

‘EU QUERO OUVIR MINHA PRÓPRIA VOZ’: ENSAIOS SOBRE PSICANÁLISE E ANÁLISE DO DISCURSO NO HOSPITAL

Daniela Rodrigues Goulart GOMES
Universidade de São Paulo
danielapsi@usp.br

Resumo: O contato abrupto e iminente com a sensação de morte e finitude, no hospital, traz à tona a realidade do incontável do corpo - expõe a ausência de significados que o real do corpo apresenta; conclama, tanto o dizer, como o escutar. Mediante tal disparador clínico presente na condição corpo-discurso-pulsional, o objetivo deste trabalho é analisar a constituição discursiva frente à irrupção do real do corpo, com enlaces possíveis entre Psicanálise e Análise do Discurso. Priorizando o discurso como acontecimento, o embasamento teórico repousa nas concepções de Pêcheux e de Lacan ao tratarmos, respectivamente, do sujeito da linguagem e do sujeito do inconsciente. A análise dar-se-á a partir de fragmentos clínicos (materialidade oral e escrita) de um atendimento psicológico no Pronto-Socorro no qual a analisante, que não conseguia verbalizar por razão de fraturas múltiplas no rosto (logo, diante de uma série de interdições), ainda assim, demandara querer ouvir sua própria voz. Enfim, ao acompanharmos o discurso como efeito de sentidos que operam na equivocidade, deparamo-nos com a relevância da interdição e do silenciamento como presenças fundantes da discursividade e da demanda terapêutica nesse contexto.

Palavras-chave: Psicanálise; Hospital; Análise do Discurso.

1. Introdução

De início, reitero que esse trabalho surge após minha inserção no Doutorado¹ e remete a uma releitura de um caso clínico presente na minha Dissertação de Mestrado². Marca um novo pensamento no meu percurso e é um ensaio que discute concatenações entre o corpo como enunciação e a Análise do Discurso Francesa, especialmente perante a prática psicoterapêutica no hospital, frente à demanda/angústia do sujeito internado. Essa releitura é imperiosa, nesse momento, pela riqueza dos fragmentos clínicos obtidos àquela ocasião, que enlaçam a multiplicidade de efeitos de sentidos que o corpo do-ente pode produzir.

Frente a essas considerações, o objetivo é transitar, ou seja, criar outros espaços de análise e de produção de saberes – por entre as relações que o corpo estabelece na condição de extrema vulnerabilidade, porque em estado de imenso descontrole: diante da hospitalização e da iminência de morte, de ruptura, de vulnerabilidade orgânica. Esse corpo do-ente gera repercussões e também produz polissêmicos inter-ditos. A materialidade é um caminho, uma pista para a construção dos sentidos advindos do corpo. Para tal, essa análise prescindirá da consideração de *Real* para Lacan e de *Discurso* para Pêcheux.

¹ Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FFCLRP – USP).

² ‘O corpo psicanalítico no hospital’, defendida em Março de 2008 (Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia – UFU).

2. O corpo do-ente e a hospitalização

Discorrer sobre o corpo do-ente e suas manifestações discursivas demanda entender as implicações do processo de adoecimento, podendo decorrer disso (do adoecimento), uma desestruturação emocional do sujeito. Digo *podendo* porque partiremos, nesse trabalho, de uma concepção de ciência não-positiva, não-classificatória e não-causal. Cada indivíduo será tocado por essa condição de uma modo singular e re-agirá a seu modo.

O processo de adoecimento pode apresentar-se ao sujeito da certeza, do sujeito cartesiano (que às vezes é preciso ser), um estranhamento de si – dos seus pensamentos e comportamentos –, abrindo-lhes fendas psíquicas que se revelam nos dizeres e nos fazeres dentro da própria instituição. Na doença, há um tangenciamento à posição de vulnerabilidade. No hospital, com todas suas peculiaridades, rituais e olhares sobre o corpo biológico, o indivíduo (multifacetado) transforma-se/reduz-se à ‘paciente’.

Moura (2003) discorre sobre a importância da reflexão sobre o sujeito diante da fragilidade humana exposta pelo adoecimento, visto que:

A realidade que se impõe – uma constituição doente – ao sujeito hospitalizado fá-lo se deparar com um momento de crise, de perdas, onde se esbarra com o incontrolável e com a fragilidade da condição humana. Então o sujeito humano, que é incompleto, ao adoecer, tem sua fragilidade exposta para si e para o outro também; no hospital, a falta aparece de forma escancarada. (p.17-18).

O corpo do-ente passa, nesse ínterim, a encarnar a doença e a vulnerabilidade em si e também, paradoxalmente, a possibilidade de redenção. Dele, podem advir outras (des) construções sobre si, sobre o viver e sobre o morrer, pela via da metáfora. As implicações do corpo como metáfora, corpo-sujeito hospitalizado surgiu diretamente da experiência de atendimentos psicológicos no Pronto-Socorro, que me faziam pensar sobre o saber, o sentir e o fazer psicanalíticos.

O corpo doente e fragmentado do sujeito hospitalizado sinalizava, metaforizava a própria condição do-ente, do indivíduo com o corpo são. A Psicanálise no hospital faz-se possível por este percurso³. Porque ambos – o doente e o ente –, estão à mercê do imprevisível, das incertezas, do incognoscível em si; atravessados por forças pulsionais impetuosas, devires desconhecidos e por intensidades diversas, apresentando-nos ao sofrimento e o desamparo constituintes do ser humano.

O que ocorre é que, atualmente, a necessidade de controlar o corpo e as vicissitudes da vida induzidas pela cultura pós-moderna, com ideais compartilhados que ditam ideias imperativas e incitam a felicidade conseguida pelo corpo perfeito vão delineando o sujeito institucionalizado, polarizando e despotencializando o saber sobre o humano, o saber sobre si mesmo. De um lado, o homem-tecnologia, capaz de tudo ver, tudo medir, tudo auscultar, tudo experimentar; e, do outro, o homem-paciente, que a tudo se submete, em tudo é experimentado, explorado, demandado e ainda assim, no mesmo pólo, o impaciente, que quase nada suporta, quase nada posterga, quase nada tolera.

O corpo-doente, corpo adoecido, *dócil* (Foucault,1977), mercadoria fruto de uma cultura homogenizadora, que preconiza a saúde e o bem-estar total, “bio-psico-socio-espiritual”⁴, que opacifica a alteridade, a dúvida, a dor, o sofrimento, o adoecimento. O corpo doente traz à tona o corpo como objeto diante das especificidades da atualidade, lembrando

³ Sobre psicanálise e hospital, consultar: MORETTO, M.L.T *O que pode um analista no hospital?*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

⁴ Modelo proposto pela Organização Mundial de Saúde para definição de saúde.

significações da corporeidade na Era Cristã e no Capitalismo. Emerge a instituição como órgão normativo na vida do indivíduo, ocupando, por isso, um espaço de forças que *instituem e são instituídas*⁵, que regulamentam as atividades da civilização como corpo-institucional, cuja contemporaneidade, com seu discurso tecnicista, produzido e produtor de uma cultura globalizante, usa do corpo-doente como mão-de-obra alienada na posição de “ser paciente”, dando vida a este corpo-instituição – reiterando a soberania de um discurso médico, positivista.

Surge-nos, nessa ocasião, mais questionamentos do que proposições: com que olhos e ouvidos o homem adoecido tem sido olhado? Com que ombros a Psicanálise pode sustentar o sujeito em desamparo? Com que corpo – teórico/metodológico – as ciências podem haver-se com o homem hospitalizado e institucionalizado na contemporaneidade?

2.1. Corpo do-ente, instituição, subjetividade e cultura: questões históricas e atuais

O entrelaçamento entre corpo, cultura, história e sociedade aparece porque o corpo é visto concatenando significações, incorporando significados e sendo incorporado pela cultura. Se a premissa anônima dita que “toda cultura produz o corpo de que necessita”, como aceitar que o corpo doente é produzido em pleno século XXI, auge da globalização, da tecnologia, da implementação e desenvolvimento na área da saúde e da estética para os cuidados com o corpo?

Como resistência, o corpo assume um lugar de não dizer do sujeito, mesmo dizendo de si, corporeamente adoecido e fragmentado, porque denuncia uma lógica de produção sobre o homem instituída não a partir do que ele pode ser (como um ser individualizado, criativo, específico, autonomamente em constituição), mas já determinado pelo que tem de ser (por isso, lugar de não dizer): magro, escultural e sadio – sempre.

A Igreja produziu o corpo-casto, sacralizado, escondido e ocultado, cuja preocupação central residia na tentativa de negar o prazer (erótico, erógeno, também de ver e ser visto). Em meados do século XVIII e início do XIX, os ideais do Clero recuaram diante dos novos conceitos capitalistas impulsionados pela Revolução Industrial, e o capitalismo produziu o corpo-troca, de trabalho, corpo da mão-de-obra, corpo explorado de um e explorador de outro. Produziu esse tipo de corpo para que a lógica dos sentidos capitalistas pudesse existir. Hoje, a cultura não precisa mais desse tipo de corpo explorado laboralmente.

No livro *O Nascimento da Clínica*, escrito em 1963, Michel Foucault faz uma análise histórica, metodológica e conceitual do entrelaçamento discursivo do corpo como poder (*biopoder*) e como saber, que a Medicina moderna, perante o capitalismo, articulou como uma prática política e social.

Em meados do século XX, já com o acelerado desenvolvimento tecnológico, a contemporaneidade recusa o corpo-trabalho, de força manual, caminhando rumo à valorização do corpo-saúde, ciberneticamente esculpido e desejado. Temos, agora, um corpo dominado, ideologicamente, pelo padrão de beleza, de saúde e objeto de contemplação. Sobressai a exagerada valorização da boa aparência, da plasticidade da imagem pessoal e da contemplação das imagens virtualizadas, rápidas e perfeitas, computadorizadas, que rompem com a limitação socioeconômica, pois a globalização oferece acesso e aquisição da perfeição corpórea até às classes sociais mais baixas, em *pequenas prestações*, agenciando e gerenciando a manutenção de um corpo-poder que suplanta a condição social, econômica e que, principalmente, procura negar sua condição de vulnerabilidade e de finitude.

⁵ Termos cunhados por Baremblytt (1994).

Dessa maneira, o corpo da atualidade desempenha papel essencial no imaginário sócio individual, pois pressiona a negação da sua própria limitação na tentativa de que seu reverso (a finitude e a doença) torne-se esquecido.

Os progressos da Medicina, além de fornecerem à sociedade e às populações resoluções bem-vindas no tratamento e nos cuidados paliativos para os corpos-doentes, incidindo, essencialmente, na melhoria da qualidade de vida para enfermidades crônicas e na precisão diagnóstica fornecida pelos instrumentos tecnológicos de invasão científica no corpo humano, também ocultam a dificuldade do homem contemporâneo diante da doença, diante da autonomia do corpo doente. Sobressai a vontade de poder sobre o corpo e sobre a vida.

O controle excessivo – excessivo porque nega veementemente a dor e o sofrimento advindo do corpo-doente, que representa a impotência do ser humano diante da morte – acelera a busca da perfeição, da saúde, da beleza, incontroladamente. Esse (des) controle excessivo vem se constituindo histórica e dialeticamente, com repercussões no processo de subjetivação dos indivíduos em função da rapidez como opera a tecnologia. A sensação de pertencimento – a uma época, a uma família, a uma condição imagética sobre si mesmo – vai, assim, sendo prejudicada por sofrer falhas estruturais na sua constituição.

Esper e Neder (2004, p.2), no texto “O corpo contemporâneo”, reiteram que:

A intrusão do novo tem o lado positivo de alterar as configurações produzindo novas cartografias pessoais, culturais; no entanto, quando as mudanças acontecem dentro de um ritmo vertiginoso, faz com que o status da verdade seja sempre provisório, produzindo insegurança e desamparo diante da efemeridade das coisas.

O corpo, doente, mostra-se desamparado frente à doença. Frente às exigências de ser para além de um corpo-saúde: um corpo-perfeito, escultural e um corpo-beleza, temos um corpo-desamparo. Corpo individual e corpo social.

O corpo-doente, organicamente fragmentado, desestruturado, faltante da saúde tem ainda implicações psico-sociais à medida que exclui o sujeito do desejo (que quer e que teme) em detrimento ao corpo-objeto. Corpo-magro, corpo-saúde, corpo-cópia, corpo-fragmentado.

A fragmentação aqui se refere não àquela que viabiliza a constituição do humano, não é aquela que o indivíduo, frente à frustração, se vê obrigado a substituir objetos de desejo, a adequá-los, a barganhar para postergar a satisfação e, com esse movimento psíquico, vai ampliando sua condição emocional; mas a fragmentação contemporânea refere-se a uma desconstrução da imagem sobre si mesmo e da identidade, fruto do excesso, da divisão dos saberes, da super-especialização, das super-exigências, que remetem o homem a um esvaziamento mascarado, escondido na falácia da beleza e da saúde.

Contentemo-nos com a sempre existente dúvida: será que a civilização poderia evoluir, desenvolver-se de modo diferente?

3. Corpo e Real em Lacan

O corpo, na teoria Lacaniana, constitui algo muito diferente do organismo, do biológico. Apresenta-se como instrumento produtor de linguagem e de significantes, que *não cessam de inscrever-se*. Sua inserção nesse ensaio justifica-se pela interlocução entre sujeito da linguagem e sujeito do inconsciente.

O sujeito do linguagem, diante destas construções sobre o corpo do-ente, manifesta-se, na medida em que o corpo produz signos que articulam sentidos, simulacros, enigmas, cria códigos e opera significantes, mas que só capturam sentidos frente a outros significantes. Lógica lacaniana de uma epistemologia negativa, na qual um sentido, ao ser capturado, morre, porque faz surgir outro, numa busca faltante-constante (desejo). Essa lógica negativa sintetiza

o registro do real como uma realidade sempre pulsante, “inacessível a qualquer pensamento subjetivo” (Roudinesco e Plon, 1998, p.645), sobrando um “resto”, irrepresentável, indecifrável, que persiste demandando significação, perfazendo uma linearidade na cadeia de significantes: um só faz sentido para o surgimento do próximo, morte-vida-morte-vida de significantes. Lacan (1960/1998) aponta essa noção de sentido mortífero do significante quando afirma que “o significante, como tal, barrando por intenção primeira o sujeito, nele faz penetrar o sentido da morte. (A letra mata, mas só ficamos sabendo disso pela própria letra)” (p. 862).

O Real, como substantivo, o impossível de simbolizar, provoca remanejamentos nas concepção lacanianas. Assim, o corpo, além de ser afetado pela linguagem, goza. (Cukiert, 2004, p.232).

O corpo é afetado e goza. Miller (1998) nos atenta para essa premissa para que o corpo não seja pensado apenas como simbolizado. Há algo que opera na repetição que é o gozo, que mata e causa a circulação e o retorno dos sentidos-significantes.

Não é que o significante tenha um efeito de mortificação sobre o gozo, é que o significante é causa de gozo, é que o significante tem uma incidência de gozo sobre o corpo. É isso que Lacan chama de sintoma. (Miller, 1998, p.99)

Nesse sentido, Lacan, a partir de 1964, retoma os limites da fala. Não basta falar, falar, falar, porque bem lembra, o significante é também causa de gozo. Segundo Roudinesco e Plon (1998, p.300), gozo “é um movimento ligado à busca da coisa perdida que falta no lugar do Outro, é causa de sofrimento; mas tal sofrimento nunca erradica por completo a busca do gozo”. Esse corpo, mortificado pela repetição da letra, deixa restos (objeto *a* de Lacan) de significação, que escapam a esta e que persistem demandando significância, mesmo que temporária.

“Na clínica lacaniana, o analista não toca o corpo (biológico). Paradoxalmente, toca por meio de palavras, sobre o inconsciente e sobre a história, obtendo efeitos. Incide mediante a palavra sobre o campo do inconsciente, estruturado como linguagem” (Cukiert, 2004, p.238).

Assim, pelo toque da palavra, se encontram a clínica do inconsciente e o sujeito da linguagem e é por este caminho que a Análise do Discurso pode contribuir para a análise do sujeito do inconsciente, porque se vale de um sujeito que se constitui nas brechas de um linguagem que não é capaz de literalizar o sujeito, porque, quer seja pela história, quer seja pela ideologia (naturalização dos sentidos), há sempre um escape.

4. Psicanálise e Análise do Discurso

A Análise de Discurso como será concebida nesse instrumento de investigação científica é proveniente de uma contestação, ou mais, de uma cisão e de uma ruptura com ideologias objetivistas e positivistas próprias do século XIX. *Herdeira, mas não servil* (Orlandi, 2005, p.20) à Psicanálise, ao Marxismo e à Linguística, que são correntes que também advêm dessa ruptura ao modelo reducionista e classificatório do Positivismo, a noção de discurso que nos referimos neste trabalho se difere do objeto da Linguística anglo-saxônica, *pragmático-comunicacional* (Teixeira, 2005), que pressupõe o sujeito como sendo capaz de dominar o que explicita Althier-Revuz (1998) de a complexa *maquinaria comunicacional* (p.169).

Consideraremos a teoria de discurso de Michel Pêcheux, na sua chamada terceira fase, que corresponde basicamente aos três últimos anos de suas interrogações, retratando como se constroem os sentidos do discurso, “levando-se em conta que o sujeito *falha em dizer*, porque as palavras *escapam* ao seu domínio, ou seja, é da equivocidade do sentido (e do sujeito)” [grifos do autor] (Teixeira, 2005, p. 16). Prescindiremos que a comunicação/linguagem é sempre elemento fugaz, como também elemento sinalizador pelo seu processo de produção, de modo *indiciário* (Ginzburg, 1990, p.168), que paradoxalmente nos escapa e nos constitui.

A busca incide essencialmente no modo em como se instituem os efeitos de sentido e não o que eles significam ‘de fato’, visto que “a análise de discurso não procura, assim, o sentido ‘verdadeiro’, mas o real do sentido em sua materialidade linguística e histórica. A ideologia não se aprende, o inconsciente não se controla com o saber” (Orlandi, 2005, p.59).

Considerando que a língua não pode ser estudada desvinculada das suas condições de produção, a AD atenta para a língua não se constituir apenas como materialidade discursiva, mas como elemento que denuncia um funcionamento ideológico constituinte e é por meio do discurso que pode-se observar as relações e os interstícios entre língua e ideologia, língua e história, língua e inconsciente. Há essa comunicação interdisciplinar porque tanto o Materialismo Histórico como a Psicanálise também postulam a construção do sujeito pela via das relações (quer sejam históricas, quer sejam inconscientes).

Para a AD, analisar o discurso implica olhar para posição enunciativa do sujeito e para a geração de sentidos que dele advém e não tomar o dito como unidade estanque, ponto final de sujeito. O discurso, nessa perspectiva, rompe com a noção do lócus de saber naturalizado e apresenta-se como lócus – mutável – de percepção da realidade (e não apreensão da realidade como coisa em si); apresenta-se como efeito da produção de sentidos, como objeto simbólico.

O discurso é o objeto que nos permite observar as relações entre a ideologia e a língua, lugar em que se pode analisar os efeitos do jogo da língua na história e os efeitos desta na língua, o que nos deve permitir compreender como um material simbólico produz sentidos e como o sujeito se constitui”.(Tfouni, 2004, p.2)

Tomando o discurso como objeto simbólico, faz-se necessário assentir que o humano necessita capturá-lo, interpretá-lo, visto que somos constantemente impelidos a significar. Consiste, nesse ponto, o alicerce do método analítico-discursivo: os movimentos/gestos de interpretação, pautando-se tanto por marcas de regularidades quanto por equivocidade, erro. O material de análise, ou corpus, consiste no ponto de partida para análise de formações discursivas e seus operadores.

Orlandi (2008) enfatiza a relevância das formações discursivas da constituição dos sentidos, quando ressalta que:

Uma palavra recebe seu sentido na relação com as outras da mesma formação discursiva e o sujeito-falante aí se reconhece. A formação discursiva é, enfim, o lugar da constituição do sentido e da identificação do sujeito. É nela que todo sujeito se reconhece (em sua relação consigo mesmo e com outros sujeitos) e aí está a condição do famoso consenso intersubjetivo (a evidência de que eu e tu somos sujeito) em que, ao se identificar, o sujeito adquire identidade. (Orlandi, 2008, p.50)

São exatamente essas questões que merecem atenção, visto que ressaltaremos o humano, doente ou não, como sendo tomado pela enunciação. Nesse sentido, “a enunciação não é uma cena ilusória, onde seriam ditos conteúdos elaborados em outro lugar, mas um

dispositivo constitutivo da construção do sentido e dos sujeitos que aí se reconhecem” (Guirado, 1995, p.29).

A Psicanálise, como corrente de investigação da psique, concentra no seu cerne o descentramento desse “humano”. Postula a não-transparência do sujeito, a equivocidade da consciência como unidade e apresenta um terreno de ruptura, com processos peculiares, que só se deixam entrever na brecha, no desconforto, no apagamento, na colisão de sentidos: nos campos inconscientes. Doravante, caminha cientificamente próxima à Análise do Discurso: como des-estrutura constituinte.

5. Do Corpus

Nosso objeto de análise parte de uma solicitação e, conseqüentemente, do atendimento psicoterapêutico no Pronto-Socorro (PS) de um hospital público. Logo, se filia a algumas questões que nos suscitam refletir. Como opera essa demanda de atendimento? Como o corpo implica efeitos de sentidos que se re-velam na solicitação, pelo discurso?

Sobre a solicitação, quero focar, então, o pedido e o contato.

O pedido – e suas implicações constituintes – torna-se relevante porque nos apresenta como, ou por quais significantes o solicitante chama o psicólogo-analista. Como se afetam pela situação do adoecimento e da hospitalização.

1) O pedido: O secretário do PS diz que o marido havia solicitado o atendimento à paciente “porque a mesma estava recusando alimentação, sentindo muita dor e estava com dificuldades para dormir”.

Queixas orgânicas: o que estaria implicando (implicado) num chamado à psicóloga? Profissional da saúde deve saber

2) O contato: Encontro com Ana (nome fictício) no corredor, em uma cadeira de rodas empurrada pelo marido e este diz: “ah, a psicóloga... ela já está boa, já desinchou, não tem nada, só está nervosa”...

Penso: Demanda ou não? Frente à psicóloga, melhorou? Ou não quis dizer que foi ele quem chamou? Desinchou? Inchou? Encheu? Ele estava cheio de ela não dormir? Não sei, precisaria ouvi-la.

Ana sofrera uma acidente de moto. Estava traqueostomizada⁶, com o olho direito todo fechado devido a inchaço e ouvidos sangrando, com vários cortes faciais e fraturas, em especial no maxilar, o que a impedia especialmente de conversar. Mas o dizer lhe era caro.

No quarto, pedi ao marido para ficar a sós com ela. Como parte da terapêutica psicanalítica, aguardo, para ver-ouvir quais sentidos surgiriam; como nos comunicaríamos. Labialmente, começa a queixar-se de dor na face e saudade dos filhos. Não era preciso da voz, ela estava dizendo. Dizia dos pesadelos à noite, sonhava que havia morrido e quando acordava, estava muito irritada porque não conseguia falar disto. Penso que talvez não conseguisse ser ouvida, mas estava se comunicando. Digo: você está falando... Então ela diz:

- “Eu queria ouvir minha própria voz”.

Ao sair do quarto, o marido me aborda e faz exigências para que Ana se adequasse, aguentasse:

⁶ Procedimento de limpeza endotraqueal por via de sondas mecânicas ligadas a aparelhos de sucção realizado em pacientes que não conseguem expelir voluntariamente secreções com a finalidade de manter as vias aéreas permeáveis, prevenir infecções, promover trocas gasosas, incrementar a oxigenação arterial e melhorar a função pulmonar (Costa, 1999).

-“Ela não dorme na hora que apaga a luz”, “ela precisa colaborar”, “ela inventa que tem uma enfermeira que, à noite, tentará matá-la”. Ele contava que estava faltando do serviço para acompanhá-la e ela “fazendo isso”...

O que ela estaria fazendo com ele? O que sua condição – frágil e em pedaços, imobilizada por essa demanda de significação, por essa demanda proveniente da (des)ordem corpórea, a impedia de dizer?

No segundo contato com Ana, a marca analítica é dada pelo endereçamento de análise. Endereça incoerências, aflições e também possibilidades; discurso efeito de conexões entre sentidos-significantes, metáforas, assujeitamentos.

Ao adentar no quarto, Ana aponta para seus cabelos; mostra os nós. Aponta para a gaveta e, ao abri-la, deparo-me com bloco e caneta. Quer desenrolar os nós da cabeça. Vou tecendo fios, aguardando ela escrever...

- “Ele não tem tempo pra ele comer nem tomar banho, só cuidar de mim”.

- “Tem dia que eu escrevo, aí ele quer escrever. Eu falo: porque você quer escrever se você pode falar? Fala pra mim = acho que ele está cansado de ser babá de mim; eu já estou até tentando me *si virar* (sozinha)”.

“Escrever me acalma, nem tusso quando conversamos. Escrever parece um remédio doce. Ele não entende que sinto muita dor, que é difícil ficar nessa cama o dia todo”.

As frases foram reproduzidas aqui assim com Ana as construiu, como as escreveu, com aspas e itálico, sinais e marcas, pontuando sentidos, dizeres, questões...

6. Da Análise do Corpus

Sobre Ana, penso que ela clamava que seu marido fosse ele e não uma sombra, fantasma – dela. Sua posição discursiva explicitava a condição corpórea de Ana como sendo unívoca. Ela não era só o corpo. Queria ouvir a si mesmo... Essa imagem fusionada-capturada (“tem dia que eu escrevo, aí ele quer escrever”) a irritava e a perseguia, subjugava-a a uma imagem mumificada de ter que ser obediente. A irrupção de um corpo inchado, mortificado, debelava-a de *ouvir sua própria voz*; mesmo que se comunicasse comigo, inicialmente não percebia.

A partir da condição de escrever como possibilidade de existir, passou a queixar-se. A escrita produziu sentidos de cuidado; na ausência desse Outro simbólico (reitero o simbólico porque não se refere à pessoa, ou a qualquer indivíduo). Na ausência desse Outro simbólico, obliterado pela posição discursiva ocupada, não se via, não se escutava.

Pode-se observar que a revificação da fala fez-se via narratividade discursiva, trânsito entre lugares discursivos ora ocupados, ora interditados. Com papel e caneta, ia narrando o lugar inserido, as malhas e os abalos psíquicos – discursivos e relacionais – frente ao traumático. A potência da narratividade é exposta com propriedade por Benjamin (1980):

A narração não tem a pretensão de transmitir um acontecimento, pura e simplesmente (como a informação o faz), integra-o à vida do narrador para passa-lo ao convite à experiência. Nela – na narração – ficam impressas as marcas do narrador como os artigos das mãos dos obreiros no vaso de argila.

Narrando, Ana vai se encontrando com sua subjetividade, sua história atual, seu passado e o temor de ambos e ainda da incerteza do futuro. A experiência narrativa articula dispositivos analíticos que vão possibilitando a ela deparar-se com seus pensamentos, suas

incoerências, suas re-clamações na concretude do papel, resgatando processos de singularização e de subjetivação de um sujeito que habita um corpo doente, desfigurado fisicamente e traumatizado, imobilizado pela repetição, pela re-clamação.

A narrativa escrita também fez despertar sentidos ainda não dados e significações tanto em Ana na situação de análise, operando mudanças de posições.

É dessa forma que a Psicanálise pode apreender o sujeito singular, pela via da escuta e da sua inscrição num universo simbólico a partir do real que o invade, o transcende e o atravessa, considerando sempre os impactos pulsionais que o acometem, sem contanto sugerir ou delinear. A composição desse sujeito singular não é, portanto, “o que se oferece ao nosso olhar, mas o que estrutura o próprio olhar: o simbólico”. (Garcia-Roza, 2001, p. 229).

É nesse sentido que se diferencia das práticas psicológicas correntes, “é nesta direção que a Psicanálise pode, ao conservar sua especificidade epistemológica, afastar-se dos psicologismos interpretativos do social e contribuir criticamente para o debate sobre as vicissitudes do mal-estar contemporâneo” (Fernandes, 2006, p.282).

É nesse sentido que o discurso vai produzindo sentidos, nas vozes que ora aceitam as situações de submissão – ao Outro, a si, a esse corpo -, que ora subvertem-se desfazendo nós. É dessa forma que o discurso, como “efeito de sentido” (Pêcheux, 1993) é construído por interlocutores de sentidos em curso. Dessa maneira que o sujeito do discurso, como concebido por Pêcheux, pode distanciar-se do sujeito empírico das psicologias e aproximar-se da Psicanálise, do sujeito do inconsciente de Lacan, que se mostra e se constitui pelo equívoco do mesmo sentido, poroso, mutável, cindido, opaco, a se constituir sempre.

7. Considerações Finais

Ao acompanharmos o discurso como efeito de sentidos que operam na equivocidade, deparamo-nos com a relevância da interdição e do silenciamento como presenças fundantes da discursividade e da demanda terapêutica nesse ensaio.

Ana, imersa no traumático do corpo e no real desse traumático, produz sentidos a partir dos efeitos que esses se mostram, ou seja, a partir das interdições que eles denunciam. Cai o sujeito da certeza e surgem novos campos de significação. A escrita, nesse contexto, é instrumento advindo da demanda de saber, da demanda de saber de si, de se ouvir, se dizer, inscrever-se na ordem simbólica, da linguagem, com reflexos no corpo (“nem tusso quando conversamos” – ou seja, enquanto escrevia... e era ouvida).

Diante uma série de interdições – orgânicas, relacionais e institucionais – ainda assim, o sujeito da linguagem emerge. E, com ele, emerge o sujeito do inconsciente, junto a uma polifonia relevante, cara ao sujeito, pois vale o preço da sua existência como sujeito desejante.

Referências

AUTHIER-REVUZ, J. *Palavras incertas – As não-coincidências do dizer*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1998.

BAREMBLITT, G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1994.

BENJAMIM, W. O narrador: observações sobre a obra de Nikolai Lesboi. *Textos Escolhidos*. São Paulo: Abril Cultura. Coleção Os Pensadores, 1980.

COSTA, D. *Fisioterapia respiratória básica*: São Paulo: Atheneu, 1999.

CUKIERT, M. Considerações sobre corpo e linguagem na Clínica e na teoria Lacaniana. In: *Psicologia USP*, 15 (1/2); p.225-241, 2004.

ESPER, E. M. B, & NEDER, M. O corpo contemporâneo. In: *Convenção Brasil-Latinoamérica*, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais, promovido pelo Centro Reichiano de Foz do Iguaçu. Anais, CD-ROM. 2004.

FERNANDES, M. H. *Transtornos Alimentares*. São Paulo: Coleção Clínica Psicanalítica, 2006.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Trad. Lígia M. Pondé Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1977.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. (6ª. Ed). Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1963.

GARCIA-ROZA, L. A. *Freud e o Inconsciente*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.

GINZBURG, C. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: *Mitos, emblemas, sinais: Morfologia e História*. São Paulo: Companhia das Letras, 1ª reimpressão, 1990.

GUIRADO, M. *Psicanálise e análise do discurso: matrizes institucionais do sujeito psíquico*. São Paulo: Summus, 1995.

LACAN, J. Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval. In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 845-865, 1998. (Trabalho original publicado em 1960).

MILLER, J. O osso de uma análise. *Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Bahia*. (número especial de agente). Seminário proferido no VII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano, Salvador, 1998.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MORETTO, M.L.T. *O que pode um analista no hospital?*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MOURA, G. C. M. Urgência subjetiva e tempo: o que é isto? In: M. D. Moura, (Org). *Psicanálise e Hospital 3 – Tempo e Morte: Da urgência ao Ato Analítico*. Rio de Janeiro: Revinter, 2003, p.17-21.

ORLANDI, E. P. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes, 6ª ed., 2005.

ORLANDI, E. Unidade e dispersão: uma questão do texto e do sujeito. In: *Discurso e Leitura*. São Paulo: Cortez, 8ª ed, 2008, p. 53-74.

PÊCHEUX, M. *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. In: GADET, F. & HAK, T. (org). Campinas: Editora da UNICAMP, 1993.

TEIXEIRA, M. *Análise de discurso e psicanálise: elementos para uma abordagem do sentido no discurso*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1ª ed., 2005.

TFOUNI, L.V. & ASSOLINI, F.E. *Gestos de interpretação e autoria em produções orais e escritas: desafios e possibilidades.* Disponível em: http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/trabalho_gt10.htm, 2004. Acessado em 19 de Agosto de 2012.