

A pequena Sylvia – quando o corpo enlouquece

Olímpia Helena Costa Couto

Resumo

A partir de fragmentos do caso clínico de uma criança de nove anos, portadora de câncer, é discutido o trabalho de análise e são levantadas algumas questões quanto aos limites que a situação impõe. Diante do limite fugaz entre a vida e a morte de uma criança, qual é a posição ética possível ao analista?

Palavras-chave

Psicanálise, Corpo, Desejo, Sujeito.

Este trabalho consiste na tessitura que me foi possível fazer para escrever alguma coisa do que foi vivido no início da doença de Sylvia. É uma costura que tenta alinhar fragmentos de um caso clínico com a teoria psicanalítica e cujo fio se enlaça com a emoção. Diante da possibilidade real e iminente da sua morte física, para mim foi simultaneamente uma dor e um privilégio testemunhar a luta de uma criança de apenas nove anos para sobreviver e, ao mesmo tempo, para se tornar sujeito do seu próprio corpo e do seu desejo.

Acredito que nós, psicanalistas, somos cultivadores de pérolas. Pude assistir à transformação do medo da doença e do horror do desamparo diante da impossibilidade estrutural da mãe e da frieza do pai em uma pérola de beleza rara. Psicanálise é também invenção, talvez até de pérolas.

Psicanálise é um ato de fé, uma aposta no Nome-do-Pai. Podemos dizer que é um ato de fé no inconsciente e só pode ser percebido pelos seus efeitos, ou seja, *a posteriori*. Em *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*, a noção de *a posteriori* é evocada por Freud ao descrever o caso de Elizabeth Von R. para dizer da temporalidade em psicanálise. A temporalidade própria ao

funcionamento psíquico remete ao tempo para compreender o particular de cada sujeito. Para essa analista, o tempo passado com Sylvia é colocado em cena e pode ser visto de uma maneira nova, na medida em que a escrita possibilita sua historização no presente. Olhar para trás permite ter uma ideia mais clara do que se passou.

Agradeço à pequena Sylvia pelo muito que me ensinou com sua coragem frente à tamanha dor física e psíquica. Essa pequena notável recebeu esse nome fictício em homenagem a Sylvia Plath, escritora americana de grande talento. O título de um de seus livros, *A redoma de vidro*, se relaciona com a fala da pequena Sylvia quando foi internada pela primeira vez na UTI, talvez no momento mais assustador da sua luta pela vida:

Estou presa num espelho, e as pessoas que tentam me ajudar são como reflexos meus. Um dia esse espelho vai quebrar, e eu vou poder tocar nessas pessoas.

Sozinha com Sylvia na UTI escutei sua fala como o despertar de um sujeito, um dizer de esperança, de pulsão de vida, de desejo. Começo, então, o relato de

fragmentos do caso clínico com alguns dados, alterados para preservar o sigilo, que podem ajudar na tarefa de pensar sobre Sylvia.

Ela veio de uma capital do Nordeste, na qual vivia com a mãe, Eunice, e a irmã, Tereza, de dezenove anos. As duas irmãs são filhas de pais diferentes. O pai de Tereza viveu durante alguns anos com ela e Eunice, mora na mesma cidade e é bastante presente na vida da filha. O de Sylvia mora no sul do Brasil, teve um breve namoro com Eunice, que teve que pressioná-lo por oito anos até que reconhecesse a filha como sua e é ausente como pai. Embora a cidade em que mora disponha de bons recursos para o tratamento de câncer, Sylvia teve que ser trazida para Belo Horizonte por um médico da sua família, preocupado com a impossibilidade de Eunice entender a gravidade da doença e de tomar as providências para que a filha fosse diagnosticada e tratada. A família informou que ela não permitia que a filha se submetesse nem mesmo a um exame radiológico e que se obstinava em tratá-la em casa, com dieta macrobiótica e homeopatia. O avô materno de Sylvia, pai de Eunice, morrera quando ela tinha apenas dois anos. Aos nove anos, mesma idade que Sylvia tinha quando adoeceu, Eunice perdeu sua irmã, atropelada aos dezenove anos, idade atual da filha Tereza. Na primeira entrevista comigo, Eunice descreveu a dor pela morte da irmã há quase trinta anos como algo atual e insuportável.

Será que essa coincidência de idades das irmãs somada ao risco de vida que Sylvia corria teria tido o efeito de uma injunção para Eunice? A negação da realidade a tal ponto me fez considerar plausível esta hipótese (FREUD, [1924]1969).

A oncologista pediátrica de Belo Horizonte, diante das dificuldades da

menina em pânico com os procedimentos médicos e da intensidade do seu quadro emocional, encaminhou-a para atendimento psicanalítico. Comecei a atender Sylvia diariamente na casa em que ela e a mãe estavam hospedadas. A menina me recebeu com desesperança, dizendo que queria morrer porque sentia muita dor e ninguém a ouvia.

Eu lhe disse que estava ali para ouvi-la, que falar do que sentia seria bom para ela. Sylvia começa a falar da dor e de quanto tempo a sentiu sem receber tratamento. Revela, falando baixinho, com receio, que a mãe não lhe dava o remédio contra dor receitado pela médica. Nesse momento, Eunice entra na sala, interrompendo o atendimento, e Sylvia lhe diz: “Mãe, você não sabe a dor que estou sentindo”. Eunice lhe responde: “Sei sim, eu também estou sofrendo com saudades dos meus amigos do Nordeste”.

Essa resposta soou e ressoou aos meus ouvidos como um sinal de alarme, portando uma estranheza radical, como algo fora do discurso, reforçando a hipótese de que Eunice tivesse uma estrutura clínica complexa.

Os atendimentos continuaram diários e, alguns dias depois, Sylvia foi internada para fazer uma punção no quadril e confirmar o diagnóstico preliminar de linfoma. Ela pediu que eu fosse chamada para acompanhá-la até o bloco cirúrgico e que aguardasse com sua mãe até que o exame terminasse. À porta do bloco cirúrgico, Eunice não permitia que Sylvia recebesse o medicamento oral para sedá-la durante o procedimento. A mãe foi se tornando agressiva com a equipe médica. A oncologista teve que enfrentar Eunice e ressaltar que o medicamento era indispensável para que o exame fosse feito. A mãe continuou a confrontar e a tentar desautorizar a médica. Ela parecia não suportar a emergência do ato médico, mas principalmente a maestria do saber da médica sobre o corpo da filha.

Sylvia, bastante assustada, diz que quer que a analista lhe dê o remédio para dormir e aliviar a sua dor. O som da voz infantil e amedrontada da filha teve o efeito de paralisar Eunice. Numa inversão de papéis, a pequena, gravemente doente, encontrara uma terceira via e conseguira acalmar a mãe. Rapidamente, a médica, sensível, atende ao pedido da menina e autoriza que eu lhe dê o medicamento.

Sylvia, antes de seguir com a equipe médica, me pede que espere por ela, ao lado da sua mãe, até que ela saia do bloco cirúrgico. Entendo que ela me pede que dê garantia também à sua mãe, na sua ausência. Asseguro-lhe que ficarei.

Foram quase duas horas de espera, nas quais Eunice falou de si mesma, do curto relacionamento que teve com o pai de Sylvia e sobre a intenção que tinha de, qualquer que fosse o diagnóstico, tratar da filha somente com homeopatia e dieta macrobiótica. Relatou que Sylvia só conhecera o pai alguns meses antes de adoecer e que fora sozinha de avião ao encontro dele. A filha voltara dizendo que o tempo passado com o pai não fora bom, que ele não lhe dera atenção. Nenhuma palavra foi dita pela mãe sobre o sofrimento de Sylvia, sobre a dor física ou sobre o medo que a pequena estava sentindo.

Joyce McDougall (1996), em *Teatros do corpo*, postula a existência de uma sexualidade muito primitiva, com aspectos sádicos e fusionais, que daria origem a regressões psicossomáticas como defesas contra vivências mortíferas. E diz que: “Neste universo em que a indistinção entre si mesmo e o outro se esbate, existe apenas um corpo para dois” (MCDUGALL, 1996, p. 24).

Pareceu-me que Eunice não conseguia ver a filha como outro ser, como outro corpo, como outra pessoa, enfim. Sylvia, no entanto, se percebia como distinta dessa totalidade materna que era da ordem do real. Tinha confiado na analista como um terceiro que podia lhe garantir a possibili-

dade da diferenciação. Algumas perguntas me ocorreram e as relato a seguir.

Teria o corpo de Sylvia enlouquecido como uma defesa contra a ameaça mortífera da onipotência materna, um corpo que construía algo como um delírio fisiológico que a protegesse desse Outro invasivo? Teria havido um curto-circuito entre o psiquismo e o soma, e a doença poderia ser uma tentativa de cura da dor psíquica pela via do adoecimento físico do corpo investido pela pulsão de morte? Não poder ser sujeito do seu desejo seria um sofrimento psíquico tão devastador para a menina que a morte física se tornara um preço razoável a pagar por alguma liberdade? Como um analista poderia barrar esse Outro não barrado, com poder de mando sobre a vida da criança? Sylvia, *infans*, sem voz, ainda mais indefesa pela doença no real do corpo, era dependente da mãe em todos os sentidos.

Era preciso que eu aceitasse seu amor de transferência e, apoiada no meu desejo de analista e na confiança na psicanálise, me deixasse guiar por esse algo intangível que por alguma razão trouxera Sylvia até a mim. “O coração tem razões que a própria razão desconhece”, pensou Pascal e canta até hoje o cancionista popular. Talvez seja mesmo de poesia que se trata.

Dias depois, o resultado do exame indicou que o quadro havia se agravado e que o linfoma se transformara em leucemia, atacando cerca de noventa por cento da medula da menina. O tratamento agora seria ainda mais complexo e doloroso, duraria cerca de quatro anos a mais do que o previsto. Foi um susto para todos. Sylvia foi levada à UTI para iniciar o tratamento quimioterápico e teve que mudar de médico, agora um hematologista. Mais uma perda a ser enfrentada pela menina nessa situação extrema.

Quando cheguei para atendê-la, Sylvia já estava na UTI. A família me disse que somente duas pessoas tinham autorização para acompanhá-la. Sylvia tinha

escolhido a mãe e a analista. Ela ficou muitos dias internada na UTI. Eunice parecia perdida em errância, não suportava ficar no hospital. Ausentava-se por várias horas durante o dia e se recusava a passar a noite com a filha, dizendo que ficaria com dores nas costas. A UTI era um grande espaço aberto, com luzes acesas dia e noite, e todas as mães acompanhavam seus filhos doentes. Só a mãe de Sylvia não ficava, e ela me disse então: “É sempre noite aqui, só vejo a luz quando a minha mãe vem. A minha luz é minha mãe”.

Sylvia se encontrava fragilizada, alienada na figura da mãe, que se ausentava quando ela mais precisava. Ainda mais sofrida pela ausência materna, Sylvia me pedia que ficasse com ela até que a mãe voltasse ou até que, medicada, conseguisse dormir à noite. Atendi a sua demanda; como poderia recusá-la? A hematologista autorizou meu acesso a qualquer momento, como parte da equipe que prestava cuidados indispensáveis à menina. Ainda na UTI, depois de dias de sofridas reações à quimioterapia, a menina disse a frase que figura como uma marca importante no percurso de Sylvia em direção a saúde:

Estou presa no espelho, e as pessoas que tentam me ajudar são como reflexos meus. Um dia o espelho vai quebrar, e eu vou poder tocar nessas pessoas.

Valeu ter permanecido ao lado dela, vê-la se manifestar como sujeito de desejo, percebendo que a luz não vinha mais somente da mãe. Digo a Sylvia que ela tem luz própria, que as pessoas apenas refletem esse brilho que ela possui.

Depois de alguns dias, Sylvia voltou para a casa onde estava hospedada e foi internada várias vezes para fazer quimioterapia e demais procedimentos do protocolo de tratamento do câncer. O atendimento analítico continuou diário durante algum tempo, e Sylvia foi começando a ficar mais

esperançosa, mas também mais agressiva com a mãe. Começa a falar no pai, dizendo que a mãe é que quer obrigá-la a falar com ele. Diz que ele não lhe telefonou mais depois que ela foi conhecê-lo, que não telefonava para ela no seu aniversário e nem mesmo no Natal. Depois que Eunice o avisou da doença da filha, o pai telefonou poucas vezes, mas foi diminuindo os contatos até que abandonou Sylvia novamente. Ela me pede para convencer a mãe a parar de insistir no contato com o pai, e esta acaba por ceder, contrariada. O desconforto de Eunice em relação à analista vai se tornando mais perceptível à medida que Sylvia vai se separando dela, rompendo a simbiose mortífera por meio das palavras e da expressão de pequenos desejos.

Em uma das internações no hospital, Eunice diz à filha e a mim que elas irão embora em breve. Sylvia, entendendo que a mãe queria voltar para o Nordeste, fala que quer ficar em Belo Horizonte. Quando Eunice sai do quarto, pergunto-lhe por que quer ficar em BH, e ela responde: “Porque aqui tem você que me entende e me explica para minha mãe”.

A menina começa a se interessar por bonecas, por joguinhos de computador, por roupas bonitas, por maquiagem — sinais de saúde, de movimento pulsional em direção à vida. Seus cabelos caíam aos tufos. Quando cheguei para atendê-la, pediu-me que a ajudasse a guardar em uma sacola os bolos de cabelo que ela mesma retirava, triste, mas sem chorar. Fomos até o espelho e rimos juntas quando ela disse que até que tinha uma carequinha elegante. Ganhou de uma prima uma peruca e a usava quando tinha que sair à rua.

Aos poucos Sylvia foi se fortalecendo, conseguindo discordar da mãe e enfrentá-la, beijando-a, mas também mordendo-a, numa expressão corporal da relação ambivalente de amor e ódio que havia entre as duas. Ao mesmo tempo, a mãe foi se tornando agressiva com a analista, invadindo

as sessões, até que decidiu interromper o atendimento psicanalítico da filha.

Foi um momento difícil para mim, dispensada diante do olhar amedrontado de Sylvia, emudecida, obrigada a lidar com mais essa perda. Fiquei muito angustiada. A onipotência da mãe não podia ser questionada. Por outro lado, Sylvia não podia sofrer mais esse abandono.

O que pode um analista fazer quando seu contrato com a criança tem que ser avaliado pelo adulto responsável por ela? Como continuar a atender Sylvia, criança doente e dependente da mãe em todos os sentidos? Qual o lugar da analista nesse momento, ao escutar a demanda muda do olhar da menina, sabendo que o desejo dela havia sido despertado e que, com ele, Sylvia pudera advir como sujeito?

Num movimento que hoje reconheço como um ato analítico pelos efeitos que produziu, peço autorização a Eunice para telefonar para Sylvia e para visitá-la de vez em quando, com o que a mãe concorda. Sylvia se mostra aliviada. Passo a lhe telefonar e a visitá-la, ora em casa, ora no hospital. Sylvia sempre pedia à mãe para me avisar quando era internada. Agora não eram mais sessões, eram visitas informais. Um acordo não dito fora feito com Sylvia, pois ela precisava continuar a contar com a garantia da sua analista. Uma cumplicidade leve se instalou, silenciosamente, até porque desejo não precisa fazer barulho.

A transferência é uma forma de atuação e de atualização do inconsciente, nos ensina Freud ([1912]1969). Lacan, em *O ato analítico* (1967-1968), acrescenta que o ato analítico produz efeito a partir da transferência e postula que o ato se relaciona tanto com a palavra quanto com o corte. Como palavra, é representante do sujeito na ordem significante; como corte é uma operação matemática que envolve um vazio. É um lugar vazio que pode se transformar num lugar de desejo para o analisando.

Silenciar num lugar duplo, sustentado pelo desejo de ambas, da criança e da analista, foi a escolha ética que me foi possível fazer. De um lado, em relação a Eunice, ocupei o lugar de *a*, caindo fora como um objeto pequeno *a*, como resto de uma operação simbólica que a mãe da menina não conseguia fazer. Era preciso que a analista caísse fora, da maneira literal, concreta, que a mãe poderia aceitar. Para a mãe da menina, passei a ser apenas uma pessoa — uma amiga de Sylvia, nas suas palavras —, não mais uma ameaça, não mais alguém que poderia fazer um corte na sua relação com a filha.

De outro lado, com a fé no inconsciente de Sylvia e no amor de transferência, retornei-lhe o mesmo movimento que ela tinha feito à porta do bloco cirúrgico para acalmar a mãe. Ocupando o lugar de sujeito do desejo de analista, pude sustentar a promessa feita a ela de ficar do lado de fora, apoiando-a na sua luta pela vida, mas também preservando a sua mãe. E de administrar-lhe o remédio para sua dor, para a sua dor de ter sido abandonada pelo pai e de seu desamparo diante da impossibilidade da mãe. A analista saiu de cena para a mãe, mas o desejo de analista permaneceu em cena, sustentado e sustentando o amor de transferência de Sylvia.

O ato analítico pode ser o despertar do desejo do sujeito. Ele é falho, incompleto e sempre porta a falta, mesmo que tenha efeitos perceptíveis e consequências no imaginário do corpo e no real da estrutura do sujeito. Esse ato teve efeitos sobre a criança e sobre a analista. Da parte de Sylvia, houve o fortalecimento da sua condição psíquica e da sua disposição para lutar pela vida: hoje ela voltou para sua cidade, está liberada do tratamento quimioterápico, vai muito bem na escola e pratica esportes. Da parte da analista, a suspensão do tratamento da criança naquele momento foi um golpe duro, mas o ato possibilitou subverter a lógica da repetição mortífera da ação de isolar a

criança. No *a posteriori*, pode pensar essa ferida, levando em conta a ambiguidade do verbo pensar neste contexto e produzir essas reflexões. Quem sabe essa experiência pode ser útil a alguém, algum dia, em algum lugar?φ

**THE LITTLE SYLVIA
– WHEN THE BODY
BECOMES CRAZY**

Abstract

From clinic vignettes of a case concerning a nine years old child with cancer, this article discusses the limits of the analytical work in such a situation. While facing the tenuous borders between the life and the death of a child, which is the possible ethic position for the analyst?

Keywords

Psychoanalysis, Body, Desire, Subject.

LACAN, J. O ato psicanalítico - Resumo do seminário de 1967-1968. In: *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 371-379.

LACAN, J. *O seminário, livro 16: De um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

McDOUGALL, J. *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

Recebido em: 20/03/2013

Aprovado em: 15/04/2013

SOBRE A AUTORA

Olímpia Helena Costa Couto

Psicanalista. Sócia efetiva
do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.

Endereço para correspondência:

Rua Ouro Fino, 395/401 - Cruzeiro
30310-110 - BELO HORIZONTE/MG
E-mail: ohccouto@terra.com.br

Referências

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: _____. *O caso Shereber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (1911-1913). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1969. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). In: _____. *O ego e o id e outros trabalhos* (1923-1925). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969. p. 177-188. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

FREUD, S. Observações sobre o amor transfe-rencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III) (1915 [1914]). In: _____. *O caso Shereber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (1911-1913). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1969. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).