

2.3 O INTRUSO¹

JEAN-LUC NANCY

Resumo: Em 1992, Jean-Luc Nancy foi submetido a um transplante de coração. O texto que se segue, escrito em torno de dez anos depois, não é nem um relato factual nem uma reflexão conceitual sobre o sentido de viver a partir de então com o coração de um outro em seu próprio corpo. É a noção de intrusão oposta a esta outra noção política de hospitalidade que suscita uma profunda reflexão sobre o corpo, a partir de uma experiência que atravessa o sujeito, sempre exterior a si mesmo, tornando-o para sempre um outro de si mesmo.

Palavras-chave: transplante de coração; intruso; outro; sujeito.

Abstract: In 1992, Jean-Luc Nancy underwent a heart transplant. The text which follows, written more or less ten years afterwards, is not a factual account nor a conceptual reflection about the sense of living there after with someone else's heart inside one's body. The notion of intrusion opposed to another political notion, of hospitality, unfolds a profound reflection about the body, which takes its point of departure from an experience which traverses the subject, always outside itself, making it forever an/other in relation to itself.

Keywords: heart transplant; intrusion; other; subject.

¹ Originalmente publicado como NANCY, Jean-Luc. *L'intrus*. Paris: Galilée, 2000. Esta tradução, a cargo de Aluisio Pereira de Menezes, dedicada a Chaim Samuel Katz foi publicada em *Polichinelo* no. 15/Poéticas da transgressão. Janeiro de 2014, Belém, PA.

De fato não há nada mais
ignobilmente inútil e supérfluo
que o órgão chamado coração
que é o meio mais escroto
que os seres puderam inventar
para sugar a vida em mim.

Antonin Artaud²

O intruso se introduz à força, de surpresa ou por astúcia, em todo caso sem direito, sem ter sido de saída admitido. É preciso que haja o intruso no estrangeiro, sem o que ele perde sua estranheza. Se ele já possui o direito de entrada e de estada, se é esperado e recebido sem que nada dele fique fora de espera nem fora de acolhimento, ele não é mais o intruso, também não é mais, tampouco, o estrangeiro. Também não é logicamente aceitável, nem eticamente admissível, excluir toda intrusão na vinda do estrangeiro.

Uma vez que está aí, se permanece estrangeiro, tanto tempo quanto o permaneça, ao invés de simplesmente “naturalizar-se”, sua vinda não cessa: ele continua vindo, e esta não deixa de ser por algum lado uma intrusão: isto é, de ser sem direito e sem familiaridade, sem hábito e, ao contrário, de ser um desarranjo, uma perturbação na intimidade.

É isso que se trata de pensar, e, portanto, de praticar: sem o que a estranheza do estrangeiro é reabsorvida antes mesmo que ele tenha transposto o limiar, não se trate mais dela. Acolher o estrangeiro, é preciso mesmo que seja também sentir sua intrusão. O mais frequente, e que não se quer admiti-lo: o motivo do intruso é ele próprio uma intrusão em nossa correção moral (é mesmo um exemplo notável do “politically

² Em 84, nº 5-6, 1948, p.103.

correct”). Entretanto, ele é indissociável da verdade do estrangeiro. Essa correção moral supõe que se receba o estrangeiro apagando no limiar sua estranheza: ela quer, pois, que não o tenha absolutamente recebido. Mas o estrangeiro insiste e faz intrusão. É isso que não é fácil de receber, nem talvez de conceber.

Recebi (quem, “eu [je]”?, é precisamente a questão, a velha questão: qual é este sujeito da enunciação, sempre estrangeiro ao sujeito de seu enunciado, do qual ele é forçosamente o intruso, e, no entanto, forçosamente o motor, a embreagem ou o coração) – recebi, portanto, o coração de um outro, em breve fará uma dezena de anos. Transplantaram-me um. Meu próprio coração (é toda a discussão do “próprio”, ficou compreendido – ou então não é nada disso, e não há propriamente nada para compreender, nenhum mistério, nem mesmo uma questão: mas a simples evidência de um transplante, como de preferência dizem os médicos) – meu próprio coração, pois, já estava fora de uso, por alguma razão que nunca foi esclarecida. Era preciso, portanto, para viver, receber o coração de um outro.

(Mas que outro programa cruzava, então, com meu programa fisiológico? Há menos de vinte anos antes, transplantes não eram feitos, e sobretudo não com o recurso da ciclosporina, que protege contra a rejeição do órgão transplantado. Em vinte anos, é certo que se tratará de outro transplantar, com outros meios. Cruza-se uma contingência pessoal com uma contingência na história das técnicas. Mais cedo, eu estaria morto, mais tarde, seria sobrevivente de outro modo. Mas sempre “eu [je]” se encontra estreitamente numa saia justa de possibilidades técnicas. Por isso é vão o debate que vi desdobrar-se, entre aqueles que queriam que fosse uma aventura metafísica e aqueles que a tinham por uma performance técnica: trata-se, claro, das duas, uma na outra.)

Desde o momento em que me disseram que seria preciso fazer um transplante em mim, todos os signos podiam vacilar, todas as balizas se revirarem. Sem reflexão, é claro, e mesmo sem a identificação de nenhum ato, nem de alguma permutação. Simplesmente, a sensação física de um vazio já aberto no peito, com um tipo de apnéia em que nada, estritamente nada, ainda hoje, poderia desembaraçar para mim o orgânico, o simbólico, o imaginário, nem desembaraçar o contínuo do interrompido: foi como um

mesmo sopro, doravante impelido através de uma estranha caverna já imperceptivelmente entreaberta, e como uma mesma representação, a de passar além da borda, permanecendo na ponte.

Se meu próprio coração me largava, até onde ele seria o “meu”, e meu “próprio” órgão? Seria mesmo um órgão? Há alguns anos, já conhecia um batimento, as fraturas de ritmo, poucas coisas na verdade (algarismos das máquinas, como a “fração de ejeção”, cujo nome me agradava): não um órgão, não uma massa muscular vermelha escura pregada com tubos, que seria preciso, agora, de repente, imaginar. Não “meu coração” batendo sem parar, tão ausente, como a planta dos meus pés na caminhada.

Para mim ele se tornava meu estrangeiro, ele fazia intrusão por deserção: quase por rejeição, senão por dejeção. Eu tinha este coração na borda dos lábios, como uma alimentação imprópria. Algo como um sobressalto, mas bem suave. Um delicado deslizamento me separava de mim mesmo. Eu estava ali, era verão, seria preciso esperar, algo se destacava de mim, ou esta coisa surgia em mim, ali onde não havia nada: nada mais que uma “limpa” imersão em mim de um “eu mesmo [*moi-même*]” que nunca tinha se identificado como este corpo, menos ainda como este coração, e que se olhava subitamente. Por exemplo, subindo as escadas mais tarde, sentindo cada desprendimento extrassistólico como a queda do seixo no fundo de um poço. Como tornar-se para si uma representação? E uma montagem de funções? E onde desaparecia, então, a evidência potente e muda que sustentava tudo isso sem história reunida?

Meu coração se tornava meu estrangeiro: justamente um estrangeiro porque ele estava dentro. A estranheza não devia vir do fora senão por ter antes surgido do dentro. Que vazio aberto subitamente no meu peito ou na alma – é a mesma coisa – quando me disseram: “será preciso um transplante”... Aqui, o espírito se choca com um objeto nulo: nada a saber, nada a compreender, nada a sentir. A intrusão de um corpo estrangeiro no pensamento. Este branco me ficará como o pensamento mesmo e seu contrário ao mesmo tempo.

Um coração que só bate pela metade, só é pela metade meu coração. Eu já não

estava mais em mim. Eu já venho de alhures, ou então não venho mais. Uma estranheza se revela “no coração” do mais familiar – mas dizer familiar é muito pouco: no coração daquilo que nunca se assinalava como “coração”. Doravante, ele era estrangeiro por força de não ser mesmo sensível, nem mesmo presente. Doravante, ele desfalece, e esta estranheza me devolve a mim mesmo. “Eu [*Je*]” sou, porque sou doente (“Doente” não é o termo exato: não está infectado, está enferrujado, rígido, bloqueado). Mas aquele que está arruinado, é este outro, meu coração. Esse coração doravante intruso, será necessário extrudá-lo.

Sem dúvida, isso só acontece com a condição de que eu o queira e alguns outros comigo. “Alguns outros”: os meus próximos, mas também os médicos, e eu mesmo, enfim, que me descubro mais duplo ou mais múltiplo do que nunca. É preciso que todo esse mundo de uma só vez, por motivos a cada vez diferentes, concorde em pensar que vale a pena prolongar a minha vida. Não é difícil de representar a complexidade do conjunto estrangeiro que intervém assim no mais vivo de “mim”. Deixemos de lado os próximos, e também eu “mesmo” (que, no entanto, eu já disse, se desdobra: um estranho suspenso de julgamento me fez representar-me morrer, sem revolta, sem nenhum atrativo tampouco... sente-se o coração soltar, pensa-se que se vai morrer, que não se vai sentir mais nada). Mas os médicos - que são, aqui, toda uma equipe – intervém muito mais do que havia pensado: primeiramente devem julgar a indicação do transplante, depois devem propô-la, não impô-la (para isso, eles me dirão que haverá um “acompanhamento” coercitivo, sem mais – e o que mais poderiam eles assegurar? Oito anos mais tarde, e depois de muitos outros aborrecimentos, terei um câncer causado pelo tratamento: mas sobrevivo ainda hoje: quem dirá o que “vale a pena”, e que pena?).

Mas os médicos devem também, aprenderei isso aos poucos, decidir uma inscrição na lista de espera (para mim, por exemplo, aceder à minha demanda de só me inscrever no fim do verão: o que supõe certa confiança no funcionamento do coração) e esta lista supõe escolhas: eles me falarão de uma outra pessoa suscetível de ser transplantada, mas manifestamente incapaz de suportar o que se segue medicamente a um transplante, em particular os remédios a serem tomados. Sei, também, que só posso receber um coração do grupo sanguíneo O⁺, o que limita as possibilidades. Não colocarei jamais a questão: como se decide, e quem decide, quando um órgão disponível convém a mais de um transplantável em potencial? Sabe-se que a demanda, aqui, excede a oferta... De repente, a minha sobrevida está inscrita num processo complexo tecido de estrangeiros e de estranhezas.

Sobre o que é necessário que haja um acordo de todos na decisão final? Sobre uma sobrevida que não podemos considerar de um estrito ponto de vista de uma pura necessidade: onde iremos buscá-la? O que me obriga a me fazer sobreviver? Essa questão se abre num grande número de outras: por que eu? por que sobreviver em geral?

o que significa “sobreviver”? será, aliás, um termo apropriado? em que uma duração de vida será ela um bem? Tinha, então, cinquenta anos: nesta idade só se é jovem numa população de países desenvolvidos ao final do século XX... Morrer nesta idade não era nada escandaloso há apenas dois ou três séculos. Por que a palavra “escandaloso” pode surgir hoje nesse contexto? E por que, e como, não há mais, para nós “desenvolvidos” no ano 2000, “tempo justo” para morrer (quase nunca antes dos oitenta anos, e isto não vai deixar de avançar)? Um dia, um médico me disse, quando se renunciou a encontrar uma causa para a minha cardiomiopatia, “seu coração foi programado para durar cinqüenta anos”. Mas que programa é este, do qual não posso escolher nem destino, nem providência? É apenas uma curta seqüência programática, numa ausência geral de programação.

Onde estão aqui a justeza e a justiça? Quem as mede, quem as pronuncia? Tudo me virá de alhures e do fora neste assunto – exatamente como meu coração, meu corpo, me são vindos de alhures, são um alhures “em” mim.

Não pretendo tratar a quantidade com desprezo, nem declarar que não sabemos mais contar senão com a duração de uma vida, indiferentes à sua “qualidade”. Estou pronto para reconhecer que, mesmo numa fórmula como “melhor do que nada”, escondem-se bem mais segredos do que nela aparece. A vida só pode impelir à vida. Mas ela vai também à morte: por que ia ela em mim neste limite do coração? Por que ela não o teria feito?

Isolar a morte da vida, não deixar uma intimamente trançada com a outra, cada uma fazendo intrusão no coração da outra, eis aqui o que nunca se deve fazer.

Há oito anos, terei ouvido tanto, e terei repetido tanto eu mesmo, durante as provações: “mas sem o quê, você não estaria mais aí”? Como pensar esta espécie de quase-necessidade, ou de caráter desejável, de uma presença cuja ausência teria sempre podido, bem simplesmente, configurar de outro modo o mundo de alguns? Ao preço de um sofrimento? Com toda a certeza. Mas, por que sempre relançar a assíntota de uma ausência de sofrimento? Velha questão, mas que a técnica exacerba e leva a um grau ao

qual, é preciso confessá-lo, estamos longe de estar preparados.

Desde a época de Descartes, pelo menos, a humanidade moderna fez do voto de sobrevivência e de imortalidade um elemento dentro de um programa geral de “domínio e posse da natureza”. Ela programou, assim, uma estranheza crescente da “natureza”. Ela reavivou a estranheza absoluta do duplo enigma da mortalidade e da imortalidade. O que as religiões representavam, ela a elevou à potência de uma técnica que repele o fim em todos os sentidos da expressão: prolongando o término, ela expõe uma ausência de fim: qual vida prolongar, com que objetivo? Diferir a morte é também exibí-la, sublinhá-la.

É preciso, somente, dizer que a humanidade nunca esteve preparada de alguma maneira para essa questão, e que seu despreparo para a morte é apenas a própria morte: seu golpe e sua injustiça.

Assim, o estrangeiro múltiplo que faz intrusão na minha vida (minha pequena vida esfalfada, por vezes escorregando num mal-estar à beira de um abandono apenas atordado) não é outro que a morte, ou antes a vida / a morte: uma suspensão do contínuo de ser, uma escansão na qual “eu [je]” não tem/tenho muito o que fazer. A revolta e a aceitação são igualmente estranhos à situação. Mas nada que não seja estrangeiro. O meio de sobrevivência, ele próprio, ele antes de mais nada, é o de uma estranheza completa: o que pode ser isto, trocar um coração? A coisa excede minhas possibilidades de representação. (A abertura de todo o tórax, a manutenção apropriada do órgão a ser transplantado, a circulação extracorpórea do sangue, a sutura dos vasos sanguíneos... Entendo bem que os cirurgiões declarem a insignificância desse último ponto: nas pontes de safena, os vasos são bem menores. Mas isso não impede: o transplante impõe a imagem de uma passagem pelo nada, de uma saída num espaço vazio de toda propriedade ou de toda intimidade, ou então, ao contrário, da intrusão em mim deste espaço: tubos, pinças, suturas e sondas.)

Que vida “própria” é esta que se trata de “salvar”? Fica, pois, patente ao menos que essa propriedade não reside de forma alguma no “meu” corpo. Ela não se situa em nenhuma parte, nem neste órgão cuja reputação simbólica não cabe mais fazer.

(Dirão: resta o cérebro. E claro, a ideia de transplante do cérebro mobiliza, de vez em quando, as crônicas. A humanidade sem dúvida tornará a falar disso um dia. Atualmente, admite-se que um cérebro não sobrevive sem o restante do corpo. Em compensação, para ficar só nisso, ele sobreviveria talvez com um sistema inteiro de corpos estrangeiros transplantados...).

Vida “própria” que não está em nenhum órgão e que sem eles não é nada. Vida que não somente sobrevive, mas que vive sempre propriamente, sob um tríplice domínio estrangeiro: o da decisão, o do órgão e o das consequências do transplantar.

De início, o transplantar se apresenta como um *restitutio ad integrum*: encontraram um coração que bate. A esse respeito, toda a simbolização duvidosa do dom do outro, de uma cumplicidade ou de uma intimidade secreta, fantasmática, entre o outro e eu, desfaz-se muito rapidamente; parece, aliás, que o seu uso, ainda disseminado quando fui transplantado, desapareceu pouco a pouco das consciências dos transplantados: já existe uma história das representações do transplante. Colocou-se muita ênfase numa solidariedade, ou mesmo numa fraternidade, entre os “doadores” e os receptores, com o objetivo de incitar a doação de órgãos. E ninguém pode duvidar que este dom tenha se tornado uma obrigação elementar da humanidade (nos dois sentidos do termo), nem que institua entre todos, sem outros limites que os das incompatibilidades dos grupos sanguíneos (sem limitações sexuais ou étnicas em particular: meu coração pode ser um coração de uma mulher negra), uma possibilidade de rede em que a vida/morte é partilhada, na qual a vida se conecta com a morte, onde o incomunicável se comunica.

Entretanto, muito rapidamente, o outro como estrangeiro pode se manifestar: nem a mulher, nem o negro, nem o rapaz ou o Basco, mas o outro imunológico, o outro insubstituível que, no entanto, se substituiu. Isso se denomina a “rejeição”: meu sistema imunológico rejeita o do outro. (Isto quer dizer: “eu [je]” tenho dois sistemas, duas identidades imunológicas...) Muitas pessoas acreditam que a rejeição consiste literalmente em escarrar seu coração, em vomitá-lo: afinal de contas, este termo parece escolhido para criar a crença. Não é isto, mas se trata justamente do que é intolerável na intrusão do intruso, e é rapidamente mortal se não for tratado.

A possibilidade da rejeição instala uma dupla estrangeiridade: de um lado, a do coração transplantado, que o organismo identifica e ataca como estrangeiro, e por outro lado, a do estado em que a medicina instala o órgão transplantado para protegê-lo. Ela reduz sua imunidade, para que ele suporte o estrangeiro. Ela torna-o, portanto, estrangeiro a si próprio, a esta identidade imunológica que é um pouco sua assinatura fisiológica.

Há um intruso em mim, e eu me torno estrangeiro a mim mesmo. Se a rejeição for

muito forte, será necessário me tratar para me tornar resistente às defesas humanas (o que é feito com uma imunoglobulina proveniente do coelho e destinada para esse uso “anti-humano”, como é especificado em sua bula e de cujos efeitos surpreendentes me lembro, de tremores quase convulsivos).

Mas tornar-se estrangeiro a mim mesmo não me aproxima do intruso. Pareceria, ao invés, mais uma lei geral da intrusão: jamais houve uma só intrusão: desde que uma é produzida, ela se multiplica, ela se identifica em suas diferenças internas renovadas.

Assim, conhecerei por várias retomadas o vírus da herpes-zóster ou o citomegalovírus, estrangeiros adormecidos em mim desde sempre e subitamente despertados contra mim por conta de uma necessária imuno-depressão.

Ao menos, é isso que se produz: identidade vale por imunidade, uma identificando-se com a outra. Diminuir uma, é diminuir a outra. A estranheza e a estrangeiridade tornam-se comuns e cotidianas. Isso se traduz por uma exteriorização constante de mim: tenho de me aferir, me controlar, me testar. Bombardeiam-nos com recomendações diante do mundo exterior (as multidões, as lojas, as piscinas, as crianças pequenas, os doentes). Mas os inimigos mais vivos estão no interior: os velhos vírus escondidos desde sempre na sombra da imunidade, os intrusos de sempre, já que sempre houve.

Nesse último caso, não há prevenção possível. Mas tratamentos que desviam ainda novamente em estranhezas. Que cansam, que arruinam o estômago, ou então a dor uivante do herpes-zóster... No meio de tudo isso, qual “eu [*moi*]” persegue qual trajetória?

Que estranho eu [*moi*]!

Não é que me tenham aberto, hiante, para trocar de coração. Mas é que esta hiância não pode ser fechada de novo. (Aliás, como cada radiografia mostra, o esterno está costurado com pedaços de fio de ferro retorcidos). Estou aberto fechado. Tem uma abertura por onde passa um fluxo incessante de estranhezas: os remédios imunodepressores, os outros remédios encarregados de combater certos efeitos ditos secundários, aqueles efeitos que não sabemos combater (como a degradação dos rins), os controles renovados, toda a existência baseada num novo registro, escrutada por toda a parte. A vida escaneada e relatada em múltiplos registros dos quais cada um inscreve outras possibilidades de morte.

É portanto assim que me torno eu mesmo meu intruso, de todas essas maneiras acumuladas e opostas.

Sinto bem isso, é muito mais forte que uma sensação: nunca a estranheza de minha própria identidade, que, no entanto, sempre me foi muito viva, tocou-me com esta acuidade. “Eu [*Je*]” passa a ser com clareza o index formal de um encadeamento inverificável e impalpável. Entre eu [*moi*] e eu [*moi*], sempre houve um espaço-tempo: mas, no presente, há a abertura de uma incisão, e o irreconciliável de uma imunidade contrariada.

Chega ainda o câncer: um linfoma, cuja eventualidade eu nunca havia notado (com certeza não a necessidade: poucos transplantados passam por isso) estava assinalada na bula impressa da ciclosporina. Causado pela queda da imunidade. O câncer é como a figura empalidecida, encarquilhada e devastadora do intruso. Estrangeiro a mim mesmo, e eu mesmo estranhando-me. Como dizer? (Mas ainda se discute a natureza exógena ou a endógena dos fenômenos cancerígenos.)

Aqui também, de outra maneira, o tratamento exige uma intrusão violenta. Ele incorpora uma quantidade de estranheza quimioterápica e radioterápica. Ao mesmo tempo que o linfoma corrói o corpo e o esgota, os tratamentos o atacam, fazendo-o

sofrer de inúmeras maneiras – e o sofrimento é a relação de uma intrusão e de sua recusa. Mesmo a morfina, que abranda as dores, provoca um outro sofrimento, o de entorpecimento e o de alheamento.

O tratamento mais elaborado nomeia-se “auto-transplante” (ou “transplante de células-tronco”): depois de reiniciar minha produção linfocitária por “fatores de crescimento”, retiram-me, por cinco dias seguidos, os glóbulos brancos (fizeram circular todo o sangue fora do corpo, e, no processo, retiraram amostras). Congelando-os. Depois sou colocado numa câmara esterilizada por três semanas, sou submetido a uma quimioterapia muito forte, que neutraliza a produção de minha medula antes de fazê-la recomeçar do zero, injetando-me novamente as células-troncos congeladas (um estranho odor de alho predomina durante esta injeção...). A baixa imunológica se torna extrema, daí as febres altas, micoses, desordens em série, até que a produção de linfócitos recomece.

Sai-se transtornado da aventura. Não se reconhece mais: mas “reconhecer” não faz mais sentido. Muito rapidamente, somos apenas uma flutuação, uma suspensão de estranhezas entre estados mal identificados, por entre dores, por entre impotências, por entre deficiências. Dirigir-se a si mesmo torna-se um problema, uma dificuldade ou uma opacidade: é através do mal, ou então do medo, nada mais é imediato – e as mediações cansam.

A identidade esvaziada de um “eu [je]” não pode mais descansar em sua simples adequação (em seu “eu [je] = eu [je]”) quando ela se enuncia: “eu sofro” implica em dois “eu [je]”, um ao outro estrangeiros (tocando-se, no entanto). O mesmo para “eu gozo” (seria possível mostrar como isso se indica na pragmática de um e de outro enunciado): mas no “eu sofro”, um “eu [je]” rejeita o outro, ao passo que no “eu gozo” um “eu [je]” excede o outro. Parecendo-se, sem dúvida, como duas gotas de água: nem mais, nem menos.

Eu acaba/bo por não ser mais que um fio tênue, de dor em dor e de estranheza em estranheza. Encontramos certa continuidade nas intrusões, num regime permanente da intrusão: às ingestas mais do que cotidianas dos medicamentos e aos controles no hospital se acrescentam as consequências dentárias da radioterapia, assim como a perda de saliva, o controle alimentar, aquele dos contatos contagiantes, o enfraquecimento muscular e o renal, a diminuição da memória e da disposição para trabalhar, a leitura das análises, o retorno insidioso da mucite, da cândida ou da polineurite, e este sentimento geral de não estar mais dissociado de uma rede de precauções, de observações, de conexões químicas, institucionais, simbólicas, que não se deixam ignorar como aquelas com as quais é sempre tecida a vida comum, mas que, pelo contrário, mantém, de modo expreso, a vida incessantemente informada da presença dessas redes e da sua vigilância. Eu passo a ser indissociável de uma dissociação polimorfa.

Sempre foi esta, mais ou menos, a vida dos doentes e dos velhos: mas precisamente, não sou nem uma coisa e nem outra. É o que me cura que me afeta ou que me infecta, é o que me faz viver que me envelhece prematuramente. Meu coração tem vinte anos a menos do que eu, e o resto do meu corpo tem uma dúzia (no mínimo) a mais do que eu. Assim rejuvenescido e envelhecido de uma só vez, não tenho mais idade própria e não tenho mais propriamente uma idade. Assim como não possuo mais propriamente uma profissão, sem estar aposentado. Da mesma maneira que não sou nada do que tenho de ser (marido, pai, avô, amigo) sem sê-lo sob esta condição generalizada do intruso, dos diversos intrusos que podem a todo o momento ocupar meu lugar na relação ou na representação de outrem.

De um mesmo movimento, o “eu [je]” mais absolutamente próprio afasta-se a uma distância infinita (para onde vai? em que ponto de fuga de onde proferir ainda que isso seria *meu* corpo?) e mergulha numa intimidade mais profunda do que qualquer interioridade (o nicho inexpugnável de onde digo “eu [je]”, mas que eu sei tão hiante quanto um peito aberto num vazio ou que o deslizamento no inconsciente morfínico da dor e do medo misturados no abandono). *Corpus meum e interior intimo meo*, os dois juntos para dizerem com muita exatidão, numa configuração completa da morte do

deus, que a verdade do sujeito é sua exterioridade e sua excessividade: sua exposição infinita. O intruso me expõe excessivamente. Ele me extruda, ele me exporta, ele me expropria. Sou a doença e a medicina, sou a célula cancerosa e o órgão transplantado, sou os agentes imuno-depressivos e seus paliativos, sou os pedaços do fio de ferro que sustenta meu esterno e sou este local de injeção costurado permanentemente sob minha clavícula, tudo como eu já era, aliás, estes parafusos na minha anca e esta placa na minha virilha. Torno-me como um andróide de ficção científica, ou então um morto-vivo, como disse um dia meu filho caçula.

Somos, com todos os meus semelhantes cada vez mais numerosos³, os começos de uma mutação, efetivamente: o homem recomeça a ultrapassar infinitamente o homem (é o que sempre quis dizer a “morte de deus”, em todos os seus sentidos possíveis). Ele se torna o que ele é: o mais terrível e mais perturbador técnico, como Sófocles o designou há vinte e cinco séculos, aquele que desnaturaliza e refaz a natureza, que recria a criação, que a retira do nada e que, talvez, a reconduza ao nada. Aquele que é capaz da origem e do fim.

³ Reúno determinados pensamentos de amigos: Alex falando em alemão de ser “un-eins” com a Aids, para dizer uma existência cuja unidade de manter na divisão e na discordância consigo próprio, ou Giorgio falando em grego de um *bios* que é apenas *zoé*, de uma forma de vida que não seria mais que a simples vida mantida. Cf, Alex Garcia-Düttmann, *Uneins mit Aids*, Frankfurt, Fischer, 1993, e Giorgio Agambem, *Homo Sacer I*, Turin, Einaudi, 1995. Só para lembrar os transplantes, suplementos e próteses de Derrida. E a lembrança de um desenho de Sýlvie Blocher, “Jean-Luc com um coração de mulher”.

O intruso não é um outro senão eu mesmo e o homem ele mesmo. Não é um outro que o mesmo que nunca termina de alterar-se, ao mesmo tempo aguçado e esgotado, desnudado e superequipado, intruso no mundo assim como em si mesmo, inquietante ímpeto do estranho, *conatus* de uma infinidade excrescente⁴.

⁴ Este texto foi publicado pela primeira vez como resposta ao convite feito por Abdelwahab Meddeb para participar, em sua revista *Dédale*, de um número que ele intitulava: “A vinda do estrangeiro” (nº 9-10, Paris, Maisonneuve et Larose, 1999).

Post-scriptum (abril de 2005)

Cinco anos se passaram desde a primeira publicação deste texto. Durante este tempo ultrapassei os dez anos de transplante que me tinham parecido desde o início, como um limite, como o horizonte mais distante que, talvez – pensava eu há pouco – nem mesmo alcançaria.

Passado esse limiar, fico espreitando (vagamente, para ser sincero) as esperanças de vida dos transplantados, ou então me agrada acreditar que não existem mais limites e encontro a convicção de imortalidade que todos nós compartilhamos, mas acrescida da segurança de quem já ultrapassou ao menos duas vezes o termo crítico.

Ora temo o desgaste de tantos anos de química e de um coração que trabalha em condições delicadas, ora o tempo passado me parece ao contrário uma aposta de regulação e de longo curso.

De uma maneira ou de outra, uma nova estranheza tomou conta de mim. Não sei bem exatamente a título de que sobrevivi, nem se tive verdadeiramente os meios ou mesmo o direito. (“Sobreviver”, Jacques Derrida fez disso um conceito. Ele já se foi faz seis meses. Não se transplanta o pâncreas.) É claro, este sentimento aflora rara e fugidamente. A maior parte do tempo, não penso nisso, assim como frequento menos o hospital (o qual, realmente, perde a familiaridade que havia adquirido). Mas, quando esse pensamento me atravessa, compreendo que não tenho mais um intruso em mim: tornei-me um, é como intruso que frequento um mundo no qual a minha presença poderia bem ser por demais artificial ou muito pouco legítima.

Tal consciência não seria de forma banal aquela de minha singelíssima contingência? Será a esta simplicidade que me reconduz e que me expõe, novamente, a engenhosidade técnica? Esse pensamento traz uma alegria singular.

Tradução: Aluisio Pereira de Menezes

Revisão técnica: Virginia Figueiredo