

Berggasse 19

*Revista de Psicanálise da Sociedade Brasileira
de Psicanálise de Ribeirão Preto*



Vol. X no. 1 2020

ISSN 2177-3033

Vida e morte na sala de análise¹

Marystella Carvalho Esbroge², Ribeirão Preto.

Resumo: A autora discorre sobre experiência clínica em que analista e paciente vivem a morte por vários vértices e sobre o processo de elaboração desses aspectos. Em um primeiro momento, é retratada a morte dos direitos civis do paciente, em um processo de Interdição Judicial, depois a morte da mãe e a possibilidade de entender as restrições e dificuldades dessa relação, permeada por sentimentos conflitantes, e então o falecimento do próprio paciente, em decorrência de uma cirurgia cardíaca. Assim, o tema da morte é abordado de diferentes formas e por diferentes perspectivas.

Palavras-chave: morte; vida; relação analítica; par analítico.

Se queres suportar a vida, prepare-se para a morte.

Freud

Introdução

O presente trabalho se desenvolve a partir da experiência clínica, em que analista e analisando se deparam com a morte e o processo de luto de diferentes formas. Esta reflexão remete à vida, à busca de elaboração e sentido. O trabalho clínico e depois o teórico representam formas de compreensão desse importante e complexo tema. Ao longo do texto, relato alguns fragmentos clínicos com o intuito de mostrar o movimento de entrega que se estabeleceu desde o início do atendimento, no qual muita vida foi sendo mobilizada.

¹ Trabalho premiado pela ABC no XXVI Congresso Brasileiro de Psicanálise - Morte e vida, novas configurações, realizado em novembro de 2017, em Fortaleza. Prêmio: Terceiro lugar Prêmio Virginia Bicudo e publicado parcialmente na Revista Construções V- Morte e vida: fronteira da formação no Brasil, 61-68, 2017, da ABC, sob o título “A busca da vida através da morte”.

² Psicanalista, membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto (SBPRP).

O analisando neste trabalho tem o pseudônimo de Dr. Frank, nome inspirado no personagem Frankenstein³. O romance Frankenstein narra a história de um personagem solitário, que vive recluso, pouco compreendido e pouco aceito pelas demais pessoas, sempre em busca de uma esposa, família e inserção social. Existe no personagem a procura por uma condição humana, o que remete ao observado da experiência emocional dentro da relação analítica (Andrade, 1996).

O nome, Dr. Frank, representa as fantasias e as emoções despertadas na analista que percebia a existência nele de uma pessoa aterrorizada à procura de vida, mesmo estando debaixo de escombros. Assim, a angústia e a dúvida sobre como estar com aquela pessoa foram sendo apaziguadas pela sua demonstração de vontade e disponibilidade para os encontros analíticos. Em nossos encontros, foi se construindo uma escuta que desse significado para seus horrores e conteúdos mentais, um espaço suficientemente amoroso para suportar seus demônios. O nome Dr. Frank busca enfatizar uma estrutura mental fragmentada e suas várias facetas, partes cindidas que remetem ao todo.

Dr. Frank tinha 50 anos, quando iniciamos a análise. Quando jovem fez o curso de Medicina, depois residência médica e, apesar de estudioso, não conseguiu concluir sua residência e nem permanecer em um trabalho formal. Sua vida foi intercalada por momentos de instabilidade, utilização de drogas, surtos psicóticos e internações em hospitais psiquiátricos.

Tinha características de uma pessoa observadora e perspicaz, mas que não sabia o que fazer com as coisas que observava em si mesmo, assim como no mundo a sua volta. Estava sempre descrente e desconfiado de sua mente e, com isso, facilmente desprezava e atacava suas percepções. Dr. Frank ficava sempre em dúvida se o que observava era um fato real ou algo imaginado pela sua mente. Expressando-me no conhecimento e vocabulário teóricos, conjecturo que existia uma falha em sua barreira de contato que

³ Romance de terror gótico escrito por Mary Shelley e publicado em 1818.

permitia um fluxo frouxo entre o externo e o interno, consciente e inconsciente, sendo a função alfa constantemente atacada, o que dificultava o aproveitamento de suas experiências emocionais (Bion, 1962/1966).

Ao longo do nosso percurso, um dos focos do nosso trabalho foi acolher seus pensamentos, procurando dar-lhes um sentido e um significado de propriedade. Ao valorizar suas percepções, eu buscava o reconhecimento do seu direito e de sua capacidade para nomear seus pensamentos, favorecendo assim a preservação de sua frágil sensação de *self* sempre em processo de erosão (Ogden, 1996).

No campo analítico, estavam presentes muitas manifestações de morte, fazendo com que sentisse seus efeitos no íntimo do meu ser. Entretanto, paradoxalmente, a presença da morte evocava a presença de vida, quando, então, eu acionava todos os rastreadores possíveis para captar as frestas, espaços, por onde poderia levá-lo à possibilidade de sentir e usar essa vida. Como uma relação entre duas pessoas que permanecem “inevitavelmente ligadas e complementares” enquanto compartilham a situação analítica (Ferro & Basile, 2013).

A morte dos direitos civis

No início da análise, Dr. Frank estava passando por um momento muito delicado, vivia o medo da morte de sua mãe devido a um câncer e à idade avançada, e além disso, havia o processo de sua Interdição Judicial, que sentia como a morte de seus projetos pessoais e profissionais.

Tinha também uma grande preocupação com sua sexualidade, fazia vários correlatos da potência sexual como uma busca de contato e desenvolvimento. Mantinha uma rotina de masturbações compulsivas para verificar sua virilidade e o tamanho de seu pênis. Penso que esta dinâmica estaria associada a uma função autotranquilizadora que proporcionava sentimentos de existência, supondo que o medo da morte psíquica o atrelava a uma sexualidade compulsiva (Green, 1988).

Outra atividade compulsiva que mantinha era realizar várias

consultas médicas, contando mentiras e induzindo diagnósticos. Ocupava seu dia indo a consultas com médicas mulheres e procurando farmácias com atendentes bonitas para tomar injeção, ou simplesmente para conversar. Investia intensamente nessa busca por contato, mas de forma protegida, pois não conseguia namorar ou se relacionar com mulheres fora desse contexto médico-assistencial.

Dr. Frank bebia diariamente cerca de 20 litros de água. Ele utilizava o beber água como uma forma de se sentir mais tranquilo e menos angustiado, apesar dessa sensação de alívio ser de curta duração. A adição sempre fez parte da sua vida: cigarro, bebidas alcoólicas, drogas, sexo, masturbação, refrigerante e a água. Cada adição foi, em uma fase da sua vida, uma forma de aliviar a intensa angústia que o consumia. Assim, apesar dessas manobras, a angústia persistia, pela sua incapacidade de mitigar o imenso vazio, dada sua precária capacidade de pensar.

Para McDougall (1992), a adição remete etimologicamente ao estado de escravidão, à luta do indivíduo com uma parte de si mesmo. Pode ser uma tentativa psicossomática de superar a dor mental, através da utilização de substâncias externas que possam trazer tranquilidade e amenizar a dor do conflito psíquico (McDougall, 2013). Isso, entretanto, lhe trazia um alívio imediato e quando o “efeito anestésico” passava, ele tinha de se haver com a enorme sensação de vazio dentro de si.

Em alguns momentos, eu percebia que ele chegava diferente, seu andar e olhar pareciam estar em câmara lenta, acompanhados de uma fala pastosa e de difícil compreensão. Sonolento, bocejava bastante e não conseguia interligar os pensamentos. Essa atmosfera impregnava o *setting*, e eu percebia que gradativamente ficava longe dali, com sono e pensamentos sem nexos. Eu tentava ficar atenta às falas do Dr. Frank, mas nada parecia fazer sentido, sua voz ficava longe. Parecia que ambos entrávamos num estado onde apenas as sensações eram alcançadas, mas não as palavras. E por mais que me esforçasse, não conseguíamos sair dessa letargia.

A mitologia grega conta que, no Mundo dos Mortos, o Hades, há o rio Letes. Aqueles que tocam e bebem das suas águas ex-

perimentam completo esquecimento, inclusive das vidas passadas. A palavra letargia vem do grego *Lethargia*, *Lethes*, *Lete*, significa esquecimento, e caminha no sentido oposto à palavra verdade. Penso ser esse o sentido desses momentos vividos em várias sessões, a letargia que remete à morte psíquica, à incapacidade para pensar/sonhar e ir ao encontro da “verdade”, tal como é abordada por Bion, ao longo de sua obra. Em *Cogitações* Bion diz:

... Os procedimentos psicanalíticos pressupõem que haja, para o bem-estar do paciente, um constante suprimento de verdade, tão essencial para a sua sobrevivência quanto o alimento é essencial para a sobrevivência física. Além disso, pressupomos que uma das precondições para sermos capazes de descobrir a verdade, ou pelo menos para procurá-la na relação que estabelecemos conosco e com os outros, é descobrirmos a verdade sobre nós mesmos. (Bion, 1992/2000, p.111).

A verdade sobre si mesmo era frequentemente atacada e evitada por Dr. Frank, e quando ela teimava em aparecer eram descritas por ele com muita dor e angústias insuportáveis.

A angústia e o receio diante do atemorizado desconhecido encontravam um espaço na minha mente, para que juntos partíssemos pelas águas profundas e surpreendentes do percurso psicanalítico e não ficássemos presos no esquecimento, mas que caminhássemos para a possibilidade de pensamento. O par analítico vai se constituindo dessa forma, a partir do processo de identificações projetivas, em que as fantasias inconscientes do campo bipessoal criam um interjogo de identificações projetivas e introjetivas (Baranger & Baranger, 2010).

Quando Dr. Frank chegava para a análise, suas primeiras palavras depois de um longo suspiro era:

Aí que angústia! Tá difícil!

Certo dia em que diz estar angustiado começa a contar o que tinha feito no dia anterior:

Hoje andei sem rumo, saí por aí... não aguentava ficar em casa. Fui andando e parei lá aonde fazia cursinho para Concurso.

Tinha uma secretária bonita, conhecia ela, tinha também uma moça que me contou que ia prestar para juiz, promotor.... fui conversando até que ela contou que fazia estágio no Fórum. Pronto! Aí fiquei péssimo. Ela vai me ver no dia da audiência do Interdito. Que merda que eu sou! Vou perder meu CPF.

Com esses dados de realidade que o cerceiam, Dr. Frank e eu vamos sendo tomados de angústia, dadas as impossibilidades de lidar com a realidade externa, de assumir uma vida adulta em vários sentidos, condições impostas pela sua realidade interna. Enquanto ele se mantinha ignorando as razões para seu Interdito Judicial, por falta de coragem, eu tentava organizar meus pensamentos, mas a vivência na sessão nos levava a ficarmos juntos sem rumo, sem identidade ali naquele momento. Aponto-lhe para o fato de que perceber suas limitações lhe permite cuidar melhor de seu presente, embora essa percepção muitas vezes ficasse negada na memória que tinha dos comentários da mãe e do pai.

Dr. Frank, conta:

Hoje ela (a mãe) viu a notícia no jornal dos médicos de Cuba e me disse por que eu não ia trabalhar com eles. É doído! Disse para ela que não podia porque estava fazendo análise.

Logo depois fala do pai:

Lembrei do meu pai fraquinho na cadeira de rodas, me perguntando: Tá trabalhando filho?

O motivo de seu impedimento para entrar no mundo adulto e trabalhar permanecia ignorado.

A interdição tem um aspecto importante e necessário no Complexo de Édipo, na noção de realidade e das frustrações inerentes à realidade, fazendo frente aos desejos narcísicos. Conjecturo que Dr. Frank possa não ter conseguido lidar com sua destrutividade interna e ao mesmo tempo sentir-se amado e amar. Conforme descreve Bion (1962/1966), parte do amor permanece junto da inveja e do ódio, impedindo o acesso à gratificação. Levanto, então, a hipótese de que impossibilitado de viver a interdição interna que o auxiliaria a construir o próprio continente interno, a interdição externa poderia estar sendo necessária para fazer a função de um continente para

protegê-lo de si mesmo e impor-lhe limites para lidar com o mundo externo.

Uma outra forma de expressar seu desconforto era através da raiva. Enquanto buscava um sentido para a sua vida, algo a que pudesse se ligar, se conectar com os seus aspectos positivos, a raiva, muitas vezes projetada no sentimento de ser a todo momento humilhado e desprezado, predominava e o impedia. Esse sentimento de humilhação era muitas vezes relatado por sonhos enquanto acordado, de hospitais psiquiátricos onde os pacientes ficavam nus sofrendo humilhações. “*Me sinto tão humilhado*”. Interessante que essa cena era algo que não se verificava em seus relatos sobre suas internações em hospitais psiquiátricos, pois dizia ter sido sempre bem tratado, e a única vez que sofreu internação involuntária foi por estar sob efeito de drogas (crack) e a família permitiu a internação por estar muito assustada.

Em outros momentos, o sentimento de humilhação era vivido através de dúvidas persistentes sobre o Interdito Judicial⁴ que lhe aguçava a impressão de não estar sendo acolhido nem pelos médicos, advogado, família ou pela analista. E mesmo que Dr. Frank concordasse com o Interdito Judicial, entendendo ser um cuidado da sua família para protegê-lo financeiramente, ele permanecia profundamente frustrado, o que lhe causava sentimentos de menos-valia.

Certa vez diz:

Já sei o que vou fazer!, fazendo referência ao suicídio, e continuava: *E você sabe que eu tenho conhecimento médico para fazer isso bem feito*. Essa era uma das formas com que ele me assustava e ameaçava, embora eu permanecesse com a dúvida

⁴ “A interdição judicial ou curatela é uma medida de amparo àqueles que não têm discernimento para a prática dos atos da vida civil. Assim, dispõe o Código Civil que são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos e os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade (artigo 3º). E, são incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de exercê-los: os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; e os pródigos (artigo 4º)”/ Site ARPEN.SP, Associação dos Registros de Pessoas Naturais do Estado de São Paulo.

sobre ser uma ameaça real ou um modo de externalizar alguma dor insuportável.

A parte não psicótica lhe permitia ter algum contato com a realidade externa e interna, e nesses momentos, perceber-se nas condições precárias em que se encontrava era desesperador. Sentimentos de ciúme e inveja tornavam-se predominantes após finais de semana, surgindo da ideia de que enquanto me divertia com minha família, ele permanecia abandonado, só, e desaparecia da minha mente. Certa vez ele disse:

Você tem uma vida limpinha e organizada.

Perguntei por que pensava isso, e ele respondeu:

Vejo pelo seu consultório todo bonito, organizado e cheiroso! Nunca tive isso. Você já assistiu ao filme “O cheiro do ralo” com o Selton Mello? Você precisa ver, vai entender o que estou te falando. Sabe, parece que me vejo nele.

Dessa forma, seus sentimentos de abandono e solidão invadiam nossa relação, tornando difícil de acessar outros sentimentos. Entendia que ele vivia comigo algo presente e persistente em seu íntimo. No entanto, permanecer no lugar solidário que ele me reservava, suportando a precariedade, o cheiro do ralo que emanava, era extremamente desafiador.

Em alguns momentos, Dr. Frank percebia a sua própria precariedade com certa lucidez, associando alguns desses aspectos através de filmes, letras de música, personagens literários... Através da análise foi reconhecendo o estranho dentro si, oscilando entre o familiar e o desconhecido como algo assustador e evitado, algo que gostaria de ocultar, mas que insistia em vir à luz de diferentes formas. Para Freud (1919/1976), quando a diferenciação entre imaginação e realidade fica extinta, há o fortalecimento da crença na onipotência dos pensamentos. Percebia que nele, quando essa ausência de diferenciação acontecia, sua confusão em relação a si mesmo e aos outros à sua volta o deixava bastante tenso.

Dr. Frank sentia a necessidade de cuidar de sua mãe frágil e doente, todavia, perceber isso o deixava em contato com sua precariedade, dada sua impotência. Na medida em que se mantinha

envolvido em seu próprio mundo de sensações, tentava se proteger do contato ameaçador com o outro e consigo próprio. Segundo Ogden (1996), a organização psicológica mais primitiva seria a posição autística-contígua, em que a relação com o objeto é uma experiência sensorial, a ansiedade predominante é a de um terror sem nome, dissolução de vínculos, uma sensação de vazar, cair, dissolver-se em formas infinitas e espaços informes.

Em uma primeira sessão da semana, Dr. Frank entrou na sala de análise com uma garrafa de 1,5 litro de água, me pareceu inquieto e vi sua ânsia por preencher a qualquer custo seu imenso vazio interno. Dr. Frank falou:

Nossa, que angústia. O fim de semana foi terrível, no domingo só bebi água, água, água... minha mãe foi para a casa da minha irmã. Fiquei com um sentimento horrível, não fico bem com ela, ela tá muito repetitiva. E me sinto vazio sem ela, num buraco negro. O que vou fazer quando ela morrer? Vou me suicidar!

Ele reclamava sempre de uma angústia insuportável e persistente e, por várias vezes, colocava no suicídio uma forma de resolver seus maiores problemas: a morte da mãe, medo de uma cirurgia cardíaca e de não arrumar uma namorada. À medida que recorria às ideias suicidas, ia matando algo nele, sentindo-se desvitalizado, desinteressante e desinteressado pela vida.

Eu percebia que os momentos de férias, ou mesmo os finais de semana, eram momentos muito difíceis para ele. Em sua relação comigo e com os outros, eu observava que ele se mantinha com a mente oscilando entre isolar-se ou confundir-se, mantendo-se indiscriminado. Em relações narcísicas com objetos internos, como me parece ser essa, apresentada pelo Dr. Frank, o prazer é preservado e a intromissão da realidade externa é protegida. Assim, na projeção maciça que se produzia, tornava-se difícil para o Dr. Frank se separar de mim, pois ele parecia transformar nossa relação em uma relação transferencial simbiótica.

.... No estabelecimento e na estabilização do vínculo simbiótico, a auto-regulação se faz, fundamentalmente, através da comunicação num nível regressivo, concreto, no qual a

palavra tem o sentido direto de uma atuação; papel similar é desempenhado pela relação sexual, pelo reforço da situação persecutória, e pela agressão, atuação psicopática e hipocondria. (Bleger, 1977, p. 52).

Dessa forma, essa relação que ele apresenta pode ser compreendida em termos da flutuação entre o claustro e agorafobia. Assim, o ato de beber água compulsivamente (como as outras adições) pode ter um aspecto de autossatisfação vivida delirantemente de uma forma anestésica, para não precisar do alimento do outro, e assim permanecer na onipotência. Em algumas experiências, essa onipotência caminha no sentido oposto, ou seja, da impotência. Essa experiência é demonstrada nos relatos em que diz se sentir humilhado. Ao contar sobre uma visita ao irmão no hospital, e vê-lo sendo cuidado pelas enfermeiras, ou mesmo quando relata os cuidados dispensados à sua mãe pelas cuidadoras, ele descreve um sentimento de humilhação, de raiva e de precisar do outro. Assemelha-se a um aspecto que o faz acreditar não precisar do outro, quando está se sentindo com poder, sentindo-se como um “Hitler” (personagem por ele admirado e estudado). Por outro lado, a dependência pode ser vista como perigosa, pois pode levá-lo a sentir-se sem nada, privado do acesso incondicional ao outro. No entanto, com a crença na sua autossuficiência pode manter a ilusão de liberdade e independência (Klein & Riviere, 1975), o que pode ser entendido como uma defesa contra a inveja.

Assim que finalizou uma etapa do processo de Interdito Judicial, resolveu marcar os exames de coração que o médico havia solicitado, dentre eles o cateterismo. Começou a pensar qual seria o melhor procedimento cirúrgico, contava com seus conhecimentos médicos, mas também buscava mais informações. Fomos percebendo o quanto sua mente promovia entupimentos, tal como seu coração, e obstruía seu pensamento.

Nessa época fazia aulas de teatro, o que se tornou uma importante atividade social, em sua busca de interação e de poder se relacionar com as pessoas. Ficava maravilhado com a desenvoltura

dos professores. Queria muito fazer amizades com os colegas do teatro, mas qualquer intimidade, ou proximidade o assustava e o deixava com muito medo.

Ele mostrava em seu pensamento uma frequente alternância entre as partes psicóticas e não psicóticas da sua mente. Se em alguns momentos conseguia acessar elementos de integração, em outros, todavia, mostrava desespero pela fragmentação.

Conforme Bion, (1967/1988), na parte psicótica da personalidade predomina a não discriminação entre eu e não eu. A indiferenciação é uma organização de ego caracterizada pela multiplicidade de facetas que não se integram, provocando ambiguidade de sentimentos. Muitas vezes eu percebia em Dr. Frank uma predominância de sentimentos indiferenciados, ambiguidade de sentimentos e a confusão dominando entre suas várias percepções. A definição de ambiguidade traz a ideia de distintas interpretações que causam dúvidas, incertezas e confusões, mas neste caso gostaria de introduzir a ideia de Bleger que ressalta: "... para o sujeito que vive na ambiguidade ou que a manifesta, a ambiguidade não é dúvida, nem incerteza, nem confusão. É indiferenciação, vale dizer, déficit de discriminação e de identidade, ou déficit de diferenciação entre eu e não-eu". (Bleger, 1977, p. 216).

A morte da mãe

As questões edípicas, ainda numa fase muito primitiva, estão presentes como pano de fundo em todo o trabalho. Dr. Frank tinha um relacionamento simbiótico com sua mãe e contou que desde muito pequeno sentia a necessidade de ficar agarrado a ela, maravilhado com sua imagem. Essa relação se manteve por toda a vida. E apesar de ele ter trazido para nossas conversas um pai amoroso, este não foi um modelo de objeto paterno, nem mesmo o sentiu como uma figura importante no acesso desenfreado à sua mãe.

Ao longo da análise narrava um sonho repetitivo:

A mãe está deitada com as pernas para cima, igual uma barata se chacoalhando e ele bate nela com um chicote.

Pareceu-me que esse sonho servia ao propósito de mostrar

sua excitação sexual e sádica e sentimentos de ódio ao falar de seu objeto – mãe seca e nojenta, em uma relação interna onde aspectos destrutivos eram projetados. Provavelmente não podia se apropriar de uma função feminina/materna para cuidar de sua criança interna.

Ao invés disso, a autoflagelação em que se colocou parecia ser um modo de publicar a incompetência da mulher nojenta que vivia dentro dele e o ódio de um pai que não pode ajudá-lo a se apropriar benignamente de sua potência. Esta acredito ser a forma que Dr. Frank encontrou para responsabilizar os seus pais internos pelo que viveu como profundo abandono por ser o terceiro excluído, em épocas aparentemente muito precoces da sua vida. Em minhas hipóteses conjecturava se o Interdito Judicial poderia representar a figura paterna faltante, ou um casal parental que por ausência de cuidados não conseguiu protegê-lo de sua própria “loucura”.

Sua relação com sua mãe era permeada de ódio, amor e encantamento, afetos que levavam a muitas brigas, já que ele acreditava que sua mãe não tinha uma real dimensão das dificuldades e limitações enfrentadas por ele, ao longo de toda a sua vida. Neste sentido, Green (1988), em seu texto a “Mãe morta”, nos alerta acerca dessa relação de ausência na presença, de desinvestimento no objeto. “Minha surdez recaía sobre o fato de que, por trás das queixas relativas às atuações da mãe, suas ações, perfilava-se a sombra de sua ausência” (*Ibidem*, p. 253).

No decorrer da análise, Dr. Frank pouco a pouco pode perceber que havia de fato alguém naquele momento que se preocupava com ele, que estava presente. A comunicação inconsciente engloba o campo analítico e esta comunicação inconsciente funcionou como um pilar importante na construção do campo da confiabilidade, porque embora Dr. Frank vivesse sob os escombros de uma mente dilacerada, ele podia a seu modo captar o que era verdade na sua relação comigo.

À medida que a saúde de sua mãe piorava, Dr. Frank foi se sentindo sozinho, entrando em contato com seus sentimentos destrutivos e negativos. Esses sentimentos geravam ansiedade, tensão e angústia no campo analítico. Ficava perdido sem saber o

que fazer, e foi quando recorreu ao uso da cocaína. Ele acreditava que esse uso lhe trazia um alívio grande de sua tensão e inúmeras vantagens. Enquanto passávamos por um período em que esse uso era praticamente diário, eu, no entanto, fui percebendo que ele se mostrava mais silente, e seu pensamento foi se tornando ainda mais desconectado e fragmentado.

Fomos estabelecendo a relação da cocaína com a mentira ou a não verdade: de viver em uma realidade inexistente na qual não queria sentir dor e assim não podia “aprender com a experiência” (Bion, 1962/1966) e nem enfrentar seus medos na análise. Eu percebia um conflito em sua mente entre a necessidade de negar a realidade e de conhecê-la. Dr. Frank tinha muito medo de sucumbir a seus sentimentos e emoções, entretanto eram exatamente suas emoções que poderiam dar sentido e significado ao que estava vivendo.

A vivência nas peças de teatro se intensificava e pudemos explorar mais a importância do sentir. Parecia que a interpretação simbólica através das cenas teatrais o ajudava a acessar suas emoções de uma forma menos persecutória. Podia, dessa forma, experimentar alguns momentos de tranquilidade em que se distanciava da utilização da cocaína. Enquanto isso, sua mãe se mostrava cada vez mais debilitada em sua doença.

Dr. Frank desenvolveu nesse período um cuidado especial com a mãe através de seus conhecimentos médicos, acompanhando-a ao hospital, a exames e consultas, sendo que assim percebeu que podia auxiliá-la, e com isso poupava os irmãos. Ao assumir esse importante papel familiar de cuidador da mãe, pôde, em contrapartida, ter uma sustentação para sua dor e tristeza. No dia do falecimento da mãe, ele veio à sessão após o velório me parecendo muito triste. Apesar disso, parecia existir nele uma dificuldade para sentir as emoções, de se conectar com toda a sua dor. Senti fisicamente, durante essa sessão, uma forte dor no peito. Como se estivesse viva dentro de mim a sua destrutividade, uma dor física representando algo que nele não estava sendo simbolizado por suas emoções, mas sim vivida concretamente através do meu corpo. Um luto impossível de ser representado emocionalmente, evidenciando a sua dificuldade

na elaboração dos diversos lutos ocorridos, ao longo de toda a sua vida. Assim, a ausência de uma figura materna interiorizada o havia impedido de assegurar-se de uma integralidade corporal e uma segurança psíquica (McDougall, 1992). Por outro lado, esta dor foi vivida contratransferencialmente por mim.

Esse momento me remete à angústia compartilhada da preocupação materna primária (Winnicott 1956/2000). Havia em mim um entregar-se a ele, a essas vivências sem representação e inomináveis. O buraco negro, o cheiro do ralo, a necessidade constante da minha presença eram sensações primitivas em busca de alguma ocasião em que pudessem ser experienciadas de forma compartilhada e representada para que Dr. Frank pudesse apreender sobre a real possibilidade de existir e se relacionar com o outro.

Naquele momento, ofereço ao Dr. Frank um espaço para alojar a dor inominável da perda de sua mãe, ou seja, pude apresentar-me como objeto para o uso de meu paciente. O desamparo foi sendo vivido pela dupla, permitindo o contato da morte dentro de nós. Winnicott (1964/1994) quando nos fala sobre o uso do objeto se refere ao relacionar-se com o objeto real, no sentido de fazer parte da realidade partilhada, e não ser um mero feixe de projeções.

O infarto da emoção

Viver o sofrimento do luto da mãe e suportar o cheiro de morte o assombrava constantemente, agravado pelo medo da cirurgia cardíaca e do medo que pudesse não sobreviver a esse momento. Em uma sessão, entrou na sala me dizendo:

Fiquei com vergonha!

Perguntei: *O que aconteceu?*

Dr. Frank, respondeu: *Você percebeu que soltei um pum na sala de espera? Esse cheiro de limpeza tem me lembrado a UTI, ver minha mãe ruim, então não suporte esse cheiro... outro dia em casa senti isso.*

Eu digo: *Talvez queira saber se podemos juntos suportar esse cheiro de morte, da dor que fica te atormentando...*

Para McDougall (2013), existe um modo de pensar do tipo

operatório, pragmático, desprovido de emoção ou sentido afetivo. Era como se Dr. Frank não tivesse acesso à representação de palavras que pudessem exprimir seus sentimentos em relação ao seu sofrimento emocional, que era então expresso pelo corpo. O conceito de alexitimia (a= sem, lexis= palavra, thymos= coração ou afetividade), “designa o fato de que o indivíduo não tem palavras para dar nome a seus estados afetivos, ou, caso consiga dar nomes a eles, o fato de que não consegue distinguir um estado do outro” (McDougall, 2013, p. 26). Esse estado mental tem uma função defensiva, como uma forma de se defender das dores mentais e da angústia. Eu percebia que era essa representação, esse significado que ele buscava na análise, ao mesmo tempo em que fugia desesperadamente desse contato.

Ele parecia estar transbordando em todos os sentidos, e a qualquer afastamento da análise no final de semana ele se sentia só e abandonado. Dr. Frank não conseguia manter dentro de si o objeto bom, encarava qualquer afastamento como se ambos fôssemos desaparecer, não conseguindo manter o vínculo de ligação. Entrava em um processo destrutivo em que recorria às drogas novamente, aumentando sua angústia e medo de morte. O seu ídolo, Hitler, ficava mais presente e poderoso dentro de si. Tinha dificuldade de usufruir a sua família, do convívio afetivo dos irmãos, parecia zombar internamente de todos.

Certo dia falou: “*Eu só quero voltar para casa e cheirar pó!*” Eu percebia a dificuldade dele em administrar sua vida e quanto essa constatação lhe trazia sentimentos de raiva e desespero.

Dessa maneira ele foi se entregando a um gradativo empobrecimento do ego, que foi se degradando em autorrecriações e a diminuição da autoestima, características próprias da melancolia, denotando assim dificuldades na elaboração do luto, diante de todas as suas perdas concretas e simbólicas (Freud, 1915/1974a).

Despedida da vida

Dr. Frank tinha passado por uma cirurgia cardíaca havia três semanas, a primeira semana ficou no hospital, sendo que no

dia em que teve alta me avisou e pediu para que eu fosse até ele, à casa da irmã. Lá tivemos dois encontros. No primeiro, ele mal conseguia conversar, mas foi marcante seu sorriso de alívio quando seu olhar cruzou com o meu, na minha chegada à casa da irmã. Quando ficamos a sós, ele deu um longo suspiro, fechou os olhos e disse: “*Queria tanto estar no seu consultório*”. Fiquei emocionada e percebi que ele dizia que estava com saudade de um outro tempo, em que chegava caminhando ansioso até meu consultório. E então respondi: “*Podemos imaginar que estamos lá, pelo menos em pensamento*”.

Mas a realidade era outra, ele sentia muita dor. Estava surpreso com isso, contou da sua experiência na UTI e de que se sentia mais confortável em estar na casa da irmã. Apenas se preocupava com o fato de a casa da irmã ser mais longe do meu consultório e questionou-me se isso dificultaria as minhas visitas. Relatou que não sentia tanta vontade de beber água como o habitual, percebendo que a sua situação física trazia outras necessidades. Segui seu ritmo de conversa, sua fala cansada, a qual ele intercalava com algumas sonecas. Senti-me acalentando um bebê frágil. Quando acordava das suas sonecas, chamava meu nome e, se certificando de que eu estava ali, ficava tranquilo. Parecia que para ele se eu estivesse ali por perto, ele não enlouqueceria, não seria sugado por sua angústia de morte, e poderia ficar tranquilo que tudo voltaria a ser como antes.

No segundo encontro, dois dias depois, ele estava bem mais disposto, falando mais claramente, mas ainda com muita dor. Ele buscava se certificar de que o vínculo comigo estava vivo, e de que podia me manter ali com ele, para juntos sentirmos a dor, me mantendo e se mantendo vivo.

Na despedida, a imagem que me vem à mente é de nossa última sessão no consultório, antes da cirurgia. Ele estava com muito medo, não só da morte, mas de como enfrentaria as mudanças necessárias à sua rotina. E ao final da sessão, já saindo, em pé na porta, ele me olhou nos olhos e perguntou:

Eu vou morrer? E respondi: *Não, você não vai morrer!*

Para Freud (1915/1974b), ninguém acredita na própria

morte, e em nosso inconsciente, estamos convencidos da nossa imortalidade. Assim, estamos todos diante da difícil tarefa de tolerar a vida, tolerar a nossa transitoriedade, mantendo a ilusão e revitalizando nossas forças. À medida que nos fortalecemos para suportar a vida, preparamo-nos para a morte. Dessa forma, Dr. Frank permanece vivo dentro de mim.

Vida y muerte em la sala de análisis

Resumen: La autora del presente trabajo reflexiona al respecto de la experiencia clínica en que analista y paciente vivencian la muerte desde varios vértices, y sobre el proceso de la elaboración de estos aspectos. En un primer momento, se retrata la muerte de los derechos civiles del paciente, en un proceso de Interdicción Judicial; después, la muerte de la madre del paciente y la posibilidad de entender las restricciones y dificultades de esa relación que se caracterizó por los sentimientos conflictivos, y por último, el fallecimiento del propio paciente debido a una cirugía cardíaca en que no logró resistir. Por ello, el tema de la muerte es abordado de distintas formas y desde diferentes perspectivas.

Palabras clave: muerte; vida; relación analítica; par analítico.

Life and death in the analysis room

Abstract: The author runs through a clinical experience where analyst and patient live the death on several vertexes and also through the process of elaboration of these aspects. At a first moment, the death of the patient's civil rights is portrayed, in a process of Judicial Interdiction, after that the mother's death and the possibility of understanding the restrictions and difficulties of this relationship, permeated by conflicting feelings. Then the passing away of the patient himself as a consequence of a cardiac surgery is dealt with. This way, the theme of death is approached in different ways and from different perspectives.

Keywords: death; life; analytic relationship; analytic couple.

Referências:

Andrade, S. (1996). *Da intersubjetividade ao desenvolvimento ético*. Trabalho apresentado na SBPRP em 09/10/1996.

Baranger, M. & Baranger, W. (2010). A situação analítica como um campo dinâmico. In: *Livro Anual de Psicanálise*, (Tomo XXIV, 187-214). São Paulo: Escuta.

- Bion, W. R. (1966). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Trabalho original publicado em 1962).
- Bion, W. R. (1988). *Estudos psicanalíticos revisados: second thoughts*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967).
- Bion, W. R. (2000). *Cogitações*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1992).
- Bleger, J. (1977). *Simbiose e ambiguidade*. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves.
- Ferro, B. & Basile, R. (2013). *Campo analítico: um conceito clínico*. Porto Alegre: Artmed.
- Freud, S. (1974a). Luto e melancolia. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (271-291)*. (J. Salomão Trad.) (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- _____. (1974b). Nossa atitude para com a morte. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (327-339)*. (J. Salomão Trad.) (Vol 14). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- _____. (1976). O estranho. In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (273-314)*. (J. Salomão Trad.) (Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Klein, M., Riviere, J. (1975). *Amor, ódio e reparação*. São Paulo: Editora Imago.
- McDougall, J. (1992). *Teatros do eu*. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves.
- McDougall, J. (2013). *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ogden, T. (1996). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1964).

Marystella Carvalho Esbrogeo

Endereço: Av. Maurílio Biagi, 800 - Sl. 1006. Santa Cruz. Ribeirão Preto/SP.
CEP: 14020-750 - Tel: (16) 3620 6953
E-mail: marystellaesbrogeo@gmail.com

Editora: Sônia Maria de Godoy