enquanto há vida, há vida... e um sujeito

Maria Madalena Kfuri Mendes

[...] *mas estou tentando escrever-te com o corpo todo, enviando uma seta que se finca no ponto terno e nevrálgico da palavra. Meu corpo incógnito te diz: dinossauros, ictossauros e pleiossauros, com sentido apenas auditivo sem que por isso se tornem palha seca e sim úmida... Ouve-me então com o teu corpo inteiro.*

[...] *eu tenho à medida que designo e este é o esplendor de se ter uma linguagem. Mas eu tenho muito mais, à medida que não consigo designar.*

Clarice Lispector

Existe uma clínica possível quando se está diante de um sujeito assolado, brutalmente atropelado pelo diagnóstico de uma doença fatal? Sabemos, com Freud, que a morte não tem representação psíquica, o que significa não ter inscrição no inconsciente. Mas a psicanálise é convocada a ocupar um lugar na contemporaneidade sem deixar de reconhecer seus limites, definindo assim um lugar que o analista é convocado a ocupar. Vamos ao caso.

A entrevista é marcada por uma prima, que diz estar muito preocupada com P., pois ela está com câncer, mas se recusa a falar sobre o assunto. Nunca comentou com ninguém da família seu estado de saúde, incluindo pai e irmãos. A mãe é falecida. Há um pacto de silêncio entre ambas as partes.

P. chega muito debilitada fisicamente e dizendo não saber o que está fazendo ali. É professora, mas está desviada de sua função, já que precisa se ausentar com freqüência devido a seu estado de saúde. Exerce a função de bibliotecária. Desmaiou e perdeu a consciência na escola, não se lembrando do que aconteceu. E diz: "Tudo meu é reservado. Não sinto falta de nada, nem de comer. Não sei o que eu gosto de fazer e isso me incomoda. Não tenho disposição para nada diferente, só a rotina mesmo. Quando saio, sinto que alguma coisa está errada, meu lugar não é ali".

Pede que a analista não fique em silêncio, senão não saberia o que dizer. A seguir, diz se sentir "um vazio, é tudo

branco". Diz ter um segredo, mas não pode revelá-lo à família, pois esta não suportaria. De início, um enigma: o que não pode dizer, o que não pode escutar, o que não pode sentir? Relata seu segredo sob a condição de que a analista lhe garanta que não o revelará à família. Diz novamente que eles não suportariam. A família precisa dela. Desde que a mãe morreu, é ela quem toma conta de tudo. Mas começa a dizer que, ao saber do diagnóstico de câncer, "teria se matado caso fosse mais forte".

Ela é quem não suporta saber que está com câncer, e não suporta também o tratamento quimioterápico. A quimioterapia acabaria, por seus efeitos no corpo, por fazer revelar ao Outro sua doença. E só lhe traria "uma falsa expectativa de vida", conforme diz o sujeito. Está frente a frente com a verdade fundamental de sua finitude, que, evidentemente, tem relação com a castração, com a realidade das limitações do corpo.

Vai surgindo uma posição de ser forte o suficiente para enfrentar a morte, sem lhe dar chance de ser tratada. Ela toma conta de tudo. É forte para morrer sozinha. O que não suporta é algo que possa lhe trazer uma "expectativa de vida" que lhe chega como falsa. Tem de "suportar a dor".

Interessante: relata que sua gravidez foi muito complicada, a ponto de ser dito pelos médicos que ela ou a mãe tinham risco iminente de morrer. A avó materna faz uma promessa a uma santa: a menina teria o nome dessa santa caso mãe e filha sobrevivessem. Esse sujeito tem em seu nome a dor que é ter vivido.

As intervenções aos poucos tornam possível a emergência do sujeito e a quebra da onipotência. "Não sou tão forte assim", diz ela. Demanda a presença da analista por meio de longos recados na secretária eletrônica, dizendo do insuportável quando vêm as crises de dor de cabeça. Seu tumor é cerebral.

Evidencia-se que aquilo que a família não suportaria saber, por ela tomar conta de tudo, dar conta sozinha de suportar a dor, recobre o horror de que o Outro suportaria que ela faltasse. E mais, o horror de se deparar com o risco de ninguém se importar (cuidar dela). A fantasia de ser imprescindível é feita para recobrir o horror de o sujeito entrever que não é imprescindível.

Sua análise passa por várias vicissitudes, intercalando internações com visitas feitas por mim a ela, no hospital. Crises de ausência e delírios causados pela afecção orgânica (tumor no cérebro), o que faz com que minhas intervenções passem a exigir uma presença, tendo um manejo transferencial que tornasse possível "não ceder cegamente às demandas imediatas dela e nem se ausentar em um silêncio sem eco"[1].

[1] Barro, João de. A formiga e a neve (1995).

No transcurso desse tratamento, escolhi três momentos que me parecem cruciais para elucidar as questões até aqui levantadas.

O primeiro foi (a partir de determinado momento do tratamento, quando pude verificar uma transferência já estabelecida) a condição que impus de que P. escolhesse alguém de seu relacionamento para partilhar de seu drama, já que mesmo ir às sessões passou a ter certo risco, devido a lapsos de memória, amnésia, dores fortes na cabeça etc. Após alguma resistência, escolheu uma vizinha de vários anos para acompanhá-la. Essa amiga comparece a meu consultório com P. e o segredo é revelado. Esse momento torna possível uma mudança fundamental, já se permitindo ser cuidada, e muda-se o curso do tratamento. O sujeito apresenta sua dor em face do insuportável diagnóstico de câncer. Em uma sessão, passa muito mal. Sente-se como se ela própria e os objetos estivessem sumindo. "Está tudo apagando", diz ela. E se agarra ao corpo da analista. Está com medo. O sujeito busca, por meio da presença da analista, um simbólico que faça borda a esse real. Fala dos medos que tem de ficar em lugares fechados, associando-os com a sensação de estar no caixão (o real – morte – que a assola ela não tem como simbolizar, só bordejar). Recorda suas experiências profissionais como atendente de enfermagem em CTI infantil; de ter sido noiva e nem mesmo saber por que teve fim esse noivado. Conclui, a partir de uma série de recordações sobre sua vida: "Não tenho nenhuma lembrança boa. É como se não tivesse vivido antes da doença". Relata sua dificuldade em falar para as pessoas sobre sua doença e elas passarem a olhá-la como morta. Seu corpo não é só um câncer, há um sujeito.

Um outro momento é quando consegue dar nome à sua doença, passando a chamá-la de "a porcaria". Associações importantes surgem quando P. revela ser o banheiro seu lugar preferido em sua casa. É onde se sente bem. É lá que estuda, conversa ao telefone, enfim, passa a maior parte do tempo, sentada no chão, sempre de porta fechada, revelando sua posição como objeto porcaria. O câncer aparece como certificado de ser porcaria no desejo do Outro, porém ela busca um significante para tentar dar conta desse real da porcaria que está certificado com a doença. Quando nomeia, o real se faz menos porcaria: "Sou porcaria e não quero ser vista assim".

Efeitos importantes ocorrem. Batalha para conseguir os remédios quimioterápicos que estavam faltando na rede pública. Entusiasma-se com seu trabalho de bibliotecária na escola. Traz um livro de fábula para a analista: *A formiguinha e a neve*. Nessa

fábula, a formiguinha prende seu pé na neve e, a partir daí, na iminência de morrer de fome e de frio, pede ajuda a quem julga ser mais forte que ela: o sol, o muro, o rato, o gato, o cão, o homem e, por fim, Deus, que, ao vê-la quase morta, toma-a carinhosamente nos braços e a leva para um reino encantado onde não há mais inverno e o sol brilha sempre. Após relatar a fábula, diz que cada um pode dar um sentido para o fim. Dá o seu, no qual a formiga não morre, consegue "desprender" os pés da neve e se salva. O sujeito não está mais congelado.

O terceiro momento é quando, em sua última internação, ocultou do corpo clínico do hospital sua doença e seu tratamento. A médica estagiária cogitou a possibilidade de P. não ter nada orgânico, dizendo isso em minha presença. Nessa hora, P. fica muito angustiada e se dirige a mim, dizendo: "Você não vai mais acreditar em mim".

A doença física suscita nesse sujeito um excesso difícil de subjetivar. O corpo é subjetivado pelo significante e marcado pela perda do gozo. P. diz que, à margem dos exames e de seu estado clínico, há esse sujeito que tem câncer. Que também indica a posição subjetiva. Ser porcaria, sua posição subjetiva?

Quando o psicanalista oferece um espaço para que o sujeito fale e possa ser escutado de um outro lugar que não o de doente, ele aposta que, além da necessidade, há sujeito. É uma clínica que tenta ouvir o sujeito em um mais além, possibilitando advir o desejo. E é pela palavra que o corpo se torna novamente habitado.

Diante do inevitável encontro com o real da morte, a clínica psicanalítica oferece um lugar possível no qual o sujeito, por meio da linguagem, rearticula sua história, remetendo-o a seu próprio discurso perante sua doença. Não há solução para o inevitável, mas desse insuportável encontro há uma vida que ainda pulsa. E é a partir do conceito da pulsão que Freud atribui ao sujeito um lugar de ser desejante. Lacan, por sua vez, diz: "Falo sem saber. Falo com meu corpo, e isso sem saber. Assim, sempre digo mais do que sei"[2].

Nesses meses em que venho acompanhando P., aprendo, dia após dia, que enquanto há vida, há vida. E um sujeito.

[2] Fernandes, Maria Helena. A hipocondria do sonho e o silêncio dos órgãos: o corpo na clínica psicanalítica (1995)

referências bibliográficas

BARRO, João de. *A formiga e a neve (recontado)*. São Paulo: Moderna, 1995.

FERNANDES, Maria Helena Fernandes. A hipocondria do sonho e o silêncio dos órgãos: o corpo na clínica psicanalítica. *Percurso*. São Paulo, n. 23, 1995.

FREUD, Sigmund. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1982. Vol. XIV.

FREUD, Sigmund. (1915a) As pulsões e seus destinos. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1982. Vol. XIV.

FREUD, Sigmund. (1915b) Luto e melancolia. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1982. Vol. XIV.

FREUD, Sigmund. (1920) Além do princípio do prazer. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1982. Vol. XVIII.

LACAN, Jacques. *O seminário – livro 11: Os quatros conceitos fundamentais da psicanálise (1963-1964)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

resumo

A partir da experiência de um caso clínico na qual o sujeito é atropelado por um diagnóstico de doença fatal, a psicanálise ocupa um lugar de possibilidades para que a vida desse sujeito não seja reduzida à dimensão orgânica. A psicanálise aborda a questão do corpo inserido na linguagem e opera com a palavra por meio da interpretação e do ato analítico. E é a esse sujeito desejante que se refere a ética psicanalítica.

abstract

From the experience of a clinical situation, which a fatal ilness diagnosis is given to a patient, the psychoanalyse takes its place of possibilities in order to the life of this patient would not be reduced at an organic dimension. The psychoanalyse approaches the question of body withheld in language, and operates with the word through interpretation and analytic acts. This desirous subject is the mainly issue of psychoanalyse's ethic.