

A agressividade no hospital como questão para a psicanálise: um relato de experiência*

Aggressivity in the hospital as a question for psychoanalysis: an experience report

Patrícia Haruko Hikita¹
Venicius Scott Schneider²
Bruno Vinícius Borges de Seabra Santos³

Resumo

O trabalho consiste em um relato de experiência sobre a agressividade, fundamentado pelo referencial da obra de Freud e do ensino de Lacan no início da década de 1950, descrito através de um caso clínico, observado em um hospital público situado no estado do Paraná, no qual o familiar de um paciente internado no setor de cuidados paliativos apresentou manifestações agressivas ao se deparar com a morte de seu irmão. No estudo, percorreu-se o caminho no sentido de fundamentar a origem da agressividade, suas manifestações e seus possíveis manejos. Propomos que a agressividade emerge correlata ao eu, comportando uma dimensão recíproca especular imaginária, orientando que a intervenção ocorra pela via simbólica, a partir do esquema L, estabelecido por Lacan em 1954, da dialética intersubjetiva, possibilitando ao sujeito receber a sua própria mensagem de forma invertida.

Palavras-chave: agressividade; hospital; psicanálise.

Abstract

The work consists of an experience report on aggressiveness, based on the reference of Freud's work and Lacan's teaching in the early 1950s, described through a clinical case, observed in a public hospital located in the state of Paraná, in which a family member of a patient, admitted in a palliative care sector, presented aggressive manifestations when faced the death of his brother. In the study, we followed the path of aggressiveness genesis, its signs and its possible managements. We propose that the aggressiveness emerges correlated to the self, comprising an imaginary reciprocal specular dimension, indicating that the intervention must occur through the symbolic dimension, according to the L scheme, as established by Lacan in 1954, of the

¹ Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Assis/SP - E-mail: patricia.haruko@unesp.br

² Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba/PR - E-mail: vsschneider@gmail.com

³ Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Assis-SP - E-mail: bruno.seabra@unesp.br

* Número do comitê de ética: CAEE 28806820.6.0000.0096

intersubjective dialectic. This perception allows the subject to receive his own message in an inverted way.

Keywords: aggressiveness; hospital; psychoanalysis.

Introdução

A prática da clínica psicanalítica no hospital esbarra em diversas dificuldades, entre as quais passa pela ausência de um local que garanta privacidade aos pacientes, ao fato de que os pacientes que ali se encontram, não estão à procura de um analista, mas de uma cura médica, que se dá em um corpo biológico. Portanto, para além das dificuldades da clínica psicanalítica tida como tradicional, na qual existem o analista, o analisante e o divã, na clínica exercida dentro de um hospital, mais especificadamente nas enfermarias, existem atravessamentos próprios de um hospital, que exigem que o praticante esteja muito bem avisado quanto a função que ali exerce. Um desses atravessamentos, que será ilustrado no texto, é o da morte.

Durante a trajetória da praticante em seus atendimentos clínicos, enquanto residente multiprofissional em um hospital geral público, no estado do Paraná, notou-se uma repetição na dificuldade do manejo clínico quando a mesma se via em atendimentos nos quais os pacientes direcionavam a ela discursos com conteúdos agressivos, principalmente quando a praticante interpretava que esses discursos vinham em forma de pedidos de ordem concreta e prática.

Lacan, no texto *A direção do tratamento e os princípios do seu poder*, ao revisar os casos clínicos de Freud, aponta qual seria a direção do tratamento analítico: “É numa direção do tratamento que se ordena, como acabo de demonstrar, segundo um processo que vai da retificação das relações do sujeito com o real, ao desenvolvimento da transferência, e depois, à interpretação” (Lacan, 1948/1998b, p. 604). As entrevistas com o paciente e seu impasse, que serão descritas no texto, causaram um desassossego à praticante, o que culminou em uma retificação subjetiva por parte dela. A partir disso, foi possível dar início a um trabalho do caso clínico em supervisão e análise, possibilitando, assim, um desenvolvimento da transferência da praticante em suas relações com a clínica e, depois, uma interpretação, que teve como consequência a produção do presente artigo, apresentado em forma de relato de experiência, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número CAEE 28806820.6.0000.0096. A escolha desse caso clínico e da temática da agressividade não foi por acaso.

O Caso Clínico

O caso clínico em questão trata do familiar de um paciente internado no setor de cuidados paliativos de um hospital geral. Ao familiar, daremos o nome de Otávio, um homem de cerca de 40 anos com quem a praticante realizou entrevistas clínicas, razão pela qual ele é referenciado, ao longo do texto, também, como “paciente”. Já sobre o paciente internado no hospital, irmão de Otávio, o qual chamaremos de João, apresentava quadro avançado de doença e demandava cuidados de final de vida, sem mais propostas curativas.

Conforme o quadro clínico de João se agravava, Otávio reagia de modo cada vez mais agressivo. Na primeira entrevista, fora questionado ao paciente como se sentia e encarava a situação na qual se encontrava. Começou por responder que estava “levando” (*sic*), para, em seguida, divagar a respeito da condição de seu irmão enfermo. Relatou não saber o que seria sua doença, todavia, em certo momento, disse que poderia tratar-se de uma doença venérea. Afirmou que a culpa do seu irmão estar naquele estado era inteiramente dele mesmo, uma vez não ter voltado a sua vida para Deus, enquanto era tempo. Disse que sabia que, naquele momento, não havia mais propostas curativas para o quadro médico de seu irmão, por isso, entendia estar tudo somente nas “mãos” de Deus. Ao falar de si próprio, Otávio afirmou que,

ao contrário de João, soubera se voltar à vontade de Deus quando fora “testado”, e que, por isso, naquele momento, encontrava-se em bom estado de saúde.

A partir destes recortes da experiência clínica, é possível realizar uma análise que os correlacione com as teorizações de Freud em *O mal-estar na civilização* (1930/1974a). No texto, o autor reflete a respeito da agressividade e da relação dessa com o sentimento de culpa. Freud postula, então, duas gêneses para tal sentimento. O primeiro diz respeito ao medo de uma autoridade externa:

Esse motivo é facilmente descoberto no desamparo e na dependência dela em relação a outras pessoas, e pode ser mais bem designado como medo da perda de amor. Se ela perde o amor de outra pessoa de quem é dependente, deixa também de ser protegida de uma série de perigos. Acima de tudo, fica exposta ao perigo de que essa pessoa mais forte mostre a sua superioridade sob forma de punição. (Freud, 1930/1974a, p. 128)

Pensa-se, desse modo, que, na narrativa do paciente, o que ficava implícito era a existência de uma autoridade externa, projetada na figura de Deus, a quem sempre se deveria prestar obediência. João, que na visão de Otávio não havia se curvado a essa mesma autoridade, estaria sendo punido, por meio da culpa que carregava, pelos pecados cometidos.

A segunda e posterior gênese da culpa seria resultante da introjeção e internalização da agressividade:

Sua agressividade é introjetada, internalizada; ela é, na realidade, enviada de volta para o lugar de onde proveio, dirigida no sentido de seu próprio eu. Aí, é assumida por uma parte do eu, que se coloca contra o resto do eu, como supereu, e, que então, sob forma de ‘consciência’, está pronta para pôr em ação contra o eu a mesma agressividade rude que o eu teria gostado de satisfazer sobre outros indivíduos. (Freud, 1930/1974a, p. 127)

Otávio era o principal acompanhante de seu irmão e, conforme o quadro clínico foi se agravando, as manifestações agressivas se ampliaram. No vocabulário de psicanálise escrito por Laplanche e Pontalis, a agressividade é descrita como:

Tendência ou conjunto de tendências que se atualizam em comportamentos reais ou fantasísticos que visam prejudicar o outro, destruí-lo, estrangê-lo, humilhá-lo, etc. A agressão conhece outras modalidades além da ação motora violenta e destruidora; não existe comportamento, quer negativo (recusa de auxílio, por exemplo), quer positivo, simbólico (ironia, por exemplo) ou efetivamente concretizado, que não possa funcionar como agressão. (Laplanche & Pontalis, 1967/2001, p. 11)

No caso em questão, conflitos com a equipe do hospital começaram a emergir. Em uma reunião com médicos e multiprofissionais, Otávio aparentou ignorar o que lhe era dito, olhando

frequentemente para o celular ou a porta. Já em uma outra ocasião, Otávio alegou que não lhe mandavam com regularidade a alimentação reservada a acompanhantes de pacientes internados. Essa alimentação, no caso, tratava-se do café da tarde, refeição a qual lhe fora explicado que não fazia parte das oferecidas, pelo hospital, aos acompanhantes. Tratava-se, portanto, de uma manifestação negativa: o paciente ignorava o que lhe estava sendo dito pelos profissionais.

A última entrevista com o paciente aconteceu no contexto de uma piora clínica do irmão, indicativa da proximidade do óbito. Otávio encontrava-se distante do local em que as conversas com a praticante aconteciam, como se indicasse, com a distância física, que, naquele momento, não queria falar sobre o que estava acontecendo, hipótese essa que veio a se comprovar posteriormente. Ao ser abordado, Otávio respondeu, em fala acelerada e tom mais elevado, que, agora, a situação estaria nas “mãos” (*sic*) dos profissionais que prestavam cuidados ao seu irmão, e que a situação não o afetava, uma vez que a culpa daquilo estar acontecendo seria inteiramente do seu irmão, que não se cuidara quando pôde. Ao final, perguntou Otávio à praticante, em tom elevado: “O que mais você quer que eu fale?”

A agressividade através do Espelho

Para pensarmos esse caso clínico a partir da psicanálise, faz-se necessária uma recapitulação de parte da obra de Lacan na década de 50, em específico do que nomeou de “estádio do espelho”, e da “dialética intersubjetiva”, que se origina a partir do mesmo. Necessário, porque é a partir desses jogos de *imagos* que o sujeito constitui o seu eu e a sua relação com o outro, tendo a agressividade como um fator consequente.

Dada a maturação do córtex visual (Garcia, 2011), que permite ao *infans* – estágio infantil que antecede a fala - visualizar as formas em suas totalidades, a criança, que até então experimentava um corpo fragmentado, ou seja, um corpo pulsional, na qual as satisfações ocorrem de um modo múltiplo, não unificado, inicia um processo de estruturação imaginária de seu próprio eu, ou, como foi nomeado por Lacan, de *moi*. Ao dirigir o seu olhar para o espelho, a criança se dá conta de uma *Gestalt*, que reflete o seu próprio corpo, porém, não consegue, de imediato, fazer essa unificação entre si e o que se mostra pelo espelho, entendendo que essa imagem projetada configura um outro diferente dela mesma. Essa imagem projetada, esse outro, só é apreendida subjetivamente enquanto reflexo do próprio corpo quando a criança percebe que um terceiro a reconhece como tal. Ou seja, a partir de um olhar que aquiesce essa unificação. Como explica Lacan:

O que se manipula no triunfo da assunção da imagem do corpo no espelho é o mais evanescente dos objetos, que só aparece à margem: a troca dos olhares, manifesta na medida em que a criança se volta para aquele que de algum modo assiste, nem que seja apenas por assistir a sua brincadeira. (Lacan, 1966/1998c, p. 74)

Essa separação e posterior unificação, entre o *infans* e a *Gestalt* refletida no espelho, não se dá sem efeitos. É dessa dialética que a alienação do sujeito em relação ao outro e a agressividade se colocam enquanto consequências da subjetivação no campo imaginário.

Sabemos, então, que a formação do eu não se limita à captação da *imago* especular, mas encontra-se submetida ao reconhecimento de um Outro, sendo a partir desse reconhecimento que a criança passa a ocupar um lugar no desejo do Outro. Desse modo, o que assegura o sujeito em sua unificação é o desejo do Outro: “O desejo desse Outro sustenta as instâncias

do sujeito dividido e do Ideal-de-Eu⁴ que ressoam para além do campo especular” (Prado, 2009, p. 4).

Para além da aquiescência do Outro, apontamos que o sujeito constitui o seu eu a partir de uma imagem e, em decorrência disso, o eu imaginário antecederia a totalidade corporal, pois, no registro neural, haveria uma desmielinização das fibras nervosas, que só se maturariam posteriormente. Como consequência, existiria uma dissonância entre a imagem corporal (eu imaginário) e o esquema corporal de registro neural, o que faria com que a imagem corporal fosse tomada por uma certa fragilidade (Birman, 2009).

Ademais, o resultado da unificação do corpo fragmentado através da *imago* não acontece sem hostilidade. Birman descreve que qualquer ameaça à representação de uma unificação corpórea seria sentida com intensa angústia pelo eu, que se empenharia contra um retorno ao sentimento de corpo fragmentado: “seria preciso afirmar a vida pela manutenção insistente da unidade corporal do eu, custe o que custar, contra qualquer ameaça de fragmentação corpórea” (Birman, 2009, p. 374). Como resultado dessa ameaça, produzir-se-ia no sujeito uma defesa de ordem agressiva.

Se o assentimento da unificação corpórea se dá pelo olhar do Outro, que, a partir disso, designa ao sujeito um lugar no seu desejo, uma ameaça à unificação se daria pelo que Lacan chamou de “concorrência agressiva”, da qual se origina a tríade do eu, outro, objeto.

Há nisso uma espécie de encruzilhada estrutural onde devemos acomodar nosso pensamento, para compreender a natureza da agressividade no homem e sua relação com o formalismo de seu eu e de seus objetos. Essa relação erótica, em que o indivíduo humano se fixa numa imagem que o aliena em si mesmo, eis aí uma energia e a forma donde se origina a organização passional que ele irá chamar de seu *eu*. (Lacan, 1948/1998a, p. 116)

Essa concorrência diz respeito a desejar o objeto de desejo do outro, outro esse que, pela própria constituição do eu, encontra-se identificado e internalizado. Portanto, se é pelo desejo do Outro que o eu encontra apoio em sua integridade, também é por um outro que essa integridade se encontra ameaçada. O que nos remete aos fatos de que: (1) pela própria constituição do eu, em sua dialética com o outro, a alienação se dá como fator consequente, assim como, ulteriormente, a agressividade; (2) por essa identificação agressiva com o outro, que posteriormente é internalizado, o eu tem sempre uma quota de persecutoriedade.

Interloquções Entre Teoria e Prática

Retornando ao caso clínico, pensamos na agressividade de Otávio, manifesta (1) na recusa explícita em escutar o que a equipe lhe comunicava, (2) na acusação de culpa, ora de seu irmão, ora dos profissionais médicos, assistenciais e, inclusive, da praticante, (3) na elevação do seu tom de voz, para atribuir a responsabilidade de cura do irmão (antes, creditada a Deus) aos profissionais (cura essa que ele já havia considerado impossível). Notamos que, conforme o quadro clínico de João se agravava e o seu óbito parecia estar mais próximo, as manifestações de ordem agressivas de Otávio aumentavam.

⁴ Instância simbólica que diz respeito àquilo que o eu deve ser para o Outro.

No discurso de Otávio, Deus ocupou o lugar do Outro, daquele que assentiu a sua posição de saudável, e o diferenciou radicalmente de João, enfermo por conta de seus supostos pecados. Em outras palavras, na fala do paciente, Deus estava posto como o Outro que olhou para ele (Otávio) e o reconheceu em sua totalidade, de modo a lhe assegurar no lugar de desejo do Outro e, como consequência, em seu Ideal-de-Eu. Contudo, “é sob forma de outro especular que ele vê aquele que, por razões que são estruturais, chamamos de seu semelhante” (Lacan, 1954-55/1985, p. 307), e, no caso em comento, João era o ser à semelhança de Otávio, que esteve, ademais, em um leito de hospital. Na fala do paciente, em nível consciente, era manifesta a diferença entre ambos, apoiada no reconhecimento de um Outro. Mas, como nos adverte Lacan, “O sujeito não sabe o que diz, e pelas mais válidas razões, porque não sabe o que é” (Lacan, 1954-55/1985, p. 308). A linguagem, em seu campo, expressa para além do que é dito.

Sabemos, então, *a priori*, da relação imaginária e alienante que um sujeito mantém com o outro. Logo, quando Otávio buscou uma diferenciação com o seu irmão, notamos que, para além de uma possível expressão de sofrimento da perda de um familiar, em sua fala, também existiu a expressão de um outro, semelhante a ele, em proximidade com a morte, por castigo de Deus.

Apesar do óbito de João estar próximo e Otávio estar advertido quanto a isso, essa questão, em nenhum momento, apareceu em sua fala. Mas sabemos, pela relação alienante e especular entre dois sujeitos, que o fato de João estar em tal condição fez com que refletissem em Otávio conteúdos que ele não conseguiu ter acesso em nível consciente, não obstante eles lhe gerassem efeitos, como o comportamento agressivo.

Ao entender a doença como um castigo divino, Otávio apagou a morte. Mas, no caso de a doença ser entendida enquanto um castigo de Deus, tal significação teria eliminado a perspectiva da morte?

Segundo Foucault, a doença é justamente o que marca a presença da morte na vida:

Mas a morte é também aquilo contra que, em seu exercício cotidiano, a vida vem se chocar; nela o ser vivo naturalmente se dissolve: e a doença perde seu velho estatuto de acidente para entrar na dimensão interior, constante e móvel da relação da vida com a morte. Não é porque caiu doente que o homem morre; é fundamentalmente porque pode morrer que o homem adocece. (Foucault, 1963/1977, p. 177)

Nota-se que a dimensão que esteve elidida no discurso do paciente foi precisamente a da morte: seu irmão encontrava-se doente em decorrência de uma culpa proveniente de um pecado, e não porque era um ser tomado pela mortalidade, passível de cair-se enfermo.

Se, em sua narrativa, a doença era um castigo divino, isso, por si só, eliminou a perspectiva da morte. Significar a doença como a punição de uma autoridade desobrigou Otávio de considerar que a dimensão da morte se fazia presente, eximindo-o, inclusive, de lidar com a sua própria mortalidade, à relação especular com seu irmão. Para tentar apagar essa dimensão da morte, o paciente, então, atribuiu uma significação à doença que o fez pressupor um pecado como o agente patogênico. Entretanto, essa estratégia não o impediu que fosse tocado e interrogado pela própria finitude, quando viu tal acontecimento naquele que refletia o seu ser.

Freud, ao investigar a atitude do homem frente a morte de outrem, encontrou uma ambivalência sentimental nessa relação, dada pelo princípio de não-contradição do inconsciente. A morte de um ente querido desperta, então, dois sentimentos. Um agradável, porque a pessoa que morre, mesmo sendo próxima, guarda sempre uma parte que é estranha, e até mesmo

inimiga; e essa agradabilidade quanto à morte de um ente querido faz se instalar uma culpa, que diz respeito a um desejo inconsciente de morte, dado em determinado momento, e que pode surgir até por motivos fúteis: “De fato, nosso inconsciente assassinará até mesmo por motivos insignificantes” (Freud, 1915/1974b, p. 309). Dado isso, pensamos na acusação de culpa, de Otávio a João, como uma projeção, em que aquele a atribui a este, por não a reconhecer em si mesmo.

Já o segundo sentimento se refere a uma revolta que é causada por uma perda de ordem narcísica: “Em sua dor, foi forçado a aprender que cada um de nós pode morrer, e todo o seu ser revoltou-se contra a admissão desse fato, pois cada um desses entes amados era, afinal de contas, parte do seu próprio eu amado” (Freud, 1915/1974b, p. 303). Por essa perda, emerge uma negação, pois aceitar a morte do outro amado seria reconhecer a si próprio como morto, o que, para o inconsciente, é algo inconcebível. Entretanto, por não poder se livrar da experimentação da morte de um ente querido, o homem teve que idealizar um meio-termo e admitir o fato de sua própria morte, sem, entretanto, deixar de negar o seu próprio aniquilamento (Freud, 1915/1974b). Portanto, o fato de que Otávio elidiu a morte de seu discurso não diz respeito a um ato consciente, mas uma impossibilidade de conceber a sua própria finitude.

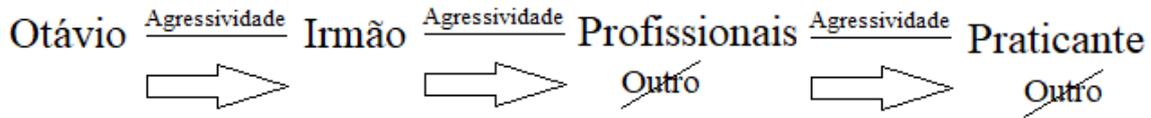
Como descrito no texto *Introdução ao narcisismo* (Freud, 1914/1974c, p.21), “[o] narcisismo nesse sentido não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autopreservação, que, em certa medida, pode justificavelmente ser atribuído a toda criatura viva”. Dessa forma, o eu se rebelaria contra forças que abalam o seu narcisismo, na tentativa (frustrada, no caso) de mantê-lo íntegro.

Em síntese, essa atitude ambivalente de Otávio frente à morte de João era fonte de conflito, uma vez que, ao mesmo tempo que se tratou da perda de um ente que constituiu parte do eu (perda narcísica), também se tratou da morte de alguém que, em certa medida, foi-lhe estranho e para o qual seu inconsciente guardou uma inclinação ao assassinato. Na medida em que o paciente não conseguiu reconhecer a sua implicação na dimensão da finitude, a projeção apareceu enquanto uma tentativa de resolução do conflito.

A agressividade que, em primeiro momento, direcionou a seu irmão, na tentativa de incluir um outro na relação especular, diz respeito a tal conflito. Ora, explicar a condição de João apenas pela doença e excluir a morte que se fez presente, isso representou um ato seu de não querer saber sobre um fato que não foi apenas do outro, porque ecoou a perda da própria imagem, que Otávio construiu de si a partir de um outro, e também ecoou uma culpa que, todavia, ele não conseguiu reconhecer em si. Era como se o estado de João tivesse escancarado aquilo que Otávio não quis ver. Por isso da agressividade direcionada a seu irmão, expressada em seu tom de voz acusatório, que inferia culpa a João. Portanto, se deparar e ser tocado com a dimensão da morte se fez presente e que a enfermidade foi algo para além de uma punição, impôs a Otávio o confronto com a concepção que teve dele próprio, pois, uma vez que a sua diferenciação com o seu irmão foi sustentada pela presença do pecado/culpa (assentida por Deus, que ocupou o lugar do Outro), questionar sua própria narrativa implicou em questionar o seu Ideal-de-eu e, por consequência, o lugar que ele ocupou no desejo do Outro, o que resultou, por conseguinte, em um desamparo, uma fragmentação do eu. Birman descreve que qualquer ameaça à unificação do eu seria sentida como uma “fonte permanente de terror e horror” (Birman, 2009, p. 55). E é justamente nesse ponto que a agressividade se coloca enquanto defesa.

Posto isto, chamamos a atenção para o deslocamento da acusação de culpa, sentimento que, como dito, encontra-se entrelaçado à agressividade, seja pela via do supereu, seja pela da autoridade externa. A culpa de Otávio foi direcionada, como visto, para o irmão e deslocada posteriormente à equipe médica e assistencial e à praticante:

Figura 1 - *Gráfico Do Deslocamento.*



Fonte: Dos autores.

O movimento de deslocamento expresso nesta figura acontece, então, na medida em que Otávio apreendeu a proximidade da morte de seu irmão. E para compreender esse movimento, explicaremos, a seguir, a função do grande Outro.

Otávio, em seu discurso, colocou o outro no lugar de quem poderia salvar o seu irmão: “Agora a responsabilidade é de vocês” (*sic*). O que fica explícito é a transferência de responsabilidade que ele fez aos profissionais do hospital. Isto é, se antes Deus ocupara o lugar daquele que poderia salvar, esse “poder” passou a ser atribuído à figura do médico, que, como já mostrado, se deslocou a figura da praticante. Tal atribuição veio, ademais, acompanhada de uma quota de agressividade, direcionada não ao sujeito em si, mas ao que ele representou naquele momento, isto é, enquanto representante de uma função que lhe foi atribuída. Aqui, então, vemos a tríade do eu, outro, objeto da concorrência agressiva: o paciente atribuiu uma função de onipotência ao outro, como se esse outro pudesse dar aquilo que ele queria e, a partir do momento em que essa função falhou, ele experimentou o sentimento de desamparo e frustração, respondendo, por conseguinte, de forma agressiva. Otávio pressupôs que o outro tinha o objeto de seu desejo.

Na medida em que a função do Outro não correspondeu ao que ele desejava, o que ocorreu foi o deslocamento de tal função. Em seu desamparo, o paciente tomou o outro desde a perspectiva do Outro. Essa suposta falha do outro foi entendida por Otávio como uma recusa de auxílio, uma recusa em dar o objeto de seu desejo. Quando o paciente disse que “a culpa dele estar assim é dele mesmo” (*sic*), referindo-se ao seu irmão, isso significa que João poderia ter se livrado do mal que ele mesmo causou para si e, como consequência, poderia ter livrado Otávio da situação de desamparo em que se encontrou. Na última entrevista, quando ele disse à praticante que “Agora a responsabilidade é de vocês” (*sic*), notamos que o termo “responsabilidade” pressupunha um objeto de desejo, que só seria dado por um outro, ou seja, pelos profissionais e até mesmo pela praticante. Porém, como explicado, a dimensão da morte já estava posta, e é nesse ponto, em que o referido sujeito não reconheceu que o que pedia ao outro era aquilo que dizia respeito a ele mesmo. Por esse motivo, a função atribuída ao outro não operou como ele desejara, o que o fez dirigir sua agressividade contra aquele que se encontrava nessa função.

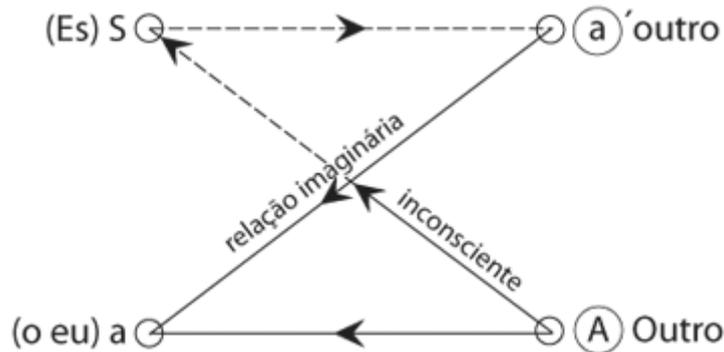
O deslocamento da agressividade se dá pela via imaginária, e o modo como cada sujeito responde a ele é particular, tendendo a se realizar de modo especular. O manejo do analista precavido pela psicanálise se dá, então, pela via simbólica, como buscaremos explicar abaixo.

Muro da Linguagem

Retomando o estádio do espelho e a constituição do eu, apontamos para a alienação que emerge enquanto consequência da dialética entre o eu e o outro. Dessa alienação, instala-se o que Lacan apontou como um outro plano, que nomeou de “muro da linguagem”: “Eles estão do outro lado do muro da linguagem, lá onde, em princípio, jamais os alcanço. São eles que fundamentalmente visio cada vez que pronuncio uma fala verdadeira, mas sempre alcanço a’, a”, por reflexão” (Lacan, 1954-55/1985, p. 308).

Para melhor elucidar, tomemos o esquema L da dialética intersubjetiva:

Figura 2 - Esquema L Da Dialética Intersubjetiva.



Legenda: S: Sujeito;
a: *moi*;
a': outro;
A: Outro.

Fonte: Lacan, 1954-5/1985.

A letra S diz respeito ao sujeito que, descreve-nos Lacan, não sabe o que diz por não saber o que se é, mas que se vê em uma imagem, representada pelo a ou "*moi*", e por se ver nesse lugar, é que ele sempre fala a partir dessa posição. O *moi*, por sua própria constituição, como já explicado, é sempre dependente do a' (outro), assim como, de modo inverso, o a' (outro) encontra-se dependente do *moi*.

O quarto elemento do esquema L, o Outro, é simbolizado pela letra A, que pode ser entendido como o simbólico. O plano que circunscreve A-S é o que Lacan nomeia de "muro da linguagem", o qual é entrelaçado ao campo imaginário. Assim sendo, quando um Sujeito se dirige a um Outro, essa linguagem é sempre atravessada por uma via imaginária aa', que impede uma comunicação direta. A linguagem que opera é sempre faltosa. A linguagem, ao mesmo tempo em que possibilita um encontro, produz um desencontro. O que opera é uma comunicação entre campos imaginários, que camuflam a relação simbólica S-A.

Por essa (im)possibilidade de compreensão da linguagem, tem-se que:

Quando fazemos uso da linguagem, nossa relação com o outro funciona o tempo todo nessa ambiguidade. Em outros termos, a linguagem serve tanto para nos fundamentar no Outro, como para nos impedir radicalmente de entendê-lo. (Lacan, 1954-55/1985, p. 308)

No último atendimento, como dito, ao ser questionado sobre como estaria, o paciente manifestou a sua resposta de um modo agressivo, entoando que estaria bem e que, naquele momento, a responsabilidade de curar o seu irmão era dos profissionais. Quando finalizou a sua resposta, perguntou, em tom alto e agressivo: "O que mais você quer que eu fale?"

Otávio já havia colocado em palavras a impossibilidade de cura de seu irmão por parte dos profissionais, mas, em sua última entrevista, contrapôs-se. Não que a sua queixa de "Agora a responsabilidade é de vocês" correspondesse ao que ele realmente desejou. O que esteve nas

mãos dos profissionais era a sua própria unificação: a salvação de seu irmão era também a sua própria salvação. Não se tratou somente da morte de um ente querido, porque houve a perda da própria imagem que ele construiu a partir do outro.

Se Lacan diz de uma (im)possibilidade de diálogo dada pela própria constituição dos sujeitos, também nos situa em uma possível saída para tal impasse. A agressividade manifestada pelo sujeito não deve ser silenciada uma vez que faz parte da constituição dele mesmo. Calar a agressividade corresponderia a anular o sujeito. Responder de modo recíproco reforçaria a alienação e as resistências do eu.

Entendemos, por conseguinte, que a morte foi colocada enquanto o real que Otávio se esbarrou e, para lidar com isso, foi que ele construiu uma história – foi o real que ordenou o seu discurso –, para tentar apagar a dimensão da finitude. Sobre a transferência e a interpretação, Lacan (1948/1998d) nos apontou que o paciente recebe a interpretação como sendo da pessoa que a transferência imputa à praticante ser. Como explicado anteriormente, Otávio transferiu à praticante a função do outro pela via imaginária. Cabe ressaltar que não se tratou de uma transferência na qual o paciente direcionou à praticante uma pergunta pressupondo um suposto saber analítico, mas uma transferência que se deslocou até a sua figura e que supôs um saber médico que, no discurso dele, poderia resolver a problemática da morte.

Dado isso, era imprescindível a inclusão do cálculo da transferência para que o manejo não ocorresse pela via recíproca especular. Para tanto, era necessário que o eu da praticante estivesse ausente para que ela exercesse a função de um espelho vazio, e não de um espelho vivo capaz de refletir de modo especular (Lacan, 1954-55/1985), ou seja, que não houvesse uma intervenção pela via imaginária à fala que o sujeito lhe endereçou. Era preciso que esse endereçamento fosse respondido pela via simbólica S-A, visando possibilitar que o sujeito recebesse a sua própria mensagem de forma invertida, para que, a partir disso, ele pudesse se situar naquilo que ele mesmo dizia.

Isto posto, entendemos que o manejo possível, quanto a agressividade do paciente, seria circunscrevê-lo no que ele dizia em relação à responsabilidade, ou seja, possibilitar que ele se situasse naquilo que ele pedia. Afinal, a responsabilidade era do quê? Lembramos que a morte e suas consequências narcísicas não apareceram em seu discurso. Possibilitar que Otávio recebesse a sua própria mensagem de forma invertida poderia ter viabilizado novos recursos simbólicos para que ele lidasse com o real que se impunha – a morte.

Entretanto, ao pensarmos no manejo possível para o referido caso, esbarramos em algumas limitações impostas pelo próprio cenário onde os atendimentos ocorriam. Por se tratar de uma enfermaria de um hospital geral, os atendimentos só puderam ocorrer enquanto o familiar do paciente esteve internado, limitando o número de sessões realizadas. Ademais, pontua-se também a ausência de uma sala específica para a escuta ser realizada, o que poderia ter servido enquanto um lugar de segurança para que o paciente continuasse a falar sobre as suas questões. Essas limitações físicas fazem parte do cotidiano no trabalho de atendimento clínico a pacientes/familiares de pacientes internados, que, ao serem solucionadas efetivamente, facilitam o trabalho, o qual, no entanto, somente podem ocorrer a partir da oferta de um espaço criado pela oportunização da fala e da escuta.

A fala se desdobra a partir do “a quem” se endereça como outro e/ou Outro, cuja escuta define o discurso que norteia a intervenção, que visaria poder permitir que o sujeito possa verificar o lugar em que se encontra no momento em que fala. Para tanto, caberia àquele que escuta estar advertido de seu desejo, de modo a não operar desde a contratransferência que institui a reciprocidade. Solução relativamente simples desde a perspectiva teórica, mas que se abre para os problemas da formação da praticante, o qual muitas vezes se depara com as limitações da possibilidade de simbolização, tanto próprias como alheias, que podem ser tomadas desde a perspectiva da impotência ou da impossibilidade. Categorias essas que mereceriam um

desenvolvimento para situar o trabalho possível no hospital a partir da perspectiva psicanalítica, viabilizado efetivamente através da inclusão do real como impossível, proposta a ser desenvolvida em outra oportunidade. Como indicação, poderia ser pensada a partir do viés apresentado no caso, introduzida pela relativização da potência atribuída fantasmaticamente a um outro Todo Poderoso como defesa contra a angústia proveniente do desamparo.

Referências Bibliográficas

- Birman, J. (2009). Arquivo da agressividade em psicanálise. In J. Birman. *Cadernos sobre o mal*. Rio de Janeiro: Sujeito e História. pp. 43-58.
- Foucault, M. (1977). O invisível visível. In M. Foucault. *O nascimento da clínica* (R. Machado, Trad., pp. 169-198). Rio de Janeiro: Forense-Universitária. (Trabalho original publicado em 1963)
- Freud, S. (1974a). O mal-estar na civilização. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad., v. 21, pp. 81-178). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (1974b). Reflexões sobre o tempo de guerra e morte. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad., v. 14, pp. 303-341). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1974c). Sobre o Narcisismo: uma introdução. In S. Freud. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad., v. 14, pp. 77-81). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914) –
- Garcia, L. F. B. (2011). Agressividade no espelho de Lacan ou sobre a agressividade como resultado da formação do Eu. *Humanidades em diálogo*, 4(1), 149-163. Recuperado em 12 dezembro, 2019, de <http://www.revistas.usp.br/humanidades/article/view/106195>
- Lacan, J. (1985). Introdução do grande Outro. In J. Lacan. *O seminário – livro 2* (M. C. L. Penot, Trad., pp. 296-311). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1954-55)
- Lacan, J. (1998a). A agressividade em psicanálise. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 104-126). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1948)
- Lacan, J. (1998b). A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., p. 604). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1948)
- Lacan, J. (1998c). De nossos antecedentes. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 69-76). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1966)
- Lacan, J. (1998d). O estádio do espelho como formador da função do Eu. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 97-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1948)
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. (P. Tamen, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967)
- Prado, A. (2009). O estádio do espelho, o narcisismo e o Outro. *Instituto Trianon de Psicanálise*. Recuperado em 12 dezembro, 2019, de http://www.institutotrianon.com.br/assets/artigos/o-estadio-do-espelho-como-formador-da-funcao-do-eu_20160722144219.pdf

Patrícia Haruko Hikita – Psicóloga clínica. Especializada na modalidade residência multiprofissional em atenção hospitalar à saúde do adulto e do idoso, pelo Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Mestranda em Psicologia e Sociedade pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus de Assis/SP.

Venicius Scott Schneider – Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba/PR. Especialista em Filosofia e Psicanálise. Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade. Psicólogo no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Bruno Vinícius Borges de Seabra Santos – Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Assis-SP. Psicólogo clínico. Especialista em Psicoterapia Breve Psicanalítica pela Universidade de Campinas. Mestre em Psicologia. Doutorando em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, campus de Assis.