

“FOI POR MALDADE OU POR VERGONHA”? A ESCUTA ANALÍTICA DE UMA MULHER EXPOSTA AO VÍRUS HIV

Denise Saleme Maciel Gondim

Mestre em Ciências / ENSP / Fiocruz

dmgondim@bol.com.br

RESUMO

O presente artigo discute a singularidade da escuta psicanalítica com mulheres infectadas pelo vírus da Aids, apresentando a especificidade do feminino diante da questão. Considera a importância da feminização da epidemia nos dias atuais, apontando as conseqüências psíquicas como o luto após o diagnóstico positivo. A partir de um fragmento de um caso clínico, pretende-se analisar o lugar do feminino na epidemia de HIV.

Palavras-Chave: psicanálise; luto; feminilidade.

ABSTRACT

This article discusses the uniqueness of psychoanalytic listening to women infected with the AIDS virus, showing the specificity of the feminine face of the matter. Considers the importance of the feminization of the epidemic today, pointing out the psychological consequences as the mourning after the positive diagnosis. From a fragment of a clinical case, we intend to analyze the place of the feminine in the HIV epidemic.

Key-Words: psychoanalysis, mourning, femaleness.

1. Introdução

O interesse em escrever este artigo surgiu a partir da clínica com pacientes infectados pelo vírus HIV na enfermaria de DIP (Doenças Infecto-Parasitárias) do Hospital Ferreira Machado, em Campos, RJ. A escuta destas pessoas sobre as suas várias experiências do viver com Aids, fez com que nosso interesse se voltasse para aquelas histórias de algumas mulheres que, infectadas pelos companheiros, respondiam de diferentes maneiras ao sofrimento. Embora cada sujeito responda singularmente à presença do vírus em seu corpo, essa doença evidencia uma proximidade muito grande com a morte, seja por questões de preconceito social, ou mesmo pela devastação psíquica que ela causa.

2. O luto diante do diagnóstico positivo para HIV

Atualmente a Aids é considerada uma doença crônica, uma síndrome ‘controlável’ a partir de um tratamento de relativo fácil acesso por parte da população. Entretanto, as perdas relativas à cronicidade são grandes, já que o sujeito se torna suscetível a várias doenças e infecções chamadas oportunistas. Diante disso, percebemos que essas perdas despertam angústia diante de uma condição real do corpo.

Estados melancólicos, com tristeza profunda, sentimentos de vazio, auto-recriminações e ambivalência em relação ao desejo de continuar vivendo fazem parte do discurso da maioria dos sujeitos infectados pelo vírus HIV.

Freud em seu texto “Nossa atitude para com a morte”, diz que “é impossível imaginar nossa própria morte, e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores” (1974/1915, p.327). Ele quer dizer que não podemos falar da morte já que não temos o registro disso. No caso de sujeitos HIV positivos, o confronto com o desconhecido se mostra de forma antecipada durante a vida, já que sabem que a doença não tem cura, conhecem muitas pessoas que já morreram e sabem que necessitarão de cuidados especiais para continuarem ‘sobrevivendo’.

O diagnóstico positivo para HIV gera no sujeito um processo de luto, pois há aí uma perda concreta, a da saúde, da vitalidade, além do sujeito passar a depender, para a vida toda, de cuidados médicos e de remédios. No texto “Luto e melancolia” (1917), Freud diz que no luto há uma perda do objeto, uma perda concreta que o sujeito é capaz de elaborar. Já na melancolia, a perda desconhecida resultará em um trabalho interno semelhante, entretanto, responsável pela inibição melancólica.

A escuta de mulheres infectadas pelo HIV mostrou que o sofrimento, muito frequentemente, está além do luto pela perda de um objeto concreto, pois, além de seus relatos refletirem que a auto-estima sofreu grandes prejuízos, o objeto perdido, o que falta, é nebuloso, não tem forma, porque é como se fosse tudo, como se a vida dessas mulheres não tivesse mais sentido a não ser pelo fato de sofrer por sua condição. Ainda nesse texto, Freud afirma que, frequentemente, as mais violentas autoacusações de um melancólico não se dirigem a ele mesmo, mas sim, com modificações, a alguém que o sujeito ama, amou ou deveria amar, e, além disso, “derivam dos prós e dos contras do conflito amoroso que levou à perda do amor” (1974/1917 p. 170). Portanto, as queixas que o sujeito não se envergonha de mostrar, dando a impressão de se sentirem constantemente desconsiderados e injustiçados nada mais são do que uma punição destinada à outra pessoa.

3. “Foi por maldade ou por vergonha”?

Ao escutar uma paciente que tinha recebido o diagnóstico recente, recebi logo uma pergunta: “Será que foi por maldade ou por vergonha”? – “Nunca esperava isso dele, eu o amava tanto!” Antes mesmo que eu me apresentasse, N. falava de sua relação com o marido morto há um mês de AIDS. Dizia de sua dedicação para com ele, os filhos dela que ele reconhecera como seus, e o mais importante, como se sentia amada por ele. Durante seu rápido adoecimento, N. não suspeitava que seu marido corria risco de morte, já que não tinha conhecimento do diagnóstico, que ele fez questão de esconder. Dois meses após sua morte, ela descobre que foi infectada por ele, se lembra que ele estava doente há tempo, percebendo então que fora enganada. Pergunta-se inúmeras vezes: “Foi por maldade ou por vergonha”?

Sendo a AIDS uma doença que acomete o sujeito para além do corpo biológico, seja por questões ligadas à cultura, à moral, ao estatuto jurídico e à sexualidade, percebemos que são as relações afetivas que mais evidenciam a dimensão da dor. Nos últimos anos percebemos uma feminização da epidemia. As ciências sociais tentam explicar isso pelo viés da cultura, ou seja, através de um posicionamento ativo, de reprodução de um *ethos* cultural dominante que estabelece à mulher uma condição de assujeitamento no cenário das relações afetivas e sexuais. Isso se deve à identificação imaginária, com ideais sociais sobre como *ser* mulher, historicamente construídos e em plena circulação no imaginário social.

Entretanto, a psicanálise contribui com outro dizer sobre as mulheres. Em sua conferência “A feminilidade” (1933) Freud postulava que a anatomia é insuficiente para definir o que é masculino e o feminino atribuídos na cultura às funções reais e simbólicas, inerentes ao homem e à mulher. Freud apontou para uma construção no trabalho de ser mulher. Ela é um vir-a-ser, dizia ele. Nesta construção ele estabeleceu a maternidade como o caminho normal para a feminilidade.

Já Lacan avança, afirmando que a relação masculino-feminino tem a ver com duas posições diferentes diante da castração e do gozo. É na saída do Complexo de Édipo que essas posições são definidas. O problema é que existe apenas um significante para representar o sexual – o falo – portanto, a mulher é privada de um significante que defina o *ser mulher*. Se o sujeito masculino encontra o significante de sua virilidade no mesmo lugar onde encontra o significante de seu gozo sexual e, por isso pode ter a ilusão de ser

todo fálico, a mulher terá que buscar esse significante fora de si. Como suprir a privação senão buscando-a no corpo do parceiro?

N. em seu questionamento sobre a infecção relatava sua história. Chegou aqui aos 18 anos, vinda do norte do país com duas filhas pequenas em busca de uma “vida melhor”. Alguns anos mais tarde, ela conheceu aquele que viria a ser seu marido e fez desse casamento sua razão de existir. À medida que ia falando, N. se dava conta que esta relação não era tão perfeita como imaginara: “ele me batia quando chegava bêbado da farra... às vezes ele mesmo, após o porre, dizia não entender porque eu o agüentava”.

A feminilidade não se escreve, ela é uma construção. A mulher é fabricada por um longo trabalho psíquico. Nem a mãe nem o pai podem lhe fornecer um traço unário que suporte sua identidade pelo fato de não existir o significante feminino.

Há um lado misterioso, irracional e perigoso na feminilidade. Algo de verdadeiro e falso, luz e sombra, brilho e escuridão. Entretanto, podemos descrever a mulher a partir de sua relação com seu gozo, que será diferente dos homens. A mulher, por estar não-toda na função fálica, tem acesso a outro gozo, o gozo do Outro (suplementar). Por ser fora-da-linguagem, o gozo do Outro permanece na ordem do indizível, dando à feminilidade um ar de mistério, frequentemente incompreensível para os homens, que tentam apreendê-la do ponto de vista masculino, ou seja, da posição do todo fálico. Essa dificuldade do masculino em compreender o feminino é a queixa da maioria das mulheres.

A feminilidade não se apresenta como um conjunto fechado, e isto impede que se constitua uma classe de mulheres; não existe uma classe feminina como há na ordem do masculino. As mulheres são únicas e só podem ser contadas uma a uma. Não há a mulher, artigo definido para designar o universal, pois não há nela um significante que lhe seja específico. Como diria Lacan em *O Seminário, livro 20: Mais Ainda*, em uma de suas provocações, “A mulher” não existe, mas as mulheres existem e só podem ser contadas uma a uma, pois não formam um conjunto. E é justamente esta falta de existência enquanto significante que vai promover a sua existência enquanto ideal: tanto pelos homens, para os quais uma mulher é o seu sintoma, quanto para as mulheres, que se norteiam na tentativa de alcançar uma identificação feminina. A representação simbólica da mulher é inalcançável, só sendo conseguida pela via da maternidade, como já dizia Freud. Mas, isto a situa como mulher somente enquanto mãe. E enquanto mulher, ela não tem vez?

A questão de N. era exatamente esta: ser mulher para aquele homem, que nem era pai de seus filhos!

Se na ordem da escritura *ser mulher* é da ordem do impossível, é na tentativa de realizar o ato sexual que se pensa escrevê-la. Só que não é ao parceiro que ela dirige o desejo, e sim ao falo: para a mulher, o órgão, o qual ela encontra no corpo do homem.

O desejo e o amor são impensáveis sem a castração. O humano aspira a este ser que lhe falta e que está irremediavelmente perdido. Este objeto, do qual o sujeito é separado em sua constituição, está para sempre perdido, logo, não pode ser articulado como um significante. Este objeto é visto senão através de um traço, que pode assumir várias formas. Roland Barthes já dizia: “o amor é um detalhe”.

A pergunta de N. toca outra vez: por que ele fez isso, por maldade? Por que esse homem iria infectar intencionalmente a mulher que amava?

Alguns homens mostram a estrutura do desejo sexual em relação ao objeto parcial. É comum percebermos uma clivagem do desejo masculino que encontra o prazer no corpo da mulher, separando a “virgem” da “prostituta”. Amar e desejar concomitantemente a mesma mulher seria incestuoso, questão essa já elucidada por Freud. Geralmente os homens precisam de outra mulher para desejar, seja concretamente ou em nível de fantasia. Para amar e desejar a mesma mulher é necessário que ele sustente o respeito por essa mulher; respeito esse que recobre o seu horror ao incesto.

Será que foi por vergonha então? Por ter faltado o respeito à N.?

O que a psicanálise tem a nos dizer é que o amor está ligado diretamente ao semblante e tem por função preencher um vazio: o amor procura realizar o encontro que, pelo lado do gozo, se verifica impossível. Assim, *o amor é dar o que não se tem*.

Para Serge André, o que uma mulher demanda é subjetivar essa parte insubjetivável de si própria que representa seu corpo. Na busca desesperada de significação para o seu ser e submetida à ordem fálica, a mulher quer *ser o falo* ser o objeto que realiza o desejo do Outro, que preenche a falta do Outro, em uma eterna demanda de amor. “Não é de admirar que as mulheres questionem sistematicamente o amor, nem que elas o demandem de seu interlocutor. É preciso amá-las e lhes dizer isto, menos por uma exigência narcísica do que por causa dessa defecção subjetiva pela qual elas são marcadas enquanto mulheres. Se querem ser

amadas, não é porque esse anseio tenha a ver com uma passividade natural, como acreditava Freud, mas porque querem ser feitas sujeitos lá onde o significante os abandona” (ANDRÉ, 1998, P. 256).

4. Considerações Finais

É no ser e no reconhecimento daquele homem a quem dirige sua demanda de amor que uma mulher busca encontrar o significante do seu próprio desejo. Para uma mulher, o equívoco em sobrepor no parceiro o objeto de amor e o objeto de desejo faz com que, na posição feminina, o amor oculte o desejo.

Diante do que foi exposto, pensamos o quanto a vulnerabilidade feminina à infecção pelo HIV está relacionada com a própria constituição da feminilidade, insistindo aqui para cada mulher. Será que isso se deve à forma como ela vive e se coloca nas relações sexuais e afetivas? A partir da forma como se posiciona em relação ao Outro e em relação ao desejo e ao seu modo de gozo?

Estas são algumas questões que a psicanálise se propõe a pensar sobre a feminilidade e a infecção pelo HIV.

5. Referências

ANDRÉ, S. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1987.

BARTHES, R. *Fragments de um discurso amoroso*. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1977.

FREUD (1974[1917]). *Luto e Melancolia*. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago

FREUD (1974[1915]). *Nossa atitude para com a morte*. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD (1974[1933]). *A feminilidade*. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago.

LACAN, J. (1975). *O Seminário, livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1985.