

A DOR “EXATA” DO AMOR

Diego Barata Zanotti Ongaro

Hospital Monte Sinai de Juiz de Fora – Minas Gerais, Brasil

Resumo: A idéia deste relato garante um olhar não somente para o doente, mas também para o familiar. É por “olhar além” do paciente que chegamos, muitas vezes, ao seu acompanhante. O autor relata o caso de um engenheiro que via pela lógica dos números o ilógico em sua esposa internada na UTI: a doença dela. Além disso, a experiência revela a limitação de um amor pela dor e mostra até onde vai um coração *escravo do dever*.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Neurose obsessiva, Dor, Amor.

Sr. Milton, esposo de Tereza, internada na UTI por causa de um câncer no aparelho digestivo, é um típico engenheiro que viu pela lógica dos números o ilógico de sua esposa: a doença dela. Sua dinâmica obsessiva fica evidente logo no primeiro contato com a equipe, quando sugere aos enfermeiros alguns procedimentos, segundo ele, necessários para que tudo fique sob controle – sob o controle dele. Muito educado e polido, fala sobre seu desejo de ver alguém próximo à Tereza o tempo todo (já que ele tem de abandoná-la pelas regras da UTI) para que esse alguém fique atento, numa observação constante, aos sinais de “dor” que os aparelhos não acusam: “Vejo que ela sofre pelo olhar, que ela tem dor pelo olhar. Se o alarme não toca, se ela não pode falar e nem mexer, como, então, eles vão saber se ela está com dor?”, diz Sr. Milton, referindo-se aos “olhos de sofrimento” de sua esposa que o chocaram muito. Como assinala Leclair (1977), o obsessivo tende a se constituir como tudo para o outro. Para isso, deve exercer controle sobre todas as coisas, a fim de que o outro não lhe escape, permanecendo preso ao temor da castração. Nota-se então que o Sr. Milton fala da dor como algo que escapa ao seu domínio, algo que não pode controlar. Se há dor, há falta e se há falta, há desejo.

Seus traços obsessivos foram também capazes de criar um “furo” no discurso de vários médicos que, esgotados pelas perguntas dele sobre a esposa, revelaram o limite do tratamento dela, que acabava denunciando também um “limite sobre si mesmo”, um “não-saber” sobre o que ele também não sabe: o desejo dele. Os comentários da equipe médica em relação ao marido sempre faziam emergir questões sobre a dificuldade no enfrentamento de suas perguntas estratégicas e inflamáveis, muitas vezes capazes de ferir narcisisticamente a postura do saber médico. Dor (1991) fala sobre a necessidade que o obsessivo tem de encontrar um “senhor”, ao contrário do histórico que procura um. Esse “senhor” deve permanecer como tal até o fim, pois o obsessivo tenta tomar o lugar dele para assegurar que esse território cobiçado é ilegítimo, ou seja, que o pai não poderia ser suplantado. “Matar o pai para ocupar o lugar dele”, “ter o lugar” do outro, traz o obsessivo a todas as

lutas de prestígio, a todos os combates grandiosos e dolorosos, até, neste caso, na competição especular com a figura do médico.

Sr. Milton, regido pela lógica do investimento fálico, tenta fazer calar o desejo insistente e indestrutível que o habita. Garante poder aos seus atos, mantendo todo controle possível ao redor de sua mulher, a ponto de desenvolver uma relação de troca entre ele e os papéis do prontuário. Ele investia na “dialética” exata com os parâmetros de monitorização de sua esposa, de forma que, em contrapartida, os papéis lhe devolviam algo sobre ela, aquilo que o impelia a anotar em todas as visitas. Tinha o intuito de criar gráficos e fazer correlações para entender o que se passava com a esposa, com a esperança de descobrir, em alguma “fórmula”, a cura e a salvação – de ambos. Seus rituais e sua relação com os papéis eram tão estranhos aos olhos da equipe que provocaram reações peculiares em cada pessoa próxima à paciente. Uma dessas reações constituiu o motivo principal que me levou a escrever sobre o caso: o embate reativo de uma médica ao poder fálico de Sr. Milton.

Eu acompanhava a médica plantonista em sua rotina de notícias aos familiares. Antes de ele bombardeá-la com suas perguntas, ela se protege trazendo desta vez uma crítica muito severa à postura dele em relação à esposa. Chama-lhe a atenção para a necessidade do “olhar” para a mulher dele, e não para o papel. Questiona seriamente sua obsessão pelas anotações e o alerta para o contato e a estimulação de que a paciente estava necessitando, por estar saindo da sedação. A médica plantonista cobrava dele uma postura mais “humanizada” e menos reativa.

Dor (1991) fala sobre dois traços essenciais da estrutura obsessiva: o desejo do obsessivo comporta sempre a marca impiedosa da necessidade e a impossibilidade em que ele se acha de poder demandar. Como não consegue formular uma demanda, sente-se obrigado a assumir todas as conseqüências disso, principalmente atuando no lugar de objeto de gozo do outro.

A médica foi imperiosa ao dizer algo sobre a mulher dele, apontando para a pertinência do toque, do carinho e do falar na recuperação da paciente naquele momento. O Sr. Milton reage, então, dizendo que ia buscar água para a esposa, fazendo um movimento para fora do leito, talvez fugindo do desafio lançado pela médica, talvez correndo do seu próprio caos interno. É interrompido em seu movimento quando a médica diz que não é disso que ela precisa no momento, que o necessário seria algo mais próximo a ela.

Até então, eu só observava o comportamento da médica, porém, desta vez, decidi intervir e sugerir ao marido a estimulação pela fala, numa conversa, com a intenção de captar alguns aspectos da relação dele com a esposa. Ele se aproximou dela bem devagar e começou a jogar algumas palavras ao ar, tentando manter o canal direto da comunicação, mesmo sem resposta da esposa. Saímos do leito para prosseguir com as outras visitas e comentei com a médica sobre a postura dele, e ela respondeu: “É, vamos ver se vai dar certo”.

Quando voltamos ao leito mais tarde, o Sr. Milton estava agarrado aos papéis novamente. A médica foi incisiva dizendo para mim perto dele: "Está vendo, não adiantou nada!" Mas depois continuou investindo no "contato humanizado" do marido com sua esposa: "Você precisa romper esse medo. Isso que fazemos aqui se chama humanização!" No final, ao término da visita, o marido nos agradeceu dizendo empolgado: "Hoje eu aprendi muito!" Fora da UTI, pude conversar melhor com ele e ficou evidente a culpa dele por ter ficado com os "papéis", e não com sua esposa. Conversamos sobre isso e o conduzi a algumas questões que faziam pensar no limite e no tempo que um familiar também tem para suportar determinadas situações. No final ele agradeceu e se despediu em seu modo particular.

Ao falar sobre o obsessivo e seus objetos de amor, Dor (1991) diz que ele é um sujeito que dá o melhor de si mesmo, *paradoxalmente tudo e absolutamente nada*. Tudo no sentido de que ele pode tudo sacrificar para manter o controle do gozo do outro, e "nada" na medida em que não aceita perder. Nessas condições, já que o obsessivo não dá nada, ele não perde nada. Sr. Milton mantinha, do seu jeito, todo controle que achava necessário para combater a falta presentificada no ambiente do hospital.

De maneira geral, a estratégia obsessiva consiste, então, em se apropriar de um objeto vivo para transformá-lo em objeto morto e cuidar para que assim permaneça, sem demanda, sem desejo. O próprio estado da paciente, sob sedação, "silencia" a sua condição desejante. O comum desses "mortos" é que, quanto mais lhes dão a morte, melhor eles ressuscitam. Em favor, portanto, da condição desejante da paciente, aparece a médica apontando para algo que falta, algo de que ela necessita, propondo "ressuscitar" o que estava morto pela fantasia do Sr. Milton. A diminuição da sedação traria como conseqüência o retorno da consciência de Tereza e, inevitavelmente, traria à tona o desejo que, segundo Ribeiro (2003), permite inventar, criar, ir adiante, mudar os outros e a si mesmo. Essas ressurreições anunciam sempre grandes cataclismos no obsessivo, que conhece, então, o amargo gosto da derrota infantil: "Nada é tão reconfortante e amável quanto um morto feminino, nada é mais inquietante e odioso que uma mulher viva, isto é, que pode gozar" (Dor, 1991, p. 113).

Aos poucos, Tereza saiu da sedação e pôde novamente se comunicar com todos ao seu redor. Chorava muito em determinados momentos, apresentando o terrível rosto do desamparo. Porém, ao estar com seu marido, ela oscilava expressões de sorriso e tristeza. O Sr. Milton, aos poucos, foi negociando seu amor e sua dor, seu sentimento e seu sintoma, ora estando em contato com sua esposa, ora mantendo o controle dos papéis.

Ele fez lembrar que, na verdade, muitas vezes é o próprio familiar do paciente internado na UTI que precisa de cuidados especiais, cuidados que vão além de uma enfermidade orgânica tão evidente no ambiente hospitalar. De repente, entra na UTI alguém que também está "enfermo", doente dos pensamentos, escravo do dever, e não há olhares específicos para essa enfermidade, a não ser

o olhar do psicanalista no hospital, esse lugar diferenciado que favorece um campo livre às angústias do sujeito. O Sr. Milton era também um paciente. Deixava escorrer uma ponta do seu desejo em suas lágrimas. Falava da enorme dor de não poder fazer nada pela esposa, mas que a esperava. Nasio (1997) diz que o amor é uma espera e a dor, a ruptura súbita e imprevisível dessa espera. O casal estava evoluindo... O marido passou a sustentar o olhar da esposa que por ele clamava e a esposa reconheceu no marido a capacidade restauradora de seu amor, passando a dar lugar à espera do marido, e não somente à dor.

Nota

Os nomes utilizados pelo autor ao longo do texto são fictícios.

Referências

Dor, J. (1991). *Estruturas e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Timbre.

Leclair, S. (1997). Desmascarar o real. Lisboa: Assírio & Alvim, *apud* Blanc, D. T. Neurose obsessiva: uma opção pela servidão voluntária. Rio de Janeiro: Corpo Freudiano. Disponível em: <http://www.congressodeconvergencia.com> Acesso dia: 1º/6/2007.

Nasio, J. D. (1997). *O livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro: Zahar.

Ribeiro, M. A. C. (2003). *Neurose obsessiva*. Rio de Janeiro: Zahar.

THE "EXACT" PAIN OF LOVE

Abstract: The idea of this story not only guarantees a look for the sick person, but also for the familiar one. It is for "looking at beyond" the patient, that we arrive many times in his escort. The author tells the case of an engineer who saw in the logic of the numbers the illogical one in its wife interned in the ICU: her illness. Moreover, the experience discloses the limitation of a love for pain and shows until where an enslaved heart of the duty goes.

Keywords: Intensive Care Unit, Obsessive neurosis, Pain, Love

EL DOLOR EXACTO DEL AMOR

Resumen: La idea deste relato garante un mirar no solamente para el enfermo, pero también para el familiar. Es por "mirar más adelante" al paciente, que llegamos muchas veces en aquel que lo acompaña. El autor relata el caso de un ingeniero que miraba en la lógica de los números, lo ilógico en su esposa internada en el UTI: su enfermedad. Por otra parte, la experiencia divulga la limitación de un amor por el dolor y muestra hasta donde vá un corazón esclavo del deber.

Palabras-llaves: Unidad de Terapia Intensiva, Neurosis obsesiva, Dolor, Amor

LA TOLEUR "EXACT" DEL'AMOUR

Résumé: Ce récit assure non seulement une recherche de la personne du malade, mais également

de sa famille. C'est pour "regarder au – delà" du patient, que nous arrivons beaucoup de fois sur lesquels l'accompagnent. L'auteur raconte le cas d'un ingénieur que voyait dans la logique des nombres les illogiques chez son épouse hospitalisée em réa: sa maladie. D'ailleurs, l'expérience révèle La limitation d'un amour pour la douleur et montre jusqu'au moment ou um "coeur asservi du devoir".

Mots-clés: Service de réanimation, Névrose obsédante, Douleur, Amour

Recebido em: 10/09/2007 - Aprovado em: 28/10/2007

Sobre o autor

Estagiário do Serviço de Psicologia da Unidade Coronariana do Hospital Monte Sinai e Membro do Núcleo de Pesquisa em Psicanálise do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, MG - Brasil.
Endereço eletrônico: diegobzo@hotmail.com