

PSICANALISTA ENQUANTO PALIATIVISTA EM UMA CLÍNICA DO TRAUMA

Autores: Debora Moreira Sodré Coelho Grein, Prof. Dr. Lauro Take Tomo Veloso.

¹Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Educação e Artes, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, debora.msccg@gmail.com, lauro.taketomo@gmail.com

Resumo

Este artigo, fruto de leituras e vivências em estágio orientado pela Psicanálise, relaciona o papel do psicólogo em atuação clínica com o profissional de cuidados paliativos. Pacientes expostos a situações traumáticas ou que enfrentem algum tipo de sofrimento, em terapia são amparados por um profissional da psicologia que, a fim da busca do alívio da dor psíquica, poderá convocar o paciente ao enfrentamento de suas questões provocando dor pela lembrança da cena traumática, antes de elaborá-la em um processo de psicoterapia. Uma pessoa que passará por um tratamento devido a uma doença grave, mas que não necessariamente levará à morte, pode enfrentar momentos de intensa dor, podendo recorrer ao profissional paliativista para receber auxílio, assistência e conforto. Conforme a Dra. Ana Claudia Quintana, o cuidado paliativo é oferecido a pacientes com doenças graves para ajudá-los a atravessar esse período, podemos concluir que os psicólogos, em seu papel terapêutico na clínica do trauma, podem ser vistos como paliativistas, acompanhando pessoas em sofrimento psíquico ou enfrentando momentos críticos durante a análise, oferecendo o suporte emocional.

Palavras-chave: Psicanálise. Trauma. Cuidados paliativos.

Área do Conhecimento: Ciências Humanas (Psicologia).

Introdução

A Clínica Psicanalítica criada por Sigmund Freud, embora tenha sido gestada para atender às demandas de uma sociedade do final do século XIX, início do século XX, ainda hoje conserva em si o objetivo de compreender e amenizar o sofrimento humano através da análise terapêutica mediante comunicação (verbal ou não verbal) do paciente. Tal comunicação, segundo Melo et al (2017), apud Freud (2003,1895a), se inicia na construção do mundo psíquico do bebê, que carrega em si o desamparo iminente de sua condição de dependente de um adulto que o introduza e contribua para o desenvolvimento de seu psiquismo. Winnicott, segundo Nasio (2021), afirma que quando o ambiente, representado pela mãe ou pelo provedor de cuidados, atende às necessidades do bebê a bom termo, os processos de maturação formam um indivíduo sadio. Na fase de dependência absoluta (quando a mãe, ou o cuidador primário, é seu meio, ou seja, seu principal interlocutor com o mundo) são apresentadas ao bebê o que Winnicott chamou de as três funções maternas: *holding*, *handling* e apresentação do objeto. O *holding* é a sustentação física e psíquica, a proteção, esses cuidados rotineiros irão contribuir para a formação do senso de realidade do bebê, além de integrá-lo, através da rotina diária, no espaço e tempo. No *handling*, a manipulação do corpo no cuidado diário transmite sensações de bem-estar fazendo com que ele perceba o contorno de seu corpo (personalização). A apresentação do objeto é simbolizada inicialmente pela alimentação, seja pelo seio materno ou mamadeira, onde em um primeiro momento ele não percebe a diferenciação corporal e pensa ser onipotente quanto ao ambiente, aos poucos, vai tomando conhecimento do mundo que o cerca, do seu eu e da independência de sua mãe. Winnicott, ainda citado por Nasio (2021), também nos apresenta o ambiente insatisfatório no provimento de cuidados causando dificuldades de adaptação em razão da percepção do bebê de intromissão ou negligência, sem a falta da simplicidade desejável para a sua compreensão. Desta forma, para ele, a figura materna se fragmenta, causando dificuldade de entendimento, quebra da confiança, recusa da satisfação pulsional, e carência na satisfação de suas necessidades. Isto aumenta a angústia e pode provocar uma ameaça de aniquilação. Este desenvolvimento, mesmo ocorrido de forma satisfatória deixará marcas, memórias, no psiquismo, que

irão constituir o indivíduo e sua subjetividade. O vivido nas fases iniciais, assim como em outros momentos do desenvolvimento, através da fixação da libido e frustração também contribuem como marcadores das experiências futuras que possam resultar em conflitos, adoecimentos ou traumas psíquicos (Perón, 2007).

O trauma, do ponto de vista psicanalítico, pode ser considerado uma vivência, onde o nosso aparelho psíquico não consegue compreender e significar, ou seja, quando não encontra um representante psíquico, ou quando existe a presença de agressão ou violência intensas. Nesse caso, como bem nos pontua o professor Lucas Nápoli (2022) em seu curso (on-line) sobre traumas, a mente “se fragmenta, se dissocia, se divide, se quebra para isolar o registro da experiência traumática”, recalca. Isso ocorre para aliviar a tensão no psiquismo. Assim como ele exemplifica na música “Revelação”, de Raimundo Fagner (1978): “[...] Quando a gente tenta, de toda a maneira, dele se guardar, sentimento ilhado, morto, amordaçado, volta a incomodar”. A tendência humana de associação causará a repetição, o reviver, do evento traumático sempre que houver algum tipo de vivência associativa. A psicanálise através de seu processo de verbalização, retira o isolamento do trauma, o integra através da comunicação, do encontro de representação psíquica, de compreensão e entendimento por parte do paciente, alivia, portanto, a tensão no psiquismo (Nápoli, 2022).

Acerca da vivência de uma situação traumática, é possível que o sujeito se direcione para uma situação de urgência subjetiva ou crise. Ao lembrar, em terapia, tal situação, choros compulsivos podem estar presentes. O trauma pode ser acessado em uma sessão psicanalítica por meio de memórias do evento. No estágio em clínica Psicanalítica uma paciente ao rememorar os eventos de sua infância relacionados ao início de suas crises epiléticas, lembrou-se de repente, que ao recobrar a consciência após uma crise, estava embaixo do chuveiro sofrendo abusos sexuais de seu padrasto. A lembrança do trauma foi tão intensa que ela ficou paralisada, imóvel, por alguns instantes, ao ser perguntada se estava tudo bem, ela pediu que esperasse, como se de fato estivesse revivendo os detalhes traumáticos. Aguardamos juntas e, a seguir, ela fez o relato do ocorrido, dizendo-se bem, porém de fato não estava, pois em sessão seguinte disse que “precisou” ir para casa, e lá ficou deitada por 2 dias, faltando inclusive ao trabalho.

O excesso de tensão no psiquismo, assim como a condução do processo em *setting* terapêutico, permite a correlação da manejo do terapeuta com a atuação do profissional paliativista. Conforme Arantes (2019) menciona, os cuidados paliativos não estão necessariamente ligados a processos de final de vida, mas sim a condução e alívio do paciente em condições de muita dor durante o curso de um tratamento. A escuta e compreensão do relato trazido pela paciente revivendo um evento traumático intenso, põe o Psicólogo analista em posição de alerta para um manejo que produza, na pessoa que fala e lembra, a sensação de que está sendo compreendida singularmente na sua dor.

Metodologia

Este artigo configura-se como um estudo teórico-reflexivo, a partir de experiências em estágio supervisionado em clínica psicanalítica, associado a uma revisão de literatura sobre o papel do psicólogo em *setting* terapêutico e nos cuidados paliativos. Foram realizadas leituras dirigidas de obras clássicas da Psicanálise, como Freud (1917; 1926), e autores pós-freudianos, especialmente Winnicott (1965) e Ferenczi (1933), além de aportes contemporâneos sobre cuidados paliativos, incluindo o trabalho de Ana Claudia Quintana Arantes (2019). O método fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, de cunho exploratório, com vistas a articular teoria e prática, integrando conceitos e vivências clínico-terapêuticas.

Resultados

A experiência em clínica psicanalítica nos estágios assim como artigos científicos recentes confirmam que a atuação do psicólogo no *setting* terapêutico pode ser considerada como paliativista na medida que amplia as possibilidades de alívio do sofrimento, resignificação da dor psíquica, promove conforto e dignidade diante de vivências tanto no trauma como ligadas ao adoecimento (físico e psíquico) e de questões relacionadas à finitude. Neste aspecto podemos exemplificar com um outro caso, em que uma paciente, portadora de uma doença degenerativa (crônica e progressiva), relembra diariamente a morte de sua mãe, acometida da mesma doença. A comparação consigo

trazia um sofrimento tão intenso, não só pela dor da perda, mas pelo medo de vivenciar semelhanças em sua finitude.

Em trabalhos que relatam a inserção do psicólogo/psicanalista em equipes de cuidados paliativos, destaca-se que o atendimento vai além da escuta clínica habitual, pois envolve uma escuta ativa e acolhedora da angústia, do medo e do sofrimento que emergem tanto no paciente quanto nos familiares. Essa escuta especializada permite a elaboração de aspectos subjetivos do processo de adoecimento e morrer, fornecendo suporte emocional e facilitando a comunicação entre todos os envolvidos.

Em situações-limite, como o enfrentamento do diagnóstico de uma doença grave ou aproximação da morte, a escuta psicanalítica se adapta às condições do paciente, privilegiando a presença, o acolhimento e o respeito ao ritmo e às possibilidades daquele sujeito. Relatos clínicos, como apresentados em estudos sobre o papel do psicólogo em cuidados paliativos, demonstram que a abordagem não se limita à interpretação, mas se transforma em um acompanhamento afetivo, que pode proporcionar um espaço singular para a expressão de emoções, crenças e conflitos existenciais.

Resultados de pesquisas apontam que intervenções psicanalíticas nesses contextos contribuem para a redução do sofrimento psíquico, diminuição de ansiedade, mitigação de sintomas depressivos e fortalecimento de laços afetivos, favorecendo o processo de luto antecipatório e a humanização do atendimento. Além disso, são destacados como efeitos positivos o fortalecimento da autonomia do paciente para decisões quanto ao próprio cuidado e o acolhimento das necessidades da família.

Tais achados evidenciam o entrelaçamento entre os referenciais teóricos psicanalíticos e as práticas em cuidados paliativos, mostrando que o psicólogo pode, de fato, assumir uma postura paliativista ao atuar como facilitador do processo de elaboração do sofrimento e de busca de sentido diante da adversidade.

Discussão

A Psicanálise, desde sua origem, ocupa-se do sofrimento humano. Freud (1917) já destacava o papel do analista como facilitador do processo de elaborar, isto é, a capacidade do sujeito de trabalhar gradativamente as lembranças e experiências traumáticas para resignificá-las. Ferenczi (1933) enfatizou a importância da empatia e da acolhida do sofrimento, descrevendo a “atitude clínica” como aquela capaz de conter e dar sentido ao trauma. O *setting* psicanalítico, portanto, se apresenta como espaço privilegiado para o acolhimento da dor psíquica, permitindo que o paciente, através da transferência (vínculo de afeto paciente – profissional), reviva experiências e busque novas formas de lidar com o sofrimento (Laplanche & Pontalis, 2001).

Como observado nos relatos clínicos apresentados, o contato com lembranças traumáticas pode desencadear crises subjetivas intensas, levando o paciente à retraumatização, mas também oferecendo a oportunidade de integrar aspectos do self fragmentados (Winnicott, 1983). O manejo clínico exige do terapeuta não apenas escuta qualificada, mas sustentação emocional, postura ética e capacidade de suportar a angústia junto ao paciente.

Nos cuidados paliativos, o objetivo primordial é proporcionar alívio ao sofrimento físico, psíquico e espiritual do paciente acometido por doença grave. Segundo a OMS (2020), cuidados paliativos são indicados para pessoas em condições ameaçadoras da vida ou com sofrimento intenso, não se restringindo ao contexto terminal. Arantes (2019) reforça que o paliativista busca resgatar o sentido e a dignidade da existência, ofertando presença, escuta e conforto.

O papel do psicólogo nesse contexto torna-se crucial, uma vez que o enfrentamento da doença muitas vezes reativa conflitos antigos, medos, fantasias de ameaça, além de perdas reais e simbólicas (Chochinov, 2012). O processo de morrer, ou mesmo de lidar com limites impostos por doenças graves, coloca o paciente em contato direto com sua finitude e vulnerabilidade, requerendo cuidado especializado.

É possível traçar paralelos entre o *setting* psicanalítico e o trabalho paliativista. Ambos demandam presença afetiva, escuta ativa e disponibilidade para lidar com o sofrimento. Para Mokros & Carneiro (2015), o psicólogo em equipe interdisciplinar de cuidados paliativos atua como mediador do sofrimento e facilitador da comunicação, auxiliando na expressão de medos, angústias e desejos dos pacientes e familiares.

A experiência clínica mostra que o trabalho de luto, tanto antecipatório quanto posterior à perda, se faz presente tanto na Psicanálise quanto nos cuidados paliativos. Como destaca Kübler-Ross (1969),

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

o processo de morrer envolve estágios emocionais complexos, nos quais a presença de alguém que escute e apoie pode ser determinante para a elaboração do sofrimento.

Assim, o psicólogo, seja no consultório ou no hospital, pode ser visto como um paliativista no sentido amplo: alguém que, ao acolher o sofrimento do outro, contribui para sua humanização e para a busca de sentido diante da dor.

Conclusão

O exercício da clínica psicanalítica e dos cuidados paliativos aproximam-se na medida em que ambos se propõem a acolher, sustentar e dar sentido à dor subjetiva do indivíduo. O psicólogo, em diferentes contextos, atua como agente de transformação, oferecendo o suporte necessário para que o paciente possa enfrentar seus traumas, o excesso de atividade pulsional (energia vital descompensada em razão do trauma), perdas e limites impostos pela condição de sofrimento. A escuta ativa, sensível, fundamentada em conhecimento técnico e postura ética, é elemento central nessa atuação.

Compreender o psicólogo como um paliativista amplia o campo de atuação da psicologia, resgatando sua missão humanista de aliviar o sofrimento e promover a dignidade em todas as etapas da vida. O encontro clínico, seja diante do trauma ou da finitude, revela-se, assim, como espaço de cuidado, presença e possibilidade de ressignificação do existir. Nesse âmbito, o psicólogo, através da escuta ativa, compreensiva e de intervenções num ponto ótimo (lembrar de forma segura), tem o poder de causar transformações no paciente que reverberam em níveis maiores, transformando não só a realidade da pessoa, mas em suas interações, seu ambiente e o impacto social ao redor dele (o macro).

Referências

ALMEIDA, A. B.; SILVA, J. C. Escuta Psicanalítica diante da morte: uma construção de caso em cuidados paliativos. PEPSIC. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2023000100227. Acesso em: 16 ago. 2025.

ARANTES, A. C. Q. A morte é um dia que vale a pena viver. 3. ed. São Paulo: Sextante, 2019.

CHOCHINOV, H. M. Dignity Therapy: Final Words for Final Days. Oxford: Oxford University Press, 2012.

COSTA, F.; LIMA, M. O lugar do analista e a prática em cuidados paliativos. SCIELO. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/cW7DghZZLpbGkZGFS3vkCf/?format=pdf>. Acesso em: 16 ago. 2025.

FAGNER, R. "Revelação", Discos CBS, São Paulo, 1978.

FERENCZI, S. Confusão de Línguas Entre os Adultos e a Criança. In: Obras completas, v. 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FREUD, S. Luto e Melancolia. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1917.

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1926.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário da Psicanálise. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

A Ciência do **NANO** e seu impacto transformador no **MACRO**

MARTINS, C.; GOMES, P. Os efeitos da participação na conferência familiar de cuidados paliativos. REVISTA MUDANÇAS: Psicologia da Saúde. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/1181>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MELO, C. V. et al. As dimensões da comunicação na obra freudiana. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 10, n. 2, p. 235-246, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2017.102.08>. Acesso em: 10 ago. 2025.

MELO, S. T. F. et al. O desenvolvimento psíquico a partir de Freud e Winnicott. *Psicologia USP*, v. 28, n. 2, p. 221-230, 2017.

MOKROS, F. P.; CARNEIRO, R. Psicólogo em cuidados paliativos: atuação e desafios. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 2, n. 4, p. 45-58, 2015.

NÁPOLI, L. Como a Psicanálise trabalha traumas emocionais? Youtube: A Psicanálise em Humanês, 20 mar 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EMYurulD0bw>. Acesso em: 16 ago 2025.

PERÓN, P. R. Considerações teóricas ferenczianas sobre o trauma. **Psicologia Revista**, v. 16, n. 1/2, p. 13-27, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18053>. Acesso em: 11 ago. 2025.

PERÓN, M. R. Os primórdios do desenvolvimento infantil em Winnicott. *Rev. SBPH*, v. 10, n. 1, 2007.

WINNICOTT, D. W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Definition of Palliative Care. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

Agradecimentos

Aos queridos supervisores do Curso de Psicologia da Univap, em especial, Prof. Dr. Lauro Take Tomo Veloso, Prof. Me. Denise Cristina Miquelotti Luiziani e Prof. Me. Elisabete Cristina Carnio Beltrame que, incansavelmente se dedicam aos alunos com tanto carinho e cuidado, são fontes de inspiração para nossa formação profissional.

Aos meus colegas de supervisão que trilham esse lindo caminho de forma admirável e que tanto me ensinam diariamente.

Aos pacientes que encontrei ao longo do trabalho e que tanto contribuíram na construção de uma escuta ativa e dedicada ao alívio psíquico.