

Eixo N°7: Primeiras entrevistas em diferentes dispositivos de atenção

Orientar-se pelo real desde as primeiras entrevistas

Coordenadores: Nicolás Mascialino (EOL) e Mariana Isasi (EOL)

Integrantes: Noelia Baffoni (Río Negro), Daiana Ballesteros (La Plata), Darío Galante (Buenos Aires), Emiliano Gato (Tucumán), Delfina Lima Quintana (Buenos Aires), Laura Mercadal (Córdoba), Marisa Moretto (Buenos Aires), Micaela Parici (Buenos Aires), Jorge Pontet Scolari (Bahía Blanca), Pablo Requena (Mendoza), Ana Paula Ribeiro (La Plata), Juan Sist (Buenos Aires), Gustavo Sobel (Buenos Aires) e Tomás Verger (Rosário).

A equipe que formamos para este trabalho inclui colegas que participam de diversos dispositivos de atendimento. Na hora de traçar os encontros nos propusemos a posição do incauto e foi assim que o trabalho girou em torno da experiência com a prática que cada um apresentou.

Interpelados pelo reflexivo na conjugação do verbo que leva o título do ENAPOL, fomos levados a colocar o foco na seguinte pergunta: Quais formas “orientação pelo real presente desde as primeiras entrevistas” do argumento, apresenta no material clínico dos nossos colegas? Além disso: o que se apresentou como “condição desfavorável para o discurso analítico”?

A prática analítica “não justifica sua ética por si só, mas sim essa ética coordenada com um real¹”. A reflexão ética subjacente à proposta de “começar a se analisar”, analisar a própria prática, conduz a interrogar o que orienta a intervenção.

Não se pode realizar o todo das “primeiras entrevistas”, inclusive para o mesmo tipo de dispositivo. Primeiras entrevistas de mãos dadas ao tempo sequencial e contável do *Chronos*? Quantas são, em qual dispositivo e para quem? Ou primeiras entrevistas no lapso indeterminado e ocasional de *Kairós*? Ouvimos falar do analista versátil e oportunista² que pode usar o tempo como instante ou esticá-lo como chiclete, sempre e quando a dimensão libidinal do sujeito o habilite. A partir do conversado, lemos o que se

¹ Miller, J.-A., *Causa e consentimiento*, Buenos Aires, Paidós, 2019, p. 252.

² Miller, J.-A., "As contra-indicações ao tratamento psicanalítico", *Opção Lacaniana*, São Paulo, n. 25, 1999, pp. 52-55

experimenta como “primeiro” com o tom de certa abertura a respeito de uma linha de continuidade prévia.

No meio das variações institucionais, trabalho com outras disciplinas, atravessamentos legais e objetivos prementes, se demonstraram intervenções possíveis. De que modo a presença de um analista pode afetar um dispositivo sustentado no enquadre “interdisciplinar” e vice-versa: como esse enquadre afeta o praticante? Como trabalhamos com os ideais da instituição sem que nossa intervenção seja capturada ali? Evocamos o “o que eu faço aqui?” que às vezes aparece nesses contextos, o desafio seria passar do maldizer esse mal-estar ao esforço do bem-dizer para localizar ali uma posição a partir da qual a operação analítica seja possível.

Por que a ética? Desde que Lacan tomou as primeiras referências, vinculou a ética a “uma orientação do referenciamento do homem em relação ao real³. Tratava-se da exploração daquela dimensão situada fora da maquinaria simbólica. A clínica é ética porque não é regida a partir do mecanismo significante, nem da técnica. Nessa linha, noções como a de ato analítico e desejo do analista – como resposta de um não-desejo de curar⁴ – são relativas à ética.

Não há clínica sem implicação do analista, que está no quadro e o pinta ao mesmo tempo. Essa foi a chave de leitura explicitada nas vinhetas trabalhadas. Nessas se sublinham os obstáculos e algum efeito de impotência que surge quando custa sustentar fazer-se agente do impossível⁵, proposta de Lacan como posição a tomar diante daquilo que “faz ruído” nos outros discursos.

A decisão impossível

A inclusão dos praticantes da psicanálise nos “organismos públicos de interrupção voluntária e legal da gravidez” aponta à produção de um sujeito que dê seu consentimento ou não ao procedimento que solicita. São casos em que o tempo em sua face real se impõe. Como instalar uma pausa ao invés de cair na urgência?

Paula, pré-adolescente, vem à sessão trazida pela sua mãe, quem demanda a interrupção da gravidez. Quase não fala e quando o faz é sem afetação. Afirma “quero tê-lo”, mas não pode expressar nada a mais sobre essa frase que não se articula à nada. Sua gravidez

³ Lacan, J., *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise*, Zahar, Rio de Janeiro, 1997, p. 23.

⁴ *Ibid.*, p. 262.

⁵ Lacan, J., *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*, Zahar, Rio de Janeiro, 1992, p. 173.

é produto de um estupro que ela não registra como tal, devido à posição de objeto na qual se encontra em relação ao Outro. O tempo urge e ela se encontra dividida.

Dividida entre os ditos de Paula e o desespero de sua mãe. Sente que a equipe demanda que ela decida. *“Uma decisão impossível*, diz minha analista, em uma intervenção que me tira da urgência e me restitui na minha função”. A partir da introdução da figura de um familiar que a cuidou e seu dito “as meninas não têm que ser mães”, a púbere solicita o procedimento. Algo se interrompe e não é só a gravidez. Interrompe-se a relação de continuidade entre uma filha e uma mãe que a tomava por “mulher”. Do lado do analista, podemos dizer que se interrompeu o empuxo a completar o lugar vazio da decisão, ali onde o sujeito não chega a emergir.

Eufemismos do Não

As entrevistas de admissão no dispositivo de “Diversidade e Gênero” são realizadas por uma equipe interdisciplinar. Os profissionais de “saúde mental” sabem que sua presença poderia se ver interrompida. A lei de identidade de gênero considera que sua participação implica o risco de “patologizar”. Algo disso se revela como “condição desfavorável” fundamentalmente nos casos em que se demandam mastectomias sem um período prévio de hormonização. Processo em que a modificação corporal é progressiva, reversível e, portanto, há tempo para se decantar ou não a subjetivação da decisão de “transicionar”. Isso foi o que a equipe explicou para Rodo, quem questiona tal sugestão de acompanhamento endocrinológico apoiando-se no argumento de outra profissional do hospital: a cirurgiã. Nesse instante a equipe se dá conta de que a ordem das consultas havia se invertido. Rodo tinha ido direto ao assunto e a cirurgiã respondeu afirmativamente à sua pergunta de que poderia haver cirurgia de mamas sem necessidade de se hormonizar. Como dizer não ao sujeito de direito sem desalojar o sujeito que nos interessa? Optou-se por responder a partir do semblante de um Outro do hospital barrado, não a partir do domínio, mas sim “lateralmente”. Contou-se a ela que o hospital é uma comunidade que sustenta seu funcionamento mais a partir de usos e costumes, medos e rituais, que nos protocolos ou na letra dura de uma lei. Apelou-se também à palavra do comitê de bioética, que despacharia, com a condição de que antes se cumpra um tempo “para nos conhecer”. Rodo aceitou o processo e hoje mantém entrevistas com nossa colega.

O impossível de dizer

“Cuidados Paliativos” é um serviço de atenção interdisciplinar quando uma doença chega ao limite do tratamento curativo. O caso é de uma adolescente na qual um tumor maligno faz a doença avançar muito rápido. A medicina atua com rapidez, mas não se consegue frear as recidivas. A jovem vivia isso de outro modo, ela não perguntava. Isso levou a nossa colega a se perguntar: até onde insistir frente ao não querer saber? No entanto, o amoldar-se ao vaivém escorregadio da posição da jovem permitiu torcer a negação. A identificação com outra jovem que testemunha a respeito do seu câncer a leva a querer fazer algo similar como forma de dizer. Publica uma foto sua, com seu top favorito, ainda que deixe ver a cicatriz da cirurgia. Acompanha a foto um texto em que fala de câncer, o seu... Um período livre de sintomas a incentiva a viver, viaja, retoma a escola, as reuniões, dança, paquera um menino, se embeleza. Enquanto isso, na via dos médicos aparece um “já não há mais nada para fazer”, isso gera uma transmissão ambígua do mau prognóstico e, do lado da família, a esperança de um milagre. O momento mais complicado do caso: trabalhar o “manejo da informação” frente a uma aposta em ato radical do mal-entendido, manobrar com o que não se pode dizer.

O que colocou o praticante em xeque foi operar ali com a impossibilidade da linguagem para dizer o que nem a palavra “morte” e nem a palavra “câncer” podem capturar. Quando o maldizer presente tanto no “não querer saber” do lado da jovem, como a negação na espera do milagre pela família e a ambiguidade nos médicos se abraçam como defesa. A partir de que ética perturbar isso?

A ética sem Bem

Uma colega recebe uma paciente no serviço de saúde mental de um hospital geral. Na entrevista uma jovem encaminhada pela nutricionista da instituição diz não comer nada, mas não considera necessário um tratamento psicológico. A praticante não considera conveniente a admissão, não apenas por não encontrar o consentimento na paciente. Contudo, indica à jovem a maneira de encontrá-la assim que considere necessário. Os colegas de equipe questionam o ato, enaltecendo a demanda médica, que com sua urgência tenta forçar a palavra, a qual a paciente somente soltaria sob a condição de que não lhe peçam.

A estratégia sustentada pela orientação lacaniana da clínica da anorexia choca contra o *furor sanandis* do discurso médico, que chegou a penetrar no serviço de saúde mental do hospital.

Decisão sob risco

Em um dispositivo onde se avalia a admissão de pacientes com comorbidades (psicose e alcoolismo, por exemplo) é necessário poder localizar a função do tóxico para evitar um desencadeamento quando este tem uma função de suplência ou estabilização. Neste dispositivo, a admissão supõe a interrupção do consumo como condição, já que se trata de uma internação. Muitas perspectivas em busca da saúde do paciente não avaliam a função do tóxico com o preconceito de que o consumo de drogas ou álcool são prejudiciais para a saúde. Para que internar uma paciente se não se pode sustentar a hipótese de que o sujeito pode chegar a uma solução mais eficaz? Qual *plus* a oferta traria? A questão para o colega consistiu em decidir entre dois tipos de riscos possíveis. Por um lado, o risco de que ao suspender o consumo se produza uma desestabilização psicótica e, por outro, o risco de vida que a paciente corria como resultado de sua errância e sua intoxicação.

Em um dispositivo similar, mas com outras possibilidades de atendimento, a decisão de uma colega inclinou-se em direção a uma admissão sem internação entendendo a gravidade do caso e calculando também que isso faria arrebentar a única forma de sustentar seu existir. Decidiu estender as entrevistas de admissão sem internar, isto é, sem contar com o fator abstinência. Como gerar sob essas condições uma operação que module essa boca gigante que ia aspirando tudo? Nas entrevistas se começou a frear a verborragia, regulando-a com perguntas sobre ela. “Encantoo-a um pouco, tentando não exercer um bloqueio”. As entrevistas de admissão vão se estendendo, uma por vez. Também foram a conta-gotas as mudanças que denotavam que algo começava a ceder: depois de uma sessão a paciente diz: “sinto que perdi 10 quilos”. Surge a demanda específica de tratar aquilo que não pode frear diante de sua mãe.

Em ambas as vinhetas as consequências falam do que se sucede quando a ética da psicanálise se coloca em jogo. A decisão de internar ou não exige uma precisão tal no cálculo do ato, que está longe da ética das intenções ou da prevenção para todos.

Os princípios

Enfocamos nosso trabalho nas dificuldades que encontramos em cada dispositivo que trabalhamos. Encruzilhadas em que se enodam o clínico e o político, o individual e o coletivo, assim como o ato e suas consequências. Cada vinheta cerne “a condição desfavorável” ou o real com o qual nossos colegas se depararam. Isso pode ser nomeado de diversas formas: o indizível, o indecidível, a face real do tempo, o impossível de analisar, o salto no vazio que implicam as decisões sob risco, e o sem garantias do ato analítico quando não se detém a pensar nas regras, isto é, várias formas de encontrar-se com o $S(A)$ e como cada praticante responde quando se orienta pelo real apesar do discurso do mestre, e toma partido a favor dos princípios da psicanálise.

Tradução: Ana Beatriz Zimmermann
Paola Salinas (revisão)
Revisão: Marcelo Magnelli
Gustavo Ramos