

TEXTOS

DE QUAL CURA FALAMOS? RELENDO CONCEITOS

Sandra Djambolakdjian Torossian*

RESUMO

O presente artigo questiona algumas afirmações escutadas entre profissionais que, nos tratamentos com sujeitos toxicômanos, focalizam a química em detrimento do sujeito. Através de dois recortes de caso, analisam-se diferentes formações sintomáticas toxicomânicas: a primeira, que apresenta um endereçamento ao outro, e a segunda, na qual há uma tentativa de exclusão do Outro. As especificidades na direção da cura, especialmente na demanda e na transferência, são também trabalhadas no texto.

PALAVRAS-CHAVE: *toxicomanias, direção da cura, demanda, transferência.*

WHICH CURE ARE WE TALKING ABOUT? REREADING CONCEPTS ABSTRACT

The present article begins by questioning some affirmations frequently heard from professionals who work with addictive subjects. The chemic is generally focussed at treatments to the detriment of the subject. Different addiction symptomatic formations are analysed by two cases: the former presenting an "other" direction, and the latter in which there is a tentative of exclusion of the Other. Some cure direction specifications in particular those of demand and transfer are also discussed in this text.

KEYWORDS: *drug addictions, direction of the cure, demand, transference.*

* Psicanalista; Membro da APPOA; Doutora em Psicologia do Desenvolvimento/UFRGS. Professora e pesquisadora da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: djamb@terra.com.br

Alguns dos ditos freqüentemente escutados entre os profissionais que trabalham com usuários de drogas e toxicômanos serão utilizados aqui com a intenção de problematizá-los, situando os temas da cura e do sujeito.

Uma das frases seguidamente escutadas é “O tratamento psicanalítico não é aconselhado em casos de toxicomania”. As justificativas para essa afirmação incluem a idéia de que os toxicômanos precisam de tratamento breve e de que eles não entram em transferência.

Em relação à primeira justificativa, indagamos: breve para quem? Para os sujeitos que sofrem ou para quem com eles convive? Todos sabemos da dificuldade de convivência com sujeitos que estão, em determinado momento de suas vidas, amarrados a um produto como a droga. A idéia de tratamento breve coloca, ainda, a concepção de cura associada à abstinência. Assim, de acordo com este pressuposto, os toxicômanos precisam *livrar-se* do consumo de drogas para serem considerados curados.

A partir dessa concepção de cura, apresenta-se outra premissa, quase inquestionável e tomada como verdade: a dependência química é uma doença incurável que, à semelhança da diabetes, somente pode ser controlada.

Nosso olhar inicia pela denominação da adição nestes pressupostos: dependência química. Observamos que, em todos os casos, a ênfase é colocada na química. Onde encontramos o sujeito nesta denominação?

Seguindo por essa via de raciocínio, podemos afirmar que a dependência química é incurável quando se desconsidera o sujeito em questão, colocando a ênfase da cura na droga. Assim temos a equação: com droga=doença, sem droga=cura.

Uma das contribuições da psicanálise reside nesse ponto, o psicanalista não trata a dependência química, mas de um sujeito que sofre de drogadição ou de toxicomania, entendendo que este se subjetiva numa sociedade que tem no consumo um dos seus máximos valores.

A idéia de incurabilidade aponta, ainda, para a cronicidade do sintoma. Geralmente, nas toxicomanias temos uma formação sintomática na qual há uma cristalização da posição do sujeito numa relação de exclusividade com a droga. Uma relação que não permite mediações. Há brechas nas quais um terceiro consegue intermediar a relação exclusiva com a droga, mas, geralmente, em algum momento essa intermediação é destituída, voltando, o sujeito, à relação de exclusividade.

A partir dessa dificuldade, é possível compreender a leitura realizada pelos profissionais que justificam a impossibilidade da psicanálise, em função de os toxicômanos não entrarem em transferência. Nesses casos, não haveria outra relação possível a não ser com a droga.

No entanto, somos levados a perguntar, qual é o lugar desde o qual esses profissionais falam? Qual a sua aposta em relação aos sujeitos toxicômanos? Sabemos que propor uma relação transferencial na qual temos um saber prévio – o da incurabilidade da doença ou da falência da relação transferencial – é indicador de fracasso dessa relação.

Alguns recortes de casos nos permitirão continuar discutindo as questões até aqui propostas, as quais podem ser resumidas da seguinte forma:

- se a cura não se restringe à abstinência – de que cura falamos?
- se não se trata de dependência química, de que se trata?
- quais as possibilidades transferenciais, incluindo aí o lugar do analista?

DADO

Dado é um adolescente a quem escuto em função de um uso de maconha que interferia na sua vida escolar. Numa espécie de conto quase infantil apresenta a “heroína maconha”, que o auxiliou a realizar seus afazeres escolares, por deixá-lo calmo. A partir do seu contato com ela, extinguiram-se as freqüentes reclamações da escola em relação à disciplina. A escola é um lugar muito prezado pelos pais, no qual a maconha funcionou como remédio. A maconha é comparada com outra personagem bem conhecida nessa história – a mãe – ela sim *é um porre* (sic). Aos poucos o remédio encontrado vai se tornando veneno. Uma sucessão de lembranças o conduz ao momento em que decidiu parar com o uso de outra droga: a cocaína. Ela não era sua amiga, o levou a se desfazer de uma roupa de grife. Relaciona-se também com as colas, as quais são abandonadas pelos efeitos desagradáveis que produzem.

Num determinado momento de seu tratamento pergunta-se: “sou viciado?” O caminho percorrido para responder a essa pergunta inicia reconhecendo-se viciado, colando-se aí às palavras da mãe. Num momento posterior, diferencia o “vício” do “uso” e pergunta-se pela capacidade de as drogas tornarem uma pessoa ruim, como sua mãe afirmava. Responde: “se a pessoa tem o coração ruim as drogas o deixam ruim, se o coração é bom, elas não podem deixá-lo ruim”. Finalmente, conclui que é “de um viciado de de manhã” porque ele só precisa da maconha nesse período do dia. Notando que em alguns momentos sua “companheira” o impede de fazer suas atividades cotidianas, resolve dela separar-se e a abandona. Depois de um longo período sente saudades e resolve: “gosto de fumar, me dá prazer” e reencontra-se com a maconha só em momentos festivos.

Dado passa por diferentes posições na sua relação com as drogas. A maconha é a droga escolhida, escolha essa não-casual, já que se trata de

efetuar uma travessia adolescente. A cocaína e as colas não o auxiliaram nessa travessia. Trata-se de “viajar” de sua condição infantil para a condição adulta. A polissemia da palavra “viagem” o remete tanto a uma brincadeira que realizava quando criança quanto à “viagem” propiciada pelo efeito da maconha. A viagem a que agora se propõe implica uma mudança de posição para a qual precisou do auxílio dessa droga no lugar onde o auxílio simbólico falhou. Dois sonhos, apresentados como uma repetição, marcam a passagem de sua posição de sujeito em relação às drogas, tomadas na sua dimensão tóxica. No primeiro sonho, produzido num momento de abandono das drogas, Dado via-se fumando maconha e angustiava-se porque tinha o propósito de abstinência, justificado por não poder fumar. O segundo sonho é igual ao primeiro com a diferença de que a justificativa da angústia era ter esquecido de que tinha se proposto a parar de fumar. Associa o não poder fumar do primeiro sonho a uma proibição parental da qual ele não tinha se apropriado. O segundo sonho apresenta um esquecimento que aponta para a passagem da posição infantil de “receber” os mandatos parentais para a posição de maior autonomia, após o questionamento dos mandatos.

Temos aqui um relato de cura que não implicou abstinência, mas, sim, mudança na posição subjetiva. Há, no entanto, algumas toxicomanias que se constroem, como já mencionamos, numa relação de exclusividade com a droga, o que não é o caso de Dado. Nestas, o sintoma não apresenta um endereçamento ao Outro, mas trata-se de sua exclusão, permanecendo o corpo num circuito dual com a droga que estabelece uma relação de necessidade.

MORFEU

Morfeu tem 25 anos e frequenta durante nove meses uma clínica para tratar sua toxicomania. Nove meses de gestação de um sujeito que tem na morte um traço de identificação. Morfeu procura tratamento após o resultado positivo do teste de HIV. Adquiriu o vírus compartilhando seringas. O nome aqui escolhido para apresentá-lo deixa transparecer a aposta para que as sucessivas mortes se transformem em sonhos. A construção de sua toxicomania dá-se a partir do imperativo de morte que o atravessa, da falta de um olhar primordial de amparo materno e da tênue inscrição do Nome-do-Pai. O início do uso de drogas deu-se entre amigos, os quais reconheciam-no como um igual, já que sua mãe parecia não vê-lo. No *après-coup* adolescente, Morfeu encontra a imagem especular que se apaga. A imagem materna que lhe indica não haver lugar para todos os filhos e o pai que não lhe apresenta a possibilidade de um lugar diferente daquele do desejo materno. Não encontra significantes para revestir seu corpo e retorna ao imperativo de morte a cada

movimento vital que tenta realizar. Abandona as relações amorosas e os trabalhos nos momentos em que estes se encaminham pela via de sucesso.

O ingresso no tratamento provocou algumas resistências relativas à inserção de outros, na sua relação tóxica com a droga. Foi o HIV – na sua referência à morte – que lhe possibilitou a virada. “Foi aprofundando-se no assunto HIV”, segundo suas palavras, que descobriu a possibilidades de ter uma vida normal. Morfeu precisa manter-se em abstinência e faz disso sua batalha. Ao mesmo tempo, passa a ressignificar sua relação tóxica com as drogas. A possibilidade de falar deslocando a ênfase da droga para questões relativas a suas relações viabiliza o abandono das freqüentes passagens ao ato e permite-lhe sonhar com a droga. Para controlar suas *tentações* utiliza-se de vários recursos ao seu alcance: os grupos de auto-ajuda e a religião. Nesse momento associa o tóxico a sua mãe. O sintoma passa a ser endereçado ao Outro. Ele escreve após uma discussão com a mãe: “neste dia quase usei drogas, mas tive pela primeira vez a capacidade de refletir, descobrindo que o fato de usar drogas seria um modo de agredir a minha mãe, porém, percebi que o maior prejudicado seria eu, e assim, *podí*¹ eu tomar a atitude de não fazer nada que piorasse as coisas”².

Destaco, nesse trecho, o sonho e a alusão à capacidade de reflexão como a possibilidade simbólica num circuito que, em outros momentos, priorizou o real do corpo. E, ainda, a conjugação do verbo poder na primeira pessoa – *podí* – lembrando a conjugação de algumas crianças nas suas primeiras incursões pela língua. Assim, Morfeu retoma suas incursões num mundo simbólico no qual não precisa colar-se ao desejo materno, apresentado na sua negatividade, vendo no horizonte a possibilidade de andar sem precisar morrer a cada conquista.

Pergunto, então: seria possível esse deslocamento se, na relação transferencial, a equipe de terapeutas do local de tratamento tivesse colocado, a priori, o saber relativo à incurabilidade da doença, traduzido na falta de aposta da possibilidade de mudança da posição do sujeito? Não se estaria aí repetindo o olhar materno, que apontava para a morte, entendida enquanto morte da possibilidade de surgimento do sujeito?

Dando ênfase, então, às questões do sujeito, nos afastamos do paradigma da dependência química para considerar a relação do sujeito com o tóxico na definição das toxicomanias. Além disso, não podemos considerar

¹ Manteve-se aqui a grafia do paciente.

² Os grifos são de minha autoria objetivando destacar os termos escutados como movimentos do sujeito.

qualquer ingestão de drogas como toxicomania. Concordamos com a tese de Le Poulichet, segundo a qual as toxicomanias se constroem enquanto sintoma quando o sujeito entra numa relação tóxica com as drogas, isto é, quando o consumo de drogas passa ser solução para os conflitos psíquicos.

Encontramos, ainda, diferentes formas de relação tóxica. Como vimos nos recortes apresentados, em alguns casos o sintoma toxicomaniaco se constrói num endereçamento ao Outro e, em outros casos, há uma pretensão ilusória de exclusão do Outro.

Seja numa, seja em outra forma de relação, o processo de cura deverá apostar na mudança da posição subjetiva. Como citei anteriormente, no caso de Dado, a cura não incluiu o pressuposto da abstinência; já no caso de Morfeu, a abstinência foi sua proposta. Há ainda casos nos quais apresenta-se a abstinência sem haver mudanças na posição do sujeito em relação à droga. Nestes há uma redução dos danos relativos à saúde, mas, muitas vezes, a posição subjetiva mantém-se a mesma.

Não estou aqui propondo a desvalorização de modalidades de tratamento – como os grupos de auto-ajuda, tratamentos religiosos, tratamentos de substituição – mas salientando a necessidade de que estes possam estar aliados à escuta do inconsciente. Uma escuta que não se dirija à química, mas ao sujeito. É esta uma das maiores contribuições da psicanálise à cura das toxicomanias, direção já apontada por Freud, mas esquecida por muitos psicanalistas.

Finalmente, detenhamos-nos em algumas especificidades da transferência e do lugar do analista que as toxicomanias nos apresentam, por ser um sintoma que se constrói colocando o objeto de satisfação no lugar da palavra – nossa ferramenta de trabalho.

Não é raro que a demanda de tratamento seja intermediada pelos familiares, amigos, colegas de trabalho, dentre outros. São estes, muitas vezes, que precisam decifrar o pedido de auxílio nas passagens ao ato e são estes os encarregados de abrir brechas para a demanda, ou seja, o endereçamento do pedido de tratamento em outra direção que não a da droga.

A solicitação de tratamento constitui o primeiro tempo da demanda, demanda essa que precisa ser cavocada a partir de brechas mínimas do pedido inicial. Brechas apresentadas pelos momentos nos quais a paixão pelo tóxico fracassa. Os sujeitos chegam ao tratamento aparentemente sem ter outra coisa a dizer a não ser de suas peripécias com as drogas. É o primeiro tempo do endereçamento transferencial, no qual parecem testar a capacidade do analista de suportar escutar as palavras tóxicas, isto é, palavras que se assemelham à passagem ao ato, destituídas da possibilidade de *après-coup* do dizer (Le Poulichet, 1990).

Suportar esse primeiro tempo da transferência, no qual o analista é colocado no lugar do tóxico, é essencial para que em outro momento possa ser situado no lugar de endereçamento simbólico. A posição silenciosa, neste momento, poderá reforçar a posição de entrega ao outro, induzindo o sujeito ao descrédito da mediação simbólica da palavra.

Lembremos, no entanto, o ensino freudiano, situando a abstinência do lado do analista. Abster-se de indicar qual a melhor saída para o sujeito. Por isso, mesmo que, em alguns momentos, a direção da cura requeira a positivação do analista, esta não significa indicações de abstinência ou de não-abstinência, mas da escuta do desejo inconsciente.

REFERÊNCIAS

Le Poulichet, Sylvie. *Toxicomanias y psicoanálisis; las narcosis del deseo*. Traduzido por J. L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu, 1990. Original publicado em 1987.