

LITERATURA E MEDICINA: REFLEXÕES SOBRE A PERDA DE MEMÓRIA NA DEMÊNCIA DE TIPO ALZHEIMER EM GERAL, E NA DE ALGUÉM CARO EM PARTICULAR.

Gérard Danou

Como compreender um homem que sabe unicamente contar sua vida exibindo um corpo danificado, como cuidar de um homem com a linguagem deteriorada?

Jean Métellus, Charles-Honoré Bonnefoy

RESUMO

Os problemas da memória ligadas quer à velhice quer às diversas demências colocam importantes problemas à sociedade, aos médicos e aos neurobiologistas. Se as pesquisas fundamentais exploram finamente as lesões celulares cerebrais, a questão dos cuidados (zelar por) de cada doente em particular permanece intacta, e é necessário aprender na cronicidade a inventar, sem cessar, para manter os vínculos e os farrapos de subjetividade. Afirmar a vida, contra as forças da morte. O escritor Pierre Pachet oferece-nos uma verdadeira celebração das línguas, permanecendo o mais próximo possível de sua mãe, e a filósofa Catherine Malabou tenta colocar em evidência em que sentido uma certa destrutividade pode às vezes ser criadora de outra realidade.

RÉSUMÉ

Les troubles de la mémoire liés soit au grand âge soit aux diverses démences dont la maladie d'Alzheimer, posent d'importants problèmes de société donc aux médecins et aux neurobiologistes. Si les recherches fondamentales explorent finement les lésions cellulaires cérébrales, la question des soins (prendre soin) de chaque malade singulier reste entière, et il faut apprendre dans la chronicité, à inventer sans cesse pour maintenir du lien et des lambeaux de subjectivité. Affirmer la vie encore, contre les forces de mort. Pierre Pachet en écrivain nous offre une véritable célébration des langues, en restant au plus près de sa mère, et Catherine Malabou,

philosophe, tente de mettre en évidence en quoi une certaine destructivité peut parfois être créatrice d'autre chose.

I. Perder a memória...

A doença de Alzheimer (assim chamada devido ao nome do médico alemão que descobriu lesões cerebrais características há um século) é uma forma de demência, aliando problemas deficitários da memória e uma desorientação no tempo e espaço. Ela leva, em alguns anos, a uma dependência total física e psicossocial. Cada vez mais frequente (pelo alongamento do tempo da vida) não deve mais, contudo, ser considerada como uma doença da velhice. Com efeito, em certo número de situações, a doença começa antes dos sessenta anos, e, ao contrário de pessoas bem idosas, os pacientes não têm maiores problemas de memória, tanto que os geriatras consideram atualmente que não é normal (de acordo com o parâmetro médico) mesmo os muitos velhos, “perderem a cabeça”. É importante, para o que se seguirá, assinalar que a doença, por sua duração e alguns progressos dos cuidados que requer, é considerada como uma afecção crônica. O que não atenua o medo da perda que ela suscita: perda da identidade e da autonomia. Como toda afecção grave tratada, mas não curada até agora pela Medicina, a literatura dela se apropria. Ora, a literatura, por definição, qualquer que seja sua forma de se exprimir está sob a dependência de um par em estado de tensão, o par história-memória.

Como para toda doença crônica grave (câncer, AIDS) dever-se-ia esperar ler os “escritos habituais dos portadores” acerca do vivido no decorrer da moléstia. Mas compreende-se que eles serão muito raros aqui. O especialista em autobiografia que pude interrogar (Philippe Lejeune) somente inventariou na APA (Associação para a Autobiografia) um único texto depositado por uma pessoa atingida pela doença. Trata-se de *Puzzle, Journal d'une Alzheimer*, de Claude Couturier, livro datado de 1997. A terceira edição, revista e corrigida, foi publicada em Paris, por J. Lyon, em 2004.

¹ Doutor em Medicina (Antigo médico do setor público), Doutor em Letras (habilitado a orientar pesquisas em História Cultural – literatura e medicina). Pesquisador associado da Universidade de Cergy-Pontoise e da Universidade de Paris Diderot - Paris VII. g.danou@free.fr

Estou certo, no entanto, de que este gênero, o da escrita de si, é um exercício a ser estimulado, desde a constatação dos primeiros problemas de deficiência. Existe uma certa contradição em escrever sobre sua própria perda de memória, mas tais diários podem servir de guia, de suporte ao escritor. C. Couturier utiliza, aliás, a metáfora do Minotauro e do labirinto: “Se eu ao menos, como Teseu, pudesse ter um fio de Ariadne para poder encontrar a saída deste pesadelo. Este Diário é, sem dúvida, um fio que me permite reencontrar o passado que me escapa; porém, será ele sólido o suficiente?” (COUTURIER, 2004, p. 80). Entretanto, mesmo que muito valioso no princípio da doença, o Diário não se torna com o passar do tempo uma impostura? Relendo-se mais tarde, pode o escritor compreender, “o que faria dele um verdadeiro escritor de diário, quando relê a si mesmo, depois de um certo tempo”, escreve Pachet em *Les baromètres de l'âme: naissance du Journal intime*: “é, então, que, em não se reconhecendo, compreende que ele é contudo esse outro, separado de si mesmo pelo tempo, e a si mesmo religado por sua linguagem” (PACHET, 1990, p. 39).

Se os textos autobiográficos relacionados ao mal de Alzheimer ou a demências aparentadas são ainda raros, não é o que acontece com os escritores testemunhos da doença de uma pessoa próxima (parente ou cônjuge). Mesmo se a demência “é sempre o outro”, a escritura da testemunha lhe permite reassurar-se face à passagem do tempo, revisitar a história de seu vínculo afetivo, e se atualizar sobre o que deve e pode ser feito nos limites do possível da medicina e da doação de si mesmo. Além disso, para Pachet escritor (tanto literário quanto filosófico), a terna atenção dedicada à sua mãe, doente de Alzheimer, ocasiona uma observação clínica bastante esmerada, no que tange ao processo de desagregação da memória de três línguas conjuntamente (o yiddish, o russo e o francês). Em seu ensaio de “filosofia-ficção”, *Devant ma mère*, ele escreve:

Há dois anos e meio mais ou menos (tendo como parâmetro a data de hoje) assisto de corpo presente, *in vivo*, a um processo: o da decomposição progressiva da realidade, para minha mãe. Eu a vejo perder as funções, os conhecimentos, os pontos de referência. Como doamos seu corpo à ciência, gostaria de ajudá-la a dar conhecimento dessa deterioração. (...) (PACHET, 2007, p.103)

Pachet guarda o sentimento íntimo de que as observações *in vivo* de sua própria mãe são verdadeiros objetos de conhecimento objetivos e sensíveis, singulares e universalizantes. Pois é essa a questão da idade avançada (com ou sem demência): as estreitas relações entre a memória, a linguagem, os afetos e a presença dos outros. Essa questão é algo considerável e um programa dessa natureza serve para levar em conta aquilo que o médico e poeta Lorand Gaspar chama de “A Enormidade da tarefa”, a saber, a relação humana em

medicina (*Nouvelle Revue Française*, Juin 1993, nº 485).

Pachet, escritor filósofo e (em minha avaliação) antropólogo, aberto a todos os domínios do saber e do conhecimento, observa com um olhar interessado os novos modelos médicos do cérebro (a plasticidade neuronal), sabendo bem que não é competente nesse domínio, mas também que esse novo paradigma serve, sem dúvida, à medicina, mas não nos ajuda hoje nem a existir nem a resolver a questão do “sentido”. O mal de Alzheimer é certamente um problema médico (as placas senis nas células nervosas ou entre elas), todavia ele é, ao mesmo tempo, uma questão social, política e antropológica: o lugar ocupado pela velhice nas sociedades ditas desenvolvidas.

Entretanto a determinação de Pachet de não ceder à “patologização” do mundo (sempre do lado afetivo, logo, em consonância com Eros) junta-se à preocupação de certos profissionais encarregados de cuidar das pessoas com Alzheimer assim como às audaciosas interrogações da filósofa Catherine Malabou sobre o poder criador da destrutividade, do negativo, do traumatismo. De uma maneira filosófica, Malabou parte de sua experiência vivida, a perda de sua avó atingida pelo mal de Alzheimer e a inanidade dos olhares mais frequentes dirigidos a esse gênero de pacientes negligenciados, relegados dentro de asilos (a maior parte dos serviços institucionais de longa permanência são hospícios: chamo asilo não a um lugar medicalizado, onde se morre, mas um lugar medicalizado que considera o velho como um resíduo.

Paralelamente a certos cuidadores “de ponta” em Geriatria, intimados a serem criativos na arte de cuidar tanto para valorizar seu próprio trabalho, quanto as pessoas de que eles se encarregam, trata-se para Catherine Malabou de pensar a dinâmica do envelhecimento interrogando (sem concluir) os modelos propostos classicamente pela Psicanálise e pelas Neurociências de hoje. Isso é fundamental, porque este novo modelo ainda não está claramente *simbolizado* no mundo social, a não ser unicamente por intermédio do “pensamento pobre” da analogia com o computador.

II. Representações mais frequentes das demências do tipo Alzheimer

Para a opinião pública, como para a maioria dos cuidadores, a doença causa medo. Segundo uma pesquisa recente encomendada pela Fondation Médéric-Alzheimer, essa demência revela “a expressão mais completa da *perda de si*, a mais radical, a mais brutal, a mais cruel”. Ela é considerada como a perda quase total da capacidade de se lembrar e de se representar, e, face a esse abismo, essa ausência, é, ela-mesma, da ordem do irrepresentável. As representações servem então para preencher esse vazio. É necessário encontrar estratégias para conjurar o medo, o sentimento de absurdo e de estranheza diante desses enfermos. Para se reconfortar, as pessoas envolvidas no processo identificam o paciente a

um personagem conhecido anteriormente e reforçam suas defesas dizendo a si próprias, que é o outro, não eu, que isto não pode me acontecer (salvo talvez no caso do escritor, sempre inquieto acerca de seu futuro, e que batalha com a língua e a memória, memória dos fatos e memória criadora ou poética, segundo a definição proposta por J. Risset, a propósito de Proust)

A pesquisa colocou então em evidência esse choque para o público, os cuidadores e as famílias. As representações tradicionais agem como um fardo muito pesado, inerte, que se opõe à ação dos cuidadores. É preciso sentir-se provocado a agir, a inovar, a inventar (a leitura de Pachet no meio médico poderia ajudar nesse sentido). É necessário, escreve o psiquiatra psicanalista, O. Douville, que apresentou os dados da pesquisa “La maladie d’Alzheimer: une absence perçue et traitée comme une perte”, (A doença de Alzheimer: uma ausência percebida e tratada como uma perda) chegar, por intermédio de um trabalho reflexivo e inventivo, a modificar as representações tradicionais e passar do “como eu penso a doença” a “como os pacientes nos pensam?” (DOUVILLE, Colloque de Cerisy, *La Perte*, Paris, PUF, 2004) (Observe-mos, de passagem, que esse deslocamento de ponto de vista, que coloca o paciente onde ele deve estar, quer dizer, no centro do pensamento médico, é fundamental na concepção do “normal e do patológico” de G. Canguilhem).

Este momento de oscilação produz-se quando o cuidador dá-se conta de “que um vínculo se criou e que, aos olhos do paciente, ele existe como um cuidador especial – devido a pequenos e variados sinais de reconhecimento – na intimidade da relação dual”. E é, a partir desta experiência, (denominada por Douville como *experiência soleira*) que o cuidador pode “desenvolver uma especulação sobre a intersubjetividade”. Os geriatras e gerontopsiquiatras consideram três modelos de relações entre o cuidador e o paciente: o modelo melancólico, o modelo autista e (este que é desejado hoje) o modelo crônico, supostamente inovador na ruptura. Sobre isso é necessário dizer algumas palavras, sabendo que todo modelo é redutor (o texto de Pachet testemunha que, nesse caso, toma-se emprestado aos três modelos elementos perfeitamente convincentes e plausíveis). O primeiro modelo é o da reação depressiva grave, da melancolia. Para esse modelo, a demência não existe. Mas a partir da depressão ou da melancolia, (este luto interminável de um objeto perdido não identificado) supõe-se que existem resquícios a fazer emergir; resquícios da ligação do sujeito a objetos do antigo amor. O segundo modelo seria o das estratégias cognitivas do autismo, cujo estudo “ensinaria sobre a maneira pela qual os pacientes atingidos pelo mal de Alzheimer se comunicam.” Os adeptos deste modelo partem da hipótese, segundo a qual, as crianças autistas não negam o outro, contudo se esquivariam do encontro para conservar um tipo de ligação idealizada do outro sem sua presença. De acordo com O. Douville, este modelo não possui valor “arqueológico mas valor “de ficção na atualidade”, (DOUVILLE, Colloque de Cerisy, *La Perte*,

Paris, PUF, 2004) para justificar a hipótese de que, a exemplo dos autistas, não haveria fechamento com relação ao outro, e sim uma resposta defasada no tempo com relação a certas mensagens emitidas pelos outros (cuidadores, família, etc...). O interesse desse segundo modelo seria não o de ir à busca do perdido, mas o de observar “o que se organiza diferentemente”. (DOUVILLE, Colloque de Cerisy, *La Perte*, Paris, PUF, 2004) Douville assinala, ainda, o que me parece capital, que se trata de um jogo de analogias: o doente de Alzheimer não é nem um autista nem um melancólico, mas tentamos tratá-lo como tal, diz ele. Isto é o que, depois de tudo, tenta salvar alguma coisa do sujeito no naufrágio, considerando os “traços fisionômicos deficitários” não como signos deficitários mas como “estratégias a decifrar” pelas quais o paciente tenta estabelecer uma comunicação (DOUVILLE, Colloque de Cerisy, *La Perte*, Paris, PUF, 2004). Todo o texto de Pachet é permeado, parece-me, por essa mesma interrogação e esse mesmo movimento.

Quanto ao terceiro modelo, o da cronicidade, é muito recente. Com efeito, o relato de Annie Ernaux *Je ne suis pas sortie de ma nuit*, (Paris, Gallimard, 1997) narra (por intermédio da história de uma relação mãe-filha, relação essa dolorosa e complexa até ao final) o estado físico e corporal de uma mulher idosa, que termina sua vida em um “serviço de longa permanência” muito precário, padecendo de problemas de memória do espaço e do tempo, é certo, mas que ainda reconhece sua filha até o fim. (ERNAUX, 1997) (o mesmo para o relato de Simone de Beauvoir *Une mort très douce* (BEAUVOIR, 1964). Estes textos bastante contundentes sobre a velhice e a morte das mães das duas escritoras não podem levar em conta as novas representações do cérebro e da doença, entretanto eles testemunham o fato capital e universal de que o sofrimento e a amargura excedem as linguagens sempre cambiantes da medicina e da ciência. Eles exprimem outra coisa, de uma outra ordem, que somente as artes e a literatura levam em consideração.

O modelo crônico não se utiliza, de forma alguma, do discurso clássico sobre a demência, já recusado em parte pelos dois modelos precedentes. Ele se funda sobre a plasticidade neuronal, a capacidade que possuem as células cerebrais de criar outras pontes, outras conexões. A enfermidade, cedo detectada, seria mais bem gerida pelo paciente e os que lhe estão à volta com um dispositivo institucional mais leve. Esta “desdramatização” é efetiva precocemente, mas, como sublinha Douville, os adeptos deste modelo não veem as pessoas na fase terminal da doença, no final da vida... Trata-se aqui não somente de gerir o princípio da doença (pela pedagogia mais do que pela educação), mas de criar, em seguida, uma outra relação com o tempo) (além daquela da ruína e da perda) que seria a da ruptura e da “retomada dos liames” Ainda que estes modelos sejam verossímeis ou ilusórios, não se pode prescindir do imaginário e Douville insiste sobre o fato de “que uma certa forma de fascinação pelo que resiste ao trabalho da destrutividade” é necessária, para que sobre

uma base empática crie-se uma forma de desafio a enfrentar: o “tornar-se novamente sujeito”.

III. Defesa da ilusão de um “re-tornar-se sujeito” ou, eu sei bem, mas mesmo assim...

Como acabo de evocar, os médicos especialistas mobilizam os cuidadores (e o público através da mediatização dos saberes sobre a doença) a abandonar os modelos melancólicos e autistas das demências, por este da cronicidade agregando em “rede”: doente, famílias, associações, serviços sociais... Isso é certamente (como problema considerável de saúde pública) necessário e louvável para a “gestão” da vida cotidiana no presente, mas para o resto?) Entendo por “resto” o que é olhado pela literatura e pelas artes e que não concerne à ciência, a qual tem o olhar fixado na causa dos fenômenos. Os dois olhares (sobre a causa e a forma) certamente não são prejudiciais, mas, como disse muito bem Ernst Cassirer, a visão binocular dá relevo, proporciona espessura ao olhar (à qualidade da relação sensível com o mundo). (CASSIRER, 1975, ch. 9) É por isso que o escritor, aquele que, como afirmava Henri Meschonnic “introduz o Tempo nas palavras, dá-lhes mais que Tempo, dá-lhes o Tempo”, (MESCHONNIC, 1991, p. 26) é melancólico; ele é aquele que, segundo Starobinski, “troca a impossibilidade de viver pela possibilidade de dizer”. (“L’encres de la mélancolie”, in: *La Nouvelle Revue Française*, Mars 1963, p. 411-423) Mesmo se a ilusão de “tornar-se novamente sujeito”, no tocante à doença de Alzheimer, não se sustenta realmente nas formas muito evoluídas da doença, o escritor deve agir *como se* por ato de resistência à concepção dominante atual resumida por esta frase terrível dos neurobiologistas: “nós somos nossos neurônios”, frase que vai muito mais longe que unicamente o modelo cerebral, mas que comanda igualmente os modelos psicológicos (logo políticos, para Foucault), sociais e econômicos. Resistir, resistir sempre. O escritor, quanto à questão do tempo, possui um trunfo considerável: o tempo, sua duração interior é mais lenta que o fio exterior do tempo social que flui diante dele, de forma rápida e ainda mais desde os anos 1920, como tão bem disseram Walter Benjamin e de outra maneira Henri Michaux em seus primeiros textos para a revista *Le Disque Vert*: “O homem está mais rápido.” *L’homme est plus vite*: “Chronique de l’aiguilleur”, O.C., Gallimard, Pléiade I, p. 14-15. *Même si c’est vrai c’est faux*: “Tranches de savoir”, O.C., Gallimard, Pléiade II, p. 462.

Essa relação melancólica com o tempo (e com a história que se liga, por definição, aos mortos) é associada intimamente à possibilidade de narrar. É efetivamente o trunfo do escritor e compreende-se a perturbação de Pachet com relação a sua mãe, portadora de uma memória para sempre esquecida. As palavras, salvo em muito raros instantes luminosos (para o narrador?), são blocos vazios, errantes, desligados dos significados e dos referentes (a coisa nome-

ada). É uma situação terrível, insustentável. Razão pela qual Pachet se obriga a escrever (como uma confissão) que ele não vem ver sua mãe mais frequentemente do que exige a obrigação moral, porque a situação é essa: não para si mas para o outro (supondo-se a satisfação do outro). Narrar é sempre contar qualquer coisa a qualquer um sobre a base de certo horizonte de expectativa compartilhada, mas e aqui, então? ... Às vezes frases evocando episódios da vida judaica tradicional reaparecem, e isso é a emoção partilhada. O ofício na sinagoga, a festa das luzes... as imagens, e também os mortos, as crianças deportadas, massacradas, os campos... Paradoxalmente o indizível e o irrepresentável, a “mancha cega” do traumatismo se revela nesses fragmentos de lucidez irreal espectral. E nesses curtos instantes a esperança para Pachet, na condição de filho, renasce, sobretudo quando breves réplicas coerentes surgem dessa boca de sombra aberta como um esfíncter que se relaxa e diz: - *Quer se sentar? Um pouco*, diz ela - *Boa aparência - Não estou fatigada, estou esgotada*... E que o escritor conserva como preciosas relíquias, palavras-objeto de lembrança (PACHET, 2007, p. 138). Nesses raros momentos de alegria dolorosa, Pachet se dá conta de que com uma “paciência infinita” algo do sujeito poderia reaparecer mas que está acima de suas forças:

É informe, mas a intenção de falar está aí, esse movimento situado em alguma parte entre as profundezas do cérebro ou do coração e a motricidade do aparelho fonador. Se eu tiver uma paciência infinita terminarei talvez por entender as palavras e as frases. Gostaria muito. Poderia tentar me lembrar delas, anotá-las, transcrevê-las aqui, refletir o que elas tentaram transmitir, pelo próprio esforço da palavra. Mas, não, isso aborta, afunda-se. A rotina do dia, os cuidados, as refeições, os momentos onde se muda essa rotina ou se afere sua pressão arterial, a aborrecem. Às cuidadoras, alegres, enérgicas, ela só pode responder sim ou não. Seria preciso uma presença menos melancólica, uma paciência menos dolorosa, mas não suporto mais. Não posso ficar lá por horas, sentindo decompor-me a mim mesmo. O resto da minha vida me chama. (PACHET, 2007, p. 135)

Pachet evoca aqui a questão citada acima e nomeada por L. Gaspar: “A Enormidade da tarefa”. É aqui, com ainda mais acuidade com relação aos muito idosos, que a relação afetiva assume toda a sua importância; uma relação que não seja mecânica, estereotipada, que dê o tom justo como nos laços familiares (mesmo tumultuosos) e como a literatura no-los faz sentir. Isso inclui (Pachet o nota igualmente) a função do riso como sabia ou ousava prodigalizá-lo Felix Guattari em *La Borde*, a clínica psiquiátrica. Os célebres versos de Virgílio sobre o sorriso da mãe ao bebê atraem para a vida e preparam o surgimento da linguagem. Quem aliás sorri primeiro, a mãe ou o bebê? – perguntava-se S. Libovici, pediatra e psicanalista.

Assinalei num antigo ensaio, *Le corps souffrant, littérature et médecine*, (DANOU, 1994) as experiências sobre

a afeição: um recém-nascido diante de uma ama de leite de rosto impassível, inexpressivo, não sorri e enfraquece. Daí por que Pachet pôde perceber esses fragmentos de coerência verbal no momento de condições afetivas calorosas onde as emoções surgem e são partilhadas pela mãe e seu filho.

Se bem que não se tratasse de demência do tipo Alzheimer, a comparação notada acima a propósito da resposta lacônica às cuidadoras, por “sim ou por não”, faz-me pensar em um romance de Jean Giono, *Mort d'un personnage*, que comentei no ensaio há pouco citado. Angelo Pardi, o narrador, contrata uma enfermeira a domicílio para cuidar de sua avó que adoecera; a enfermeira se comporta “como uma mercenária”; nenhuma empatia circula entre ela e a velha senhora. Ele a despede e contrata uma jovem piemontesa (como a família Pardi) que chama a avó “Nonna”, diz-lhe que ela é bela, beija-a, acaricia-a. A avó redescobre então a alegria de certas palavras da língua materna, e, acrescenta o narrador: “Era visível que imediatamente esse odor, essa harmonia, esse calor, trouxeram um apaziguamento e um contentamento magníficos à avó” (GIONO, 1949, *Cahiers Rouges*, Grasset 1989, p. 165). É claro que a dimensão calorosa não é suficiente (diante da realidade das lesões cerebrais) mas ela é indispensável e fundamental (notemos que hoje na vida social ativa o reconhecimento entre os indivíduos segundo Habermas ou Honneth, contra a “Sociedade do desprezo”, repousa sobre a base de uma relação afetiva privilegiada lembrando talvez o início da vida e, como diria Winnicott, a relação suficientemente boa entre a mãe e seu filho).

A propósito do ritmo e da música da língua, Pachet nota certas palavras ou sílabas pronunciadas de maneira insistente, repetitiva, as estereotípias: “Da, da, da, ou ma-ma-ma-man” (sem falar aqui de certas expressões curtas lançadas como “menções”, em russo, iídiche ou em francês e que poderiam ser estereotípias não patológicas, mas de hábito ou recursos fáticos). Perda não da sintaxe, mas, diz Pachet: “a de reunir frases ou pensamentos na composição de um fragmento coerente de conversação” (PACHET, 2007, p. 89). A memória depende então, em parte, pelo menos, das emoções e da relação com os outros; razão pela qual Pachet insiste tanto sobre os anos de solidão de sua mãe trancada no seu pequeno apartamento com os barulhos de fundo da TV e do rádio. Pensamento causal relativamente tranquilizante? Talvez. Em todo o caso a solidão agrava certamente o envelhecimento cerebral.

Pachet nos dá a ler um verdadeiro diário clínico: uma observação atenta semelhante à de um médico que se curva para examinar seu paciente estendido sobre o leito. Face a certa omissão da clínica médica contemporânea (em proveito do comércio de imagens) Pachet rende uma homenagem notável à clínica neurológica e neurolinguística que não poderia negar Jean Metellus (poeta que evoca a terra do Haiti, romancista e igualmente médico neurolinguista). Em um romance (METELLUS, 1990) o narrador, médico de um grande hospital parisiense, decide, na idade da aposentadoria, dirigir um asilo na periferia parisiense.

Duvida-se das condições de tal estabelecimento, por volta de 1990, para velhos que esperam a morte. Bonnefoy deseja fazer o máximo para devolver a cada paciente sua dignidade, isto é, não um estatuto de resíduo destinado a desaparecer, mas um resquício de presença singular resistente. Ele insiste, como Pachet observou, sobre as modificações da linguagem pelos afetos. Uma paciente que tinha o costume de repetir sem cessar as palavras “pardon-pardon”, subitamente constrangida por sua vizinha de quarto, que zomba dela, explode respondendo-lhe “merda”. Depois, mudando de estereotípias, ela começou em seguida a repetir “Mardon mardon”. “Espero que vocês tenham tomado nota (diz Bonnefoy a seus alunos) e que hajam compreendido a extrema importância da esfera afetiva para cada indivíduo: emoção, cólera, alegria” (p. 185).

IV. Catherine Malabou e “Os novos feridos”

Desejei até aqui mostrar a riqueza dos textos literários ou de “filosofia-ficção” para a reflexão e o conhecimento das pessoas atingidas por doenças do tipo Alzheimer, e resistir à concepção neuronal dos comportamentos humanos normais ou patológicos. Só a literatura me parece ser capaz de se opor a isso. A psicanálise o poderia igualmente, por certo, mas parece que ela perdeu tempo a escutar as sereias das neurociências, ao passo que há tanto a levar às pessoas ajudando-as a se desalienar pela palavra libertadora da imaginação “criadora de sentido” segundo a expressão de Castoriadis.

Mas as neurociências ocupam praticamente (extensão da biopolítica, segundo Foucault) o lugar de honra na doxa e nas mídias, encorajadas, sem dúvida, pelo poder dos *lobbies* farmacêuticos. Pensa-se em Baudelaire (Plêiade, Tomo II p. 415) falsamente humilde, que finge se inclinar diante da todo-poderosa burguesia que “tem razão”, pois ela tem o dinheiro, mas não o sentido da arte e da beleza: “Salão de 1846 - Aos Burgueses: Vós sois a maioria, - número e inteligência, - portanto vós sois a força, - que é a justiça.” (BAUDELAIRE, 1974, p. 415)

É por isso que uma filósofa ousada, Catherine Malabou, decide partir do conceito de plasticidade e avança num bom ritmo, assim como Descartes, segundo a bela expressão de Péguy, na paisagem das neurociências para pensar a plasticidade neuronal e em particular a destrutividade por traumatismo. Guardo na memória três pontos que me interessam particularmente aqui: a relação entre plasticidade neuronal e metáfora da organização dominante do trabalho, o envelhecimento (progressivo ou por rupturas sucessivas?) e enfim aquele de uma destruição supostamente criadora de outra coisa, de uma outra personalidade.

O termo plasticidade implica dois movimentos simultâneos ou consecutivos: tomar forma e criar, dar forma. Há portanto uma inventividade neuronal que se traduz por um aumento da atividade dendrítica, quer dizer, sinapses religando as células neurológicas. Catherine Malabou faz notar que essa representação da atividade do cérebro, importante

para a neurobiologia, é desviada pelo discurso cotidiano do trabalho e das grandes empresas com seu suposto sinônimo, a *flexibilidade*. Ora, a plasticidade contradiz por definição semântica toda rigidez. Falsa amiga, a flexibilidade amputa a plasticidade de sua elasticidade inventiva, retendo unicamente a primeira acepção, a forma imposta, a tomada da dobra, até o esgotamento e a ruptura. Em *Que faire de notre cerveau?* Catherine Malabou, leitora atenta dos melhores trabalhos internacionais sobre a plasticidade cerebral, mostra que essa abordagem não pode senão dar respostas “médicas” que não nos ajudam em nada, diz ela, a *existir*:

Como não ver que somente a perspectiva de progresso real aberta pelas neurociências é aquela de uma melhoria da ‘qualidade de vida’ por um tratamento mais eficaz das enfermidades? Ora, nós não queremos essas meias-medidas, isso que Nietzsche chamava justamente uma lógica de doente, desesperante e sofredora. O que nos falta é a vida, quer dizer, a resistência. A resistência é o que nós queremos. Resistência à flexibilidade, a essa norma ideológica veiculada conscientemente ou não pelo discurso reducionista que modeliza e naturaliza o processo neuronal a fim de legitimar certo funcionamento social e político. (MALABOU, 2004, p. 138-139)

Não, nós não somos nossas sinapses, nem o queremos. E como dizia, aliás, H. Michaux: ‘Mesmo se é verdade, é mentira.’

O segundo ponto que me interessa é esse do modo de envelhecimento que Malabou interroga particularmente em um ensaio recente, *Ontologie de l'accident* (2009). O principal interesse desse pequeno ensaio nasce, na minha opinião, da tentativa de demonstrar que o envelhecimento seria o produto simultâneo da duração, de uma continuidade e de rupturas, de acidentes e de metamorfoses súbitas, extraindo-os do rico *corpus* da literatura. Malabou evoca claramente Proust (a recepção mundana do *Temps retrouvé* onde o narrador revê, após anos, seus antigos conhecidos tornados velhos ao ponto de parecerem mascarados ou maquiados, ao mesmo tempo idênticos e metamorfoseados, mas também Marguerite Duras, que viria a ser velha duas vezes, a primeira por traumatismo afetivo, desde seus 18 anos, e a segunda vez pela passagem do tempo. Esses exemplos são muito convincentes. O envelhecimento por rupturas sucessivas é atestado a partir dos anos 1970 pelos trabalhos de sociólogos e de psicanalistas que elaboraram uma “teoria narcísica do envelhecimento”, isto é, que isso depende dos acontecimentos da vida social e afetiva, que ferem seu valor ou sua autoestima: aposentadoria, lutos... (BALIER, 1976). E a socióloga Claudine Attias-Donfut forjou um belíssimo neologismo para indicar o momento onde essa consciência do envelhecimento se manifesta: a *maturescência*, momento de um balanço da vida entre maturidade e senescência.

A exemplo de Proust, Péguy foi influenciado por sua leitura de Bergson. Se os neurobiologistas afirmam que “nós

somos nossos neurônios”, prefiro como Péguy dizer que somos nossa memória. Segundo Bergson, a memória nos constitui, o passado se conserva integralmente a si mesmo, e a questão não é “a conservação das lembranças, mas o esquecimento” (Malabou, 1996). É assim que Péguy em *Clio* (1932, p. 226 e seguintes) não confunde o velho que é memória com a história que é inscrição. O velho não tem memória (por esquecimento) pois ele é memória). E quando Pachet escreve que sua mãe tornou-se “o mundo”, que ela não é mais um sujeito pensante, que sua língua se perdeu, que ela não tem mais a faculdade de escandir o tempo (por etimologia o tempo é cisão, ruptura). O mundo não tem o que fazer com o tempo, uma invenção humana. É essa a razão pela qual Pachet e Ernaux insistem em inscrever datas que marquem certos fatos precisos e etapas da doença de suas mães. Isso se expressa como um gesto de reafirmação contra a perda, como se a grafia pudesse anular o próprio movimento de dissimulação que ela opera simultaneamente ao desvelamento. O envelhecimento é uma “operação de memória”, diz Péguy, ora, é “a memória que faz toda a profundidade do homem”. Inscrição ou história se opõem à memória ou envelhecimento. Entre memória à qual falta a história e história à qual falta a memória há o memorialista como Michelet, ao mesmo tempo na inscrição, “quando ele não é senão historiador”, e memorialista quando diz que “a história é uma ressurreição”. No momento em que Malabou teoriza a plasticidade cerebral é interessante, é claro mas é frio, é o conceito; depois, quando ela cita Duras, Proust ou Kafka, então não se está mais paralelo às linhas, não se desliza ao longo do livro (como a história que para Péguy desliza ao longo do acontecimento): está-se no livro, no personagem mesmo, se, como afirma ainda Péguy, a leitura é essa operação comum, essa “comunhão do lendo e do lido”. (*Clio*, p. 20-21)

Faltaria comentar o terceiro ponto, o mais delicado, a saber, a plasticidade negativa, a criação por destruição (trauma, deflagração, Alzheimer, Parkinsons graves e outras doenças que parecem fixar a pessoa sob uma máscara de indiferença afetiva). Evitarei aventurar-me em terreno movediço, mas certas analogias são particularmente preciosas. Com efeito, G. Canguilhem teorizou o conceito de normatividade, a saber, a adaptação a novas normas para a doença (a saúde não é a saúde de outrora, retorno *ad integrum*, mas uma nova saúde); o conceito de destrutividade poderia fazer-lhe eco.

Haveria uma normatividade (adaptação) após certas destruições cerebrais. Pensa-se também nos cegos de Diderot, que não são deficitários, mas diferentes em relação ao mundo. Entretanto, o desvio entre a saúde de outrora e os efeitos das lesões traumáticas seria demasiado imenso, demasiado assimétrico (no sentido antigo da doença como desmesura) ou demasiado inadequado para nossa própria capacidade de imaginar possíveis novas normas.

Então se é assim, toda a questão é, com efeito, aquela da terapêutica a ser inventada para entrar em contato, reco-

nhecer um sofrimento e atenuá-lo. Seria preciso então inovar (razão pela qual Malabou evoca a neuropsicanálise). Seria preciso, diz ela, “escutar ou tratar os sujeitos idosos como o fazem as equipes de células de urgência após uma explosão ou um atentado. Escutar e cuidar dos sujeitos idosos como as vítimas de um traumatismo” (MALABOU, 2009, p. 49) Certamente o dispositivo de urgência não é organizado, segundo a mesma temporalidade do quadro analítico clássico; insiste-se no envolvimento afetivo e no relato do acontecimento no presente. Mas trata-se, apesar de tudo, como sempre, de afetos, de relação e de palavras. É por isso que se percebe uma lucidez e, ao mesmo tempo, certa estratégia em querer pensar como um filósofo a plasticidade destrutiva, no sentido de uma criatividade a reconhecer. Se, com efeito, identifica-se a destruição com a morte tomba-se no niilismo, a ausência de valor, e as pessoas idosas serão sempre rejeitadas na anomia. Tendo-se em conta novos modelos e discursos que se impõem na paisagem médico-científica, logo, social, atual, pode-se julgá-los, argumentar, e, se necessário, resistir a eles. Reencontra-se, aliás, aqui, em parte a estratégia comportamental dos novos cuidadores de geriatria evocados no curso dos primeiros anos.

V. Para concluir?

Em história cultural parece, de fato, que as representações do tempo se formam (GOUREVITCH, 1975, p. 258) “no decorrer da atividade prática dos homens, sobre a base de sua própria experiência e da tradição herdada das gerações precedentes”. É perfeitamente concebível viver o presente, segundo inúmeros regimes temporais, (do mesmo modo que é comum, sobretudo face à doença e ao morrer, argumentar, ao mesmo tempo, segundo uma lógica de pensamento dita racional e uma lógica mítica). Baudelaire, sabe-se disso, endereçou pequenas preces (*Fusées – Mon coeur mis à nu*) aos tempos antigos, à organização tradicional e protetora das Horas escandidas pelo relógio dos campanários. E, todavia, quem melhor que ele não viu as cidades tentaculares e a solidão do *flâneur* surpreendido pela experiência choque dos encontros? Baudelaire não desprezava o presente mas sem dúvida como Michelet ele “admirava tristemente” (belo oximoro) as enormes e suntuosas máquinas de ferro e de aço, “manobradas por essas lamentáveis faces de homens, suas filhas fanadas, seus filhos deformados e balofos”. (SCHUHL, 1947, p. 70)

Podemos, portanto, também hoje considerar com o filósofo Pierre Macherey duas modernidades a saber “duas maneiras de ocupar em pensamento e em atos a conjuntura que é a nossa”. <http://stl.recherche.univ-lille.fr>

A primeira seria uma adesão cega e sem consciência às condições factuais da atualidade política e médico-científica. Assim aceitar sem reagir a fórmula: “Nós somos nossos neurônios!” A segunda é aquela que subscrevo com prazer: “será uma modernidade de debate e até de ruptura que pela

discussão problematiza certas formas de existência ou de práticas dominantes que por motivos precisos e argumentados devem ser modificadas”. A questão medical, afetiva, social e política da grande idade e de suas doenças deve ser pensada de outra maneira. As obras, entre outras, de Pierre Pachet e de Catherine Malabou testemunham isso.

Uma pequena parte deste texto foi retomada de: G. Danou, “Des mots sur le mal”, *Revue Medium*, N° 26, 2011, “Santé, Nouvelles techniques, nouvelles croyances”.

Referências Bibliográficas

BALIER, Claude. *Cahiers de la fondation nationale de gérontologie*, n°4, 1976. p.130-156.

BAUDELAIRE, Charles. “Salon de 1846”. In: _____. *Oeuvres complètes*. Paris: Gallimard, 1974. Pléiade, Tome II. p. 415-416.

DANOU, Gérard. *Le corps souffrant, littérature et médecine*. Seyssel: Éditions Champ Vallon, 1994. Collection L’or d’Atalante.

DOUVILLE, Olivier. “La maladie d’Alzheimer: une absence perçue et traitée comme une perte”. In: Colloque de Cerisy, *La Perte*, Paris, PUF, 2004.

GIONO, Jean. *Mort d’un personnage*. (1949), Paris: Grasset, 1989. Collection Cahiers Rouges, n° 34.

GOUREVITCH, A. Y. “Le temps comme problème d’histoire culturelle”. In: RICOEUR, Paul et al. *Les cultures et le temps*. Paris, Payot/Unesco, 1975.

MALABOU, Catherine. *Le Temps*. Paris: Hatier, 1997

_____. *Que faire de notre cerveau?* Paris: Bayard, 2004.

_____. *Ontologie de l’accident*. Paris, Léo Scheer, 2009.

MESCHONNIC, Henri. *Des mots et des mondes*. Paris: Hatier, 1991.

METELLUS, Jean. *Charles-Honoré Bonnefoy*. Paris: Gallimard, 1990.

PÉGUY, Charles. *Clio*. Paris: Gallimard, 1932, p. 226 et suiv.

SCHUHL, Pierre-Maxime. *Machinisme et Philosophie*. Deuxième édition revue par l’auteur. Paris: PUF, 1947. Collection Nouvelle Encyclopédie *Philosophique*.

