

INTRODUCERE

„Am impresia că viața mea nu e a mea, că ceea ce trăiesc aparține altora.“

Bărbatul are patruzeci și patru de ani. Discutăm de câteva ore, la o masă dintr-un bistrou parizian. Nu se poate spune că este bolnav. În orice caz, nu bolnav fizic. Ca Fritz Zorn, care a scris că fusese educat mortal și a murit de boala Hodgkin. Cancerul său, mai spunea Zorn, erau lacrimile refulate. Boala îl făcuse să scrie și a murit când un editor a acceptat să îl publice. „M-am îmbolnăvit, doctore“, auzim prea des, ca și cum respectivii s-ar fi împiedicat și ar fi căzut într-o groapă. Invers, orientalii, pentru a exprima meritul renunțării, ne învață că poți atinge iluminarea împiedicându-te de o piatră.

„Viața asta nu e a mea“, repetă el, cu lacrimi în ochi. A absolvit printre primii Școala Națională de Administrație, e un mare specialist, vădit genial. M-ar putea face ușor să cad în capcana inteligenței. El încă realizează că a înțelege este una dintre capcanele cele mai perverse din câte există, deoarece atunci eviți să simți. Mă atrage într-o discuție profundă despre sensul existenței, despre atașamentul față de mama sa, despre faptul că e conștient de lipsa tatălui – despre care spune totuși că avea relații afectuoase cu el.

A meditat atât de mult la viață!

Mă gândesc la băiețelul pe care l-am primit ieri la consultație. Eram în trecere prin Liège. Sacha este bolnav fizic. E încă prea mic ca să își definească suferința. Mamei lui nu i se pare normal să aibă boala lui Crohn, la fel ca ea, deși nu s-a demonstrat niciodată că este o boală ereditară. Pe deasupra, ea a făcut boala când era însărcinată cu el. Își dă seama de faptul că au o relație fuzională.

Revenind la cel cu care stau la masă, este de-a dreptul strălucit. Absolvent al Școlii Naționale de Administrație! A avut deci o viață corespunzătoare. Recunoscut ca atare, a fost promovat în posturi înalte de conducere în administrație și în privat. Câți alții nu s-ar fi mulțumit cu asta! Dar el a făcut în așa fel încât să fie concediat, suferind pentru faptul că nu se simțea la locul lui, că nu îi plăcea ceea ce făcea, că i se părea a fi marioneta istoriei familiei din care provine.

Mă impresionează. Mă tulbură.

Un strălucit șomer de bunăvoie, care spune că și-a luat un concediu de un an ca să descopere ce vrea de fapt să facă cu viața lui. Ca să mă apropie de pacient și să îmi dau seama ce problemă are, fără să mă identific prea mult cu el, îmi spun că cele mai mari oportunități pe care le avusesem de-a lungul vieții au fost un cancer tiroidian care mă îngrozise, moartea subită a tatălui, care mă doborâse de-a dreptul, dar și recunoașterea publică din partea colegilor mei, în timpul unui congres desfășurat într-un hotel de lux din Miami. Fusesem mai curând „victimă” a succesului decât epuizat de eșec. Mă face să meditez la capcanele realizării și ale succesului.

Dar am și conștiința acută a importanței transferului. Știu că analiza transferului, oricât de extraordinar de utilă ar fi în procesul evoluției, este totodată o experiență oribilă a redeșteptării vechilor răni. Îmi spun ceea ce le spun și studenților, respectiv că

în orice relație umană, indiferent că este personală sau în cabinet, nu ești în doi, ci în șase, fiecare luându-l pe celălalt drept cei doi părinți ai săi. Îi spun că „ne” nu este încă „noi”. Într-o zi, am întrebat-o pe soția unui bolnav pe care urma să îl operez de cancer la colon dacă are nelămuriri. „N-avem de ales”, mi-a răspuns ea. Spunând „ne” în loc de „eu” sau „noi”, ea arată că nu e decât o semifemeie, măritată cu această „dulce jumătate” care este semibărbatul ei. A murit, de altfel, fără să-și fi putut descoperi niciodată cealaltă jumătate.

Nu mai plânge. E foarte supărat pe mine. Îl felicit pentru că își permite să simtă furia și nu-i vine să creadă. Îmi spune că nu prea își manifestă furia. Îi răspund că numai emoțiile fac îmbinarea dintre corp și psihic. Că Buddha spune că furia e un dar. Scapi de ea dacă accepți darul și nu-l dai înapoi. A plâns mult adineaori, vorbindu-mi de fratele său mai mic, care s-a sinucis. O sinucidere solitară, prin intoxicație medicamentoasă. O sinucidere de femeie. Nu și-a tras un glonț în cap, nu și-a „zburat creierii”. Nici nu s-a castrat de falusul cerebral spânzurându-se. Fratele lui, în fața mea, plânge încă, ceea ce îi trezește propria suferință.

Sunt ore întregi de când vorbește. În jurul nostru, fauna mesei de prânz începe să o înlocuiască pe cea a micului-dejun. Mi-a cerut voie de mai multe ori să spună ceva, ca și cum și eu aș trage sforile marionetei care este încă el. Îi atrag atenția asupra acestui lucru. Este absolvent al Școlii Naționale de Administrație. E strălucit. Înțelege repede. De fiecare dată când îmi cere permisiunea, se retractează imediat. Îi spun că adineaori furia lui m-a agasat puțin, în timp ce atașamentul său față de „mămica” și conștiința unei mari lipse a tatălui, nu. A daug că această agasare îmi aparține, că este un bun exemplu de contratransfer, că arată că am încă o rană de vindecat. Zâmbește satisfăcut. Mă

amuză că nu văd în zâmbetul lui o încercare de-a mă domina: acapararea celuilalt ca să nu te vezi pe tine însuși. Îi spun că ceea ce ne deranjează la celălalt se află și în noi. E povestea paiului din ochiul celuilalt, pe care îl vezi fără să observi bârna din ochiul tău. Colegul meu, Marcel, îmi spune ce păcat este că ochii sunt în fața creierului, fiindcă vezi atât de bine îndărătul ochilor celuilalt... Brusc, îmi spune că nu s-a detașat suficient de mama lui, că a crezut mereu că problema sa era în primul rând lipsa tatălui.

Am anulat întâlnirea pe care o aveam după-amiază. Ceea ce îmi spune el e mult mai important decât un text științific de finisat cu un coleg. Mi-a vorbit de singurătatea lui desăvârșită, și îmi vine să îl las să se descarce pe săturate. Mă invită la prânz și îmi propune să plecăm de la hotel.

Îi vorbesc de Sacha, băiețelul care a „moștenit“ boala lui Crohn de la mamă și sângerează prin spate fiindcă nu poate să o facă prin față, ca mama lui. Îi vorbesc de identitate. De masculin și de feminin. Mama lui Sacha nu mai sângerează prin spate de când a apărut el ca să preia ștafeta. I-am spus lui Sacha că avea noroc să aibă niște părinți așa de buni, niște părinți capabili să aibă grijă de el și să îl ducă la un pediatru care cunoaște bine boala Crohn și îl va trata cum trebuie, dar care fac totodată parte din segmentul minoritar și crescând al părinților care se întrebă ce mandat au dat corpului copilului lor ca să spună propria lor poveste. Amândoi fac terapie. Ea mi-a spus de la început că părinții ei doriseră să fie băiat. Deși poartă pantaloni, are mai curând un aer de femeie. Tristețea sălășluiește în adâncul ochilor, o tristețe pe care zâmbetul nu reușește să o ascundă. Tatăl pare un om blând și spune că maică-sa se înfuriase cumplit când soția i-a rămas însărcinată cu Sacha. Acesta din urmă ne întrerupe ca să ne spună că avusese un coșmar cu o vrăjitoare bătrână care îl urmărea. Stau în dreapta lui Sacha, față în față cu părinții lui. Mama lui e în fața sa, în dreapta soțului. Din punctul de vedere

al identității sexuale, sunt la locul convenit, în dreapta copilului, în partea masculină. De la romani încoace, stânga, la fel de „sinistră” ca și la greci, a fost atribuită în bisericile catolice femeilor. Dar mama lui Sacha s-a pus și ea în dreapta tatălui acestuia. „Mă urmărea în casa bunicii”, spune Sacha, vorbind de locul dramei sale nocturne, acasă la bunica dinspre tată. Deși știu că inconștientul unui copil e ca o carte deschisă, că faptul de-a vorbi cu un copil fiind purtătorul său de cuvânt adult face minuni, sunt de-a dreptul uluiți. Sacha are deodată nevoie la toaletă și pleacă. Când se întoarce, îl întreb dacă a făcut pipi sau caca. Îmi spune „caca, cu apă și puțin sânge”. Ambii părinți spun cât de mult și-au somatizat problemele de identitate. Sacha ascultă cu atenție. Îl întreb dacă vrea să facă un desen cu el și cu boala lui, altul cu el fără boala lui și un al treilea cu el sănătos și cu familia lui.

„Știți”, îmi spune absolventul Școlii Naționale de Administrație în șoaptă, „cât despre sexualitate, nu am ajuns nicăieri. Sunt blocat în adolescență.” E o zi frumoasă de primăvară. Străbatem străzile Parisului, călduțe și răcoroase. „A fost așa de frig de câteva săptămâni”, adaugă el, „și căldura devine așa de repede greu de suportat.” Greutatea e în inima lui. Cu glas scăzut, îmi spune că singura lui plăcere e să vadă un bărbat masturbându-se. Mi-a spus adineaori de o femeie care refuzase să se mărite cu el, spunându-i că dacă nu reușea să îi facă un copil, va trebui să îl omoare, fiindcă în curând nu va mai putea să aibă copii din cauza vârstei. E un mare specialist și un băiețel. Se află în inima legăturii dintre identitate și sexualitate, dintre viață și moarte, dintre existență și inexistență.

— Nu vă atingeți de ei?

— Nu, îmi răspunde el.

Mă gândesc iar la Fritz Zorn, care spunea că nu era în stare nici măcar să iubească un bărbat. Îi explic că o treime din bărba-

ții americani au avut cel puțin un orgasm homosexual în viața lor, dar că numai 8% rămân homosexuali toată viața. Îi vorbesc de un tip, homosexual, bolnav de SIDA, care mi-a fost trimis fiindcă avea o fisură anală de când fusese sodomizat și care e cuprins de panică deoarece, fără a face vreun comentariu în legătură cu „orientarea sexuală”, îi pun întrebări despre practicile sale sexuale și evoluția lor de-a lungul vieții. A luat-o la fugă, nu fără a-mi fi spus că îi trebuiseră mai mulți ani până să sodomizeze mai curând decât să fie sodomizat. M-a informat că majoritatea practicilor sunt manuale sau orogenitale. I-am vorbit de un homosexual cu dureri în „fundul” perineal, pe care le avea de când marea sa iubire, un tip cu care și trăia, murise de cancer rectal cu patru ani în urmă. Îl plângea încă, dar fără lacrimi. Faptul că le dăduse drumul îl vindecase de dureri, în afară de cele de la penis când voia să abordeze un bărbat. Îi dădusem, râzând, o interpretare extravagantă, spunând că el voia să fie homosexual, dar poate că penisul lui nu mai voia. Din câte am mai aflat, o reîntâlnise pe fiica fostului său amant și se vedea platonice cu ea, într-o amintire a primei relații sexuale din viața lui.

„Suntem cinci copii”, îmi spune el. „Cei patru mai mari sunt băieți. Eu sunt cel mai mare. Al doilea are un prenume asemănător cu al dumneavoastră; cred că e homosexual. Am impresia că al treilea ar fi la fel. Al patrulea s-a sinucis. Sora noastră pare în regulă.” Bucla nefericirii de-a fi un mascul în familia sa s-a închis, așa cum, în viziunea mea, se întâlnesc carențele sale existențiale și ale băiețelului pe care l-am văzut în ajun și care, el unul, nu este homosexual, dar sângerează prin fund la fel ca o femeie, într-o simbolistică smintită, prin intermediul unei procite date de boala lui Crohn.

Sunt chirurg colorectal. Am fost format pentru a deveni un specialist al „fundului”, ca să folosesc un termen din franceza

veche descriind perineul, care e fundamentul nostru și ne suportă. Dar m-am confruntat foarte repede cu probleme existențiale pornind de la probleme ale posteriorului. Claude Lévi-Strauss ne relatează legenda lui Puito, care circulă la indienii din Guyana. La începutul lumii, nici animalele, nici oamenii nu aveau anus. Anusul trăia separat și se numea Puito. Celelalte viețuitoare păreau, așadar, să nu aibă orificiu la capătul de jos al tubului digestiv. La fel ca acei africani care, în ritualul de trecere la vârsta adultă, își bagă un dop în fund pentru ca de-acum înainte lucrurile să treacă prin față. Ei nu mai defechează și, ca să o facă, trebuie să se ascundă în tufișuri. Dacă din întâmplare se scapă și pârțâie în public, soția trebuie să se scuze chicotind. Puito făcea multe farse și îi împruțea pe oameni. Aceștia, supărați, s-au unit împotriva lui ca să îl ucidă și să îl taie în o mie de bucăți, fiecare primind o bucată a cărei mărime depindea de înălțimea sa. Această legendă ascunde ideea că anusul aparține altcuiva. Inconștientul este plin de asemenea fantasme. Corpul imaginar nu este anatomic. Imaginea inconștientă a corpului îi oglindește acestuia suferința de-a fi fost expus unor multiple oglinzi deformante. Și corpul inconștient este omniprezent, acționează pretutindeni.

Cred, așadar, în existența inconștientului. Fiind format pentru a mă ocupa de materia corpului într-un mod științific, mai mult sau mai puțin obiectiv, nu mi-a putut scăpa evidența că, dincolo sau dincoace de toate acestea, sau prin toate acestea, trebuia pusă problema spiritului, a psihicului, a conștiinței. Ar fi totuși o altă formă de eroare să crezi că există boli psihosomatice. Așa că nu voi afirma acest lucru.

Tăcerea rușinoasă care acoperă posteriorul și tot ce e legat de funcțiile digestive inferioare ascunde o tulburare și o suferință mult mai mari. Când vine vorba de ce se întâmplă la fundul cuiva nu ține, în general, de domeniul scatologic, chiar dacă

anusul ține loc de orificiu. Interacțiunile dintre funcțiile urinare, sexuale, reproductive și digestive sunt nenumărate și subestimate. Abordarea perineului, a fundului s-a făcut până recent pe bucăți, urologii ocupându-se de micțiune și de erecție, ginecologii și obstetricienii, de căile sexuale și genitale ale femeii și de naștere, gastroenterologii și chirurgii, de colon, de rect și de anus, din sfera anorectală. Această carte propune, dimpotrivă, o viziune integrată a burții, a fundului și a interacțiunilor lor cu psihicul și cu trecutul.

Leïla are origine arabă și musulmană. Locuiește în Europa și în Africa. Cu mult timp în urmă, când am întâlnit-o prima dată, credea în djinni. Își zicea că aceste ființe malefice puteau interfera cu oamenii. Îmi spunea că un djinn se pusese între ea și soțul său și că îi împiedica să facă dragoste, așa cum unii catolici cred încă în diavol și în vrăjile lui. Prin intermediul discuțiilor noastre, Leïla își dăduse seama de natura relațiilor umane și descoperise în primul rând omniprezența transferului în viața de zi cu zi. Ea sfârșise prin a boteza acest djinn rău „tăticul“, înainte de-a continua pe drumul trasat de istoria propriei familii. Astăzi, Leïla îmi scrie că vrea să descopere adevărul. Vrea să fie capabilă să-i ajute pe alții. Totuși, nimic nu arăta la început că ar fi cândva interesată de relația de asistență, chiar dacă putea oferi multă afecțiune și avea o excelentă capacitate de comunicare. În prezent, ea vrea să își deschidă inima, să slăbească controlul, să lase deoparte așteptările. Să ajungi la adevărata compasiune, spune ea, înseamnă să dai jos toate măștile și să accepți lipsa puterii. Iată-ne departe de djinni! Cu mult dincolo de naționalități, de profesioni, de tehnici, de culturi, de limbi și de religii. Suntem în plin uman.

Nu pot să predau cursuri despre această pasionantă căutare a adevărului, a realității, a alterității, a compasiunii, dar aş vrea să o împărtășesc.

Voi începe deci această carte încercând să descriu ce se petrece, se spune, se urzește, se adulmecă atunci când un om suferind vine la cineva care are propriile suferințe și îi cere ajutor. Bolnavii folosesc cuvinte ca să își descrie boala. De fapt, trimit, prin toate simțurile lor, o mulțime de mesaje care trebuie descifrate. Mesaje nonverbale, adesea contradictorii și care reflectă cât de sfâșiați sunt și faptul că nu funcționează ca un întreg. Cel care recepționează mesajele, și anume medicul, nu stă nici el mai bine la acest capitol (sau stă, dar foarte puțin). Cu siguranță că nu competența tehnică și profesională l-ar putea ajuta în demersul comunicării. Ea nu poate servi decât cel mult la repararea obiectului bolnav, iar în cel mai rău caz îl va împiedica să comunice cu subiectul care suferă. Și apropo de subiect, când îți trimite mesaje contradictorii și incompatibile, în ce trebuie să te încrezi ca să răspunzi? În cuvintele care vorbesc despre lucruri anodine? În cuvintele care descriu boala? În zâmbetul încremenit și resemnat? În corpul care tremură sau dă din picior de furie stăpânită? În privirea de o tristețe profundă, sau disperată, sau, mai rău chiar, goală și absentă? Care sunt rolurile asumate de protagoniștii relației medicale?

Ne înscriem în continuitatea vieții. „Copiii voștri nu sunt copiii voștri; ei nu fac decât să treacă prin voi“, scria Khalil Gibran. Cel mai adesea însă nu este așa. De la părinți la copii, ne lărgim conștiința, ne sporește capacitatea de a-l recunoaște pe celălalt, dragostea începe să se întruchipeze. Le transmitem copiilor nu numai o parte din cromozomii noștri, ci și din doliurile noastre nerezolvate și chiar din rămășițele celor ce aparțin strămoșilor. Acesta va fi subiectul capitolului II. Există o linie a vieții, o continuitate în familii care face ca fiecare ființă omenească să se desprindă de cei doi părinți pentru a deveni ea însăși și să integreze partea benefică a moștenirii sale. Dificilă sarcină, rareori îndeplinită, dacă este vreodată, care trezește la viață o mulți-

me de vechi suferințe și ranchiune și care nu se îndeplinește decât printr-un efort de respect, de sprijin și de dragoste. Când suferința este prea mare ca să fie elaborată în cuvinte, nu mai rămân decât suferințele corpului ca să o suporte.

Viața începe în momentul concepției. În Vietnam, când se naște, copilul are deja un an. Ziua de naștere nu este niciodată sărbătorită. E sărbătorită mai curând moartea părinților. Fiecare cu simbolurile lui. Cu cât descoperirile științifice ale pediatriilor și ale specialiștilor în neonatologie sunt mai avansate, cu atât aflăm mai mult că fetusul are memorie. Astăzi știm că nou-născutul nu e doar chestia aceea mică, zbârcită și informă care bea lapte, face pipi și caca în scutece, țiță când nevoile nu îi sunt satisfăcute și gângurește râzând când e fericit și satisfăcut. Memorie de fetus, am putea spune – și acesta va fi subiectul capitolului III. Ca atunci când își aude mama cântând și își amintește acest lucru după naștere, sau când preferă mirosul lichidului amniotic oricărui alt miros.

Fascinația multor bărbați și a tot mai multor femei față de sodomie a fost înfrânată de teama de SIDA, dar, în sine, ea exprimă o sexualitate pe care am putea să o calificăm drept digestivă. Acest „digestiv”, aplicat la sexualitate, este și mai explicit când ne referim la consumarea căsătoriei sau a unei relații sexuale. În acest caz, orificiile de jos sunt confundate cu gura. Trecearea de la analitate la genitalitate cerea o anumită libertate a femeii, cel puțin în sfera ei reproductivă. Contracepția orală, foarte recentă, de ordinul unei clipe în istoria omenirii, le-a dat femeii și bărbatului posibilitatea de a deveni parteneri egali. Ea le-a oferit posibilitatea de-a învăța să separe sexualitatea de reproducere, de-a lungul firului conductor al dorinței. De fapt, ea a permis o explozie a genitalității, puternic înfrânată de civiliza-

ția moravurilor. Din punct de vedere colectiv, suntem pe cale de-a trece din spate în față și să evoluăm de la analitate la sexualitate, *via* genitalitate.

Medicina nu se situează în afara acestei evoluții. Această carte pornește de la postulatul că omul este o singură și aceeași persoană, indivizibilă de sus până jos și din față până în spate. După cum voi arăta în capitolul IV, mulți bolnavi au fost abuzați sexual în copilărie. Gândiți-vă că o femeie din două care suferă de colopatie funcțională a suferit acest tip de crimă psihică. Numai când te gândești! Ea lasă urme corporale ce se pot măsura în laborator și duce, din păcate, la numeroase intervenții chirurgicale inutile. De exemplu, multe femei suferă o operație de histerectomie din cauza durerilor pelviene provocate de ceea ce se dovedește în timp o colopatie funcțională. Uterul lor este normal când e examinat și simptomele, bineînțeles, persistă după operație. Aceeași confuzie între față și spate se întâlnește și în anumite patologii ale vezicii urinare. Așadar, în această carte nu mă voi apleca numai asupra patologiilor tubului digestiv, ci și asupra altor organe aflate în burtă.

Vindecarea are loc mai degrabă în tăcerea respectului față de celălalt decât în hărmălaia cuvintelor. Dar dragostea pentru celălalt este imposibilă fără un efort de doliu și de detașare. Acest proces de vindecare care acționează în întâlnirea bolnav-medic se urzește cu mult dincolo de gestul tehnic, după cum vom vedea în capitolul V. A vorbi în tăcere este o modalitate a corpului de a spune ce e de spus. Să numești lucrurile care au ajuns la nivelul conștiinței înseamnă să te integrezi și să devii unul.

Să profităm de boală ca memorie a trecutului? Și dacă un rău s-ar putea transforma în bine? Voi încheia această lucrare cu ceea ce profesiunea medicală a numit „biologia speranței”. Cum să iei în considerare în mod benefic suferința și boala, organică

sau doar funcțională și simptomatică? Nu ca pe un lucru neplăcut, care trebuie suportat, ci ca și cum boala ar putea deveni școala vieții, ca și cum cuvintele șoptite de corpul suferind ar putea fi amplificate până la a fi întâi auzite, apoi împărtășite. Dacă viața, după boală, devine vădit mai bună decât înaintea bolii, atunci am putea spune că e posibil să profiți de ea ca să fii mai fericit.