1992.

Mestre em Psicanálise (UERJ), Especialista em Atendimento Psicanalítico em Instituição (IPUB-UFRJ).
Psicóloga do Hospital do Câncer I – INCA.