



CASOS GRAVES, URGÊNCIA SUBJETIVA E O TRABALHO NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

SEVERE CASES, SUBJECTIVE EMERGENCY AND WORK IN THE CONTEMPORARY CLINIC

Lúcia Maria de Lima Mello¹
Filipe Martins de Souza²

RESUMO: Esse trabalho aponta para a presença cada vez maior de casos graves na clínica contemporânea, que reflete traumas subjetivos, sociais e ambientais. A partir do referencial teórico psicanalítico, aborda de forma breve, a incidência da violência nos casos de urgência subjetiva atendidos na Clínica Escola da PUC Minas e os desafios contínuos para o trabalho na clínica contemporânea que requer o trabalho amplo realizado por muitos, sem descuidar das questões políticas e suas interseções.

PALAVRAS-CHAVE: Casos graves; Clínica contemporânea; Traumas subjetivos.

ABSTRACT: This work points to the increasing presence of severe cases in the contemporary clinic, which reflects subjective, social and environmental traumas. Based on the psychoanalytical theoretical framework, it briefly discusses the incidence of violence in the cases of subjective urgency attended at the PUC Minas Clinic and the continuous challenges to work in the contemporary clinic that requires the broad work done by many, without neglecting the political issues and their intersections.

KEYWORDS: Severe cases; Contemporary clinic; Subjective traumas.

O atendimento de casos graves na Clínica Escola da PUC ocorre de forma cada vez mais frequente, considerando que a clínica contemporânea reflete traumas subjetivos, sociais e ambientais. Trabalhar com o sujeito nessa clínica implica o preparo em diversos níveis, como por exemplo, a elaboração do diagnóstico diferencial, considerando que existem casos em que há que se diferenciar manifestações de agressividade ou violência, principalmente para interrogar quando existe um sintoma, ou quando uma ação fora da palavra surge como um fenômeno pulsional derivado do registro da forclusão.

Segundo Lacadeé (2015) diante da violência a psicanálise tem uma orientação especial. Há um sofrimento original do sujeito, que pode estar situado na relação com um Outro tomado como essencialmente mau. Esse sofrimento original do sujeito pode incidir sobre a agressividade e constitui uma nuance da subjetividade humana que aparece no registro da paranoia. Para além do tipo clínico e da estrutura, as modalidades de laço com o Outro, podem resultar em tendências diversas a agressão, relacionadas ao próprio corpo, aos corpos dos outros, ou tendências a agressão que desaguam no laço social e afetam a cidade. A clínica pressupõe então localizar, descrever, compreender os fenômenos que surgem tanto no entre-meu das diversas manifestações da angustia quanto nas articulações que marcam a lógica

¹ Professora da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. delimaebp@gmail.com

² Discente da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. filipemartinsdsouza@gmail.com



permanente entre a palavra e o gozo, entre linguagem e pulsão. Além disso Lacadeé situa a importância de diferenciar as operações alienação da separação, visto que a alienação corresponde ao significante, enquanto a separação diz respeito a pulsão. Se consideramos que a cadeia de significante é incompleta e comporta continuamente uma perda, incompletude, falta poderá ser situada no campo do Outro. A separação do sujeito na cadeia significante surge a cada vez que ele encontra um ponto de falta, que o confronta com emergência da separação. Essa dupla operação alienação-separação, diz respeito de maneira ampla e geral, a maneira como cada sujeito vive em sua vida as separações, perdas e rupturas.

A articulação lógica entre alienação e separação permite que cada separação real seja metabolizada, simbolizada pela retomada do sujeito na alienação significante, o que instaura uma dialética permanente. É assim, por exemplo, que funciona o trabalho de luto, que é uma simbolização da perda real. O vai e vem lógico entre alienação e separação permite tratar essa perda real pelo simbólico. (LACADEÉ, 2015, p.26 e 27).

Existem várias situações clínicas que demonstram modalidades diversas as quais as perdas reais e imaginárias podem ser trabalhadas a partir de uma clínica do tratamento pela via da palavra que se mostra possível e eficaz. Entretanto, existem várias outras situações, onde a palavra se demite, e o sujeito encontra no próprio corpo ou no corpo do Outro um furo na cadeia significante não simbolizável, irrepresentável. Como por exemplo na psicose, onde a dialética entre o significante e a pulsão não comparece e o sujeito tem como alternativa, ferir o próprio corpo ou o corpo do outro. Essa irrupção do corpo no real pode ser a expressão de formas diversas de uma angústia avassaladora ou a expressão de uma cadeia rompida. Essa cadeia rompida demonstra que a palavra é insuficiente para domesticar, civilizar a força da pulsão.

Citando ainda Lacadeé (2015), p.29 “A sociedade está hoje, de fato dominada por uma espécie de descrédito da palavra, como se falar não servisse para nada”. É fundamental que o psicólogo que atende casos clínicos em uma instituição, seja universitária, ambulatorial ou hospitalar, diferencie os fenômenos de corpo e o empuxo a violência dentro de um leque amplo dos acontecimentos particulares que implicam estratégias de cuidados e intervenções decisivas.

Na clínica contemporânea é preciso, portanto, considerar outro viés onde o trauma é um protagonista, localizado tanto na sociedade quanto na esfera mais íntima do sujeito, presentes nos relatos das tragédias ambientais ou sociais, que convocam a intervenção do profissional da área da saúde, a um trabalho que cada vez mais é realizado por muitos.

O trauma é também localizado silenciosamente na história de cada um, como palavras que não puderam ser construídas, mas que representam uma expressão viva de experiências sofridas ou imaginadas que ultrapassam a possibilidade de defesa primordial do sujeito. O paradoxo do trauma é que ele surge desvinculado do acontecimento em si mesmo. E por isso

a história demonstra quão traumática pode ser uma bomba, a destruição massiva de uma cidade ou a violência que extermina uma comunidade submersa na guerra do narcotráfico. A clínica psicanalítica, no entanto, ensina também quão traumático pode ser o ruído trivial, o rosto de um desconhecido, o relato de uma história cruel ou de uma simples história, uma música estridente ou um murmúrio, um comentário banal de um amigo ou o seu desprezo, o olhar triste de alguém, um a lembrança, a visão de algo inesperado, ou a imagem de um sonho (TARRAB, 2015, p.99).

Portanto, a urgência subjetiva que surge decorrente e derivada do trauma, implica o testemunho daquilo que é impossível de suportar. A delicadeza e dificuldade da clínica institucional consiste em colaborar para que o sujeito possa inventar, construir, elaborar algo ao redor do buraco do trauma, assim como operar com o real fora de sentido. Para concluir acrescentamos com Laurent (2004) que o recurso generalizado as psicoterapias pós-traumáticas, próprias a nossa civilização, nos dá novos deveres e novas responsabilidades. É a ocasião de se fazer escutar a singularidade do discurso analítico em uma experiência compartilhada. Violência e trauma constituem, portanto, desafios contínuos para o trabalho na clínica contemporânea e requerem o trabalho amplo realizado por muitos, sem descuidar das questões políticas e suas interseções, por luzes paradoxais quando desconsideram o silêncio e a ação situada fora das palavras.

REFERÊNCIAS

LACADÉE, Philippe. Violência: Marcas nos corpos e nas cidades. In: **Revista Curinga**, Belo Horizonte, v.1 n.39, p. 25- 35, jun. 2015.

LAURENT, Éric. O trauma ao avesso. In: **Papeis de psicanálise**, Belo Horizonte, v.1, n.1, p.21-28, abr. 2004.

TARRAB, Maurício. O trauma e o real na clínica: O que as crianças inventam? In: **Revista Curinga**, Belo Horizonte, v.1 n.39, p. 97-106, jun. 2015.