

Mastectomia: Perda no Real do corpo – é possível simbolizar?

Miryelle Pedrosa

Após sete anos de atendimentos a pacientes acometidos pelo câncer, num ofício que consiste em partir do lugar do não saber, atuando numa instituição médica, que busca um saber, para marcar o lugar da escuta analítica, muitas questões emergem revestidas de sofrimentos urgentes. Uma delas destaca-se na minha escuta e refere-se ao grupo de pacientes portadoras de câncer de mama, tipo mais comum de câncer em mulheres. Na instituição em que atuo, oito em cada dez mulheres diagnosticadas com câncer têm o que se chama foco primário na mama.

Neste trabalho apresento um recorte clínico baseado no atendimento de pacientes com câncer de mama pós-mastectomia, procedimento que consiste na retirada das glândulas mamárias.

Maria, 34 anos, casada e com um bebê de oito meses, chegou para o tratamento de quimioterapia após diagnóstico recente. Os médicos optaram pela realização da quimioterapia antes da cirurgia, pois o tumor era considerado grande (4 cm) e existiam outros focos da doença nas glândulas mamárias das axilas. O tratamento teria, em seu caso, a função de reduzir a área afetada para que fosse possível a retirada completa dos tumores. No primeiro atendimento realizado no primeiro dia de quimioterapia, a paciente relatava praticidade nas atitudes que precisava tomar para se curar: onde poderia ir, o que poderia ou não comer, se deveria providenciar uma peruca ou não, se ela conseguiria tomar conta do filho ou se precisaria de ajuda. Três dias depois, Maria precisou ser internada em função dos efeitos colaterais. O marido me procurou dizendo que ela não havia conseguido dormir desde a aplicação, que se mudou para o quarto do filho com receio de não acordar quando ele chorasse à noite e que, mesmo hospitalizada e bastante medicada, ela se esforçava para não dormir. Ao me ver na porta do seu quarto no hospital, as lágrimas começaram a descer, e em meio a esse choro intenso que durou vários minutos ela disse *“Como posso morrer deixando um filho de oito meses, me diga, por favor (...)”* e fez um relato de seu medo de dormir e não acordar mais, não ver mais seu tão desejado filho (havia tentado por dois anos engravidar). Após esse atendimento a paciente teve alta e voltou para casa.

Mastectomia: Perda no Real do corpo – é possível simbolizar?

Na semana seguinte veio para a segunda aplicação de quimioterapia e não teve nenhuma reação, mesmo sendo administrados os mesmos medicamentos. Comparecia semanalmente aos atendimentos, conseguiu elaborar várias questões familiares, do casamento, da gravidez e das perdas decorrentes do adoecimento. O marido esteve presente durante todo o tratamento quimioterápico, que durou nove meses, com o filho no colo.

Após esse período, refez os exames e verificou-se que o resultado esperado para que a cirurgia fosse realizada havia sido alcançado. Então, a médica explicou o procedimento cirúrgico e avaliou juntamente com o radiologista que ela não poderia realizar a reconstrução da mama de imediato, porque ela precisaria fazer radioterapia após a mastectomia e a radiação poderia prejudicar a prótese mamária.

No atendimento anterior à cirurgia, Maria aparece novamente com um discurso prático, não trouxe nenhuma fala sobre seu corpo. A cirurgia foi realizada com sucesso do ponto de vista da medicina, todos os focos da doença remanescentes da quimioterapia foram retirados.

Após a cirurgia, a paciente demorou quase dois meses para retornar os atendimentos. Quando volta, já com sutiã de prótese externa, só consegue falar da ausência da mama, questiona sua feminilidade, sua maternidade e sua sexualidade. Muito angustiada, fala do contentamento e da retirada necessária da mama, mas ao mesmo tempo fala com agressividade disso que ela não tem mais “(...) só vejo a merda de um corte, quase um buraco de tanto que não tem carne (...)”. Chora muito. Chega para outro atendimento ainda tomada pela angústia, mas nesse momento dizendo do incomodo do sutiã-prótese e da impossibilidade de não usá-lo. “(...) o que os outros vão ver? Uma despeitada” – tenta por meio da ironia sorrir, mas logo diz: “Não consigo sair de casa sem ele, é como sair sem peruca (...)”, o que eu pontuo, e logo ela diz “(...) sim dizendo para todo mundo que tenho Câncer”. Quando o atendimento termina, ela se despede dizendo que só retornaria após a radioterapia (o que aconteceria diariamente por quarenta dias).

Acabada a radioterapia, os resultados foram positivos. De seis em seis meses a paciente refez os exames durante dois anos, sem retornar aos atendimentos. Só após esse período decidiu fazer a cirurgia plástica, momento em que reapareceu para os atendimentos. Relatou que só foi possível fazer a cirurgia após todo esse tempo porque estava esperando o filho crescer um pouco, ele já estava com quatro anos. O medo da cirurgia aparece, mas logo as questões práticas referentes ao pós-

Mastectomia: Perda no Real do corpo – é possível simbolizar?

operatório se apresentam. Ela passou pelas três etapas do processo de reconstrução, o qual já se findou. Dois meses após a última cirurgia ela solicita um atendimento e fala do corte, da cicatriz, mal cita a plástica, mal fala do filho e do marido, questões tão presentes anteriormente. Passa vários atendimentos chorando e com uma dor sobre a qual ela diz: “(...) *é uma dor no corte, é uma dor atrás da prótese, parece que dói no meu coração (...)*”.

O seio, órgão que compõe a imagem corporal do sujeito, que constitui borda pulsional e que é fundamental na constituição subjetiva apresenta-se para Maria como objeto que falta. Falta presentificada no corte no corpo, falta que marca não somente o corpo imaginário, mas que marca o Real do corpo pulsional.

Nasio, no livro “Meu corpo e suas imagens”, afirma que “(...) *a imagem corporal se revela como um dos caminhos privilegiados para termos acesso ao inconsciente do paciente.*” (NASIO, p. 71)

Assim, é por meio da fala sobre esse corpo, de como se constrói o discurso acerca dele, que se torna uma possibilidade o sujeito do inconsciente advir. É através da construção fantasmática, a serviço do inconsciente, enquanto arranjo subjetivo para lidar com a castração, para cobrir, tamponar, velar e assim revelar-se sujeito faltoso, que essa articulação discursiva se dá.

Na reconstrução da mama, é possível observar um processo similar. Após a retirada da mama, existe uma necessidade imediata de colocar algo no lugar do que falta, numa tentativa de tamponar aquilo que escancara a falta, que evidencia a incompletude, a castração. Isso fica manifesto na fala de Maria quando ela diz “(...) *uma despeitada, é como sair de casa sem peruca, dizendo para todo mundo que tenho Câncer*”.

Quando as pacientes passam pela cirurgia, o despedaçamento, a solidão, a perda e o aprisionamento neste corpo, agora visivelmente sem véu, faltoso aos olhos do outro, precipitam o sujeito num profundo desamparo. Para esse sujeito se torna impossível se ver refletido no espelho, ver a mutilação, como se não fosse possível se reconhecer naquela imagem. Olhar-se no espelho, num primeiro momento, é se deparar com um estranhamento da ordem do inexplicável, e colocar algo no lugar desse buraco se torna inevitável.

Desse modo, é da ordem do impossível evitar a tentativa de reconstruir essa máscara, objetivando tamponar, esconder do outro, e de si, o que lhe falta, na tentativa de não se ver no espelho/outro como faltoso.

Mastectomia: Perda no Real do corpo – é possível simbolizar?

É disso que se trata a reconstrução da mama, uma tentativa de recobrir a falta, de lidar com o indizível do Real.

Diante dessa perda no Real do corpo é possível alguma simbolização? Como simbolizar algo da ordem do indizível?

Lacan afirma que a verdade só pode ser dita pela metade e que essa verdade é da ordem da pulsão, do Real. É pela ordem do dito, do simbólico, do que é construído para tamponar essa verdade, a verdade da castração, da falta, da mutilação no Real do corpo, que é possível alguma tentativa de esgotar na fala a angústia do não ter, do não saber. Sobre esse Real só é possível dar notícia via a angústia, que escancara a existência de algo submerso, algo por debaixo da prótese, do arte-fato, utilizado para, de fato, ser arte, arte no corpo, que se faz necessária como única possibilidade de acesso à cadeia significativa (enquanto representante da representação), ao simbólico que recobre o que marca no corpo o Real.

Será que é possível pensar que é em função desse Real inscrito e marcado no corpo pulsional pela mastectomia que se dá a impossibilidade de simbolização dessas pacientes? Ou melhor, será que só é possível falar do corte, que representa a falta, a partir do que o recobre?

Será que após o processo de luto desse corpo imaginário é possível, através do “espelhamento” do outro reconstruir uma nova imagem corporal? Será que uma das possibilidades de trabalho com essas pacientes seria a reconstrução imaginária desse corpo “novo”?

Minha questão é que, pelo trabalho de análise, considerando que se trata da impossibilidade de falar da falta a partir do que a recobre, talvez seja possível para esse sujeito, como no estágio do espelho, se sentir novamente objeto do desejo do Outro, por meio do olhar, re-constituindo-se como sujeito.

Enfim, por mais que se recubra, o véu sempre se levanta e o Real do buraco, da perda, se presentifica, como um objeto perdido.

Finalizo trazendo, novamente, Maria que, diante de um indizível sobre o adoecimento, as perdas e o assujeitamento ao corpo, fala: *“É uma dor no corte, uma dor por trás da prótese, parece que dói no meu coração”*.

É sempre por trás, atrás ou detrás, é sempre no corpo e é sempre de outra coisa que se trata.

Mastectomia: Perda no Real do corpo – é possível simbolizar?

Referências bibliográficas:

NASIO, J. Meu corpo e suas imagens. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.