

CONTRIBUIÇÕES PARA  
A CLÍNICA PSICANALÍTICA  
COM ADOLESCENTES  
USUÁRIOS DE DROGAS  
E TOXICÔMANOS \*

Sandra Djamboladjian Torossian \*\*

**RESUMO**

*As toxicomanias são entendidas, neste artigo, como uma operação na qual a ineficácia paterna tem como consequência falhas simbólicas associadas à produção de um excesso narcísico. Nossa tese é de que o início das toxicomanias na adolescência se deve à inoperância simbólica característica da puberdade. A adolescência, por ser uma operação de retomada, na forma de après-coup, do estágio do espelho, apresenta uma defasagem entre as modificações pubertárias e sua simbolização. A droga como recurso tóxico poderá constituir uma saída para esse hiato, no qual o Outro tem função primordial, ao propor uma “solução” para a castração. Apresentamos, também, contribuições em relação ao lugar do analista, enfatizando a necessidade de abstinência em relação ao analista e não ao paciente. Sua escuta deverá priorizar o sujeito e não o tóxico, sob risco de repetir e perdurar a dualidade toxicomaníaca.*

**PALAVRAS-CHAVES:** clínica psicanalítica; adolescência; toxicomanias

**CONTRIBUTIONS TO THE PSYCHOANALYTICAL CLINIC WITH  
ADOLESCENTS DRUG USERS AND DRUG ADDICTS**

**ABSTRACT**

*In this article, drug addictions are understood as an operation in which paternal failure leads to symbolic flaws associated with the production of a narcissistic excess. Our thesis is that the onset of drug addictions in adolescence is due to the symbolic work failure characteristic of puberty. Adolescence, as an après-coup recollection operation of the mirror stage, presents a gap between puberty modifications and their symbolisation. Drugs being taken as a toxic resource may constitute an alternative for this hiatus, where the Other has a primary function, as it proposes a “solution” for castration. We also present some contributions regarding the analyst’s position, emphasising the need for the analyst abstinence rather than the patient’s. The analyst’s listening should privilege the subject over the toxic, at the risk of repeating and enduring the drug addiction duality.*

**KEYWORDS:** psychoanalytical clinic; adolescence; drug addictions

\* Artigo originado na Tese de Doutorado.

\*\* Psicanalista. Doutora em Psicologia do Desenvolvimento/UFRGS . Livro publicado: “A construção das toxicomanias na adolescência: travessias e ancoragens, Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002. Profa. Licenciada da UNISC. Profa. do Curso de Psicologia da UNISINOS e da Faculdade de Educação da PUCRS. E-mail: djamb@portoweb.com.br

A clínica com adolescentes usuários de drogas remete-nos à diferenciação entre as diferentes modalidades de uso e às especificidades do trabalho psicanalítico em cada um desses casos.

Diferentes lugares subjetivos são atribuídos às drogas pelos sujeitos aos quais convencionou-se chamar de “usuários de drogas” e pelos “toxicômanos” ou “dependentes químicos”. Lugares esses muitas vezes desconsiderados quando se parte de uma descrição fenomenológica das categorias de “usuários” e “dependentes”. Por isso priorizamos, em relação a essa problemática, a relação dos sujeitos com as drogas, e não somente as categorias nosográficas.

A inscrição das toxicomanias nos discursos sociais estará como pano de fundo nas nossas contribuições.

As idéias que serão trabalhadas surgem da escuta psicanalítica com adolescentes os quais apresentam-se, inicialmente, através do uso de drogas e com aqueles que se nomeiam “dependentes”.

Os “dependentes” parecem colocar ao analista no limite de sua prática: como escutar sujeitos que apresentam quase uma impossibilidade associativa? Como analisar pessoas que colocam a droga no lugar da fala?

Em contrapartida, escuto os adolescentes que insistem em se apresentarem como “drogados” mas cuja relação com as drogas não é de exclusividade. Esses nos fazem interrogar as conseqüências das intervenções: enfatizar as drogas poderá definir um destino que as inclua, por apontar aí um traço identificatório. Esses adolescentes interrogam-se e perguntam aos outros: “sou drogado?” ou “sou maconheiro?” Parece-me um erro terapêutico responder a essas questões encaminhando-os a tratamentos nos quais precisam denominar-se “drogados”, “toxicômanos”, “dependentes químicos”, “adictos”, como acontece na grande maioria dos casos. Estariamos assim escutando “a droga” e não o sujeito, além de reforçar uma resposta pela via da “dependência”.

Por outro lado, a clínica com aqueles sujeitos cujo discurso centra-se na droga, quase numa impossibilidade de deslocamento associativo, apresenta dificuldades relativas ao estatuto da droga e da subjetividade. A palavra parece não ter efeito e o corpo sofre as conseqüências. Como tratar esses sujeitos com uma ação terapêutica que prioriza a palavra? Teríamos que confirmar a idéia de que a psicanálise é contra-indicada nos casos de toxicomania?

A inquietações aqui apresentadas levaram-me a trilhar o percurso que apresentarei a seguir. Convido o leitor a me acompanhar por esse

caminho orientado por contribuições psicanalíticas em relação as toxicomanias e a adolescência.

Inicialmente, encontrei no texto de Le Poulichet (1990, 1996) uma teoria das toxicomanias que permitiu afastar-me da descrição fenomenológica na diferenciação entre uso exclusivo e não-exclusivo de drogas. A autora apresenta uma diferenciação metapsicológica entre duas lógicas presentes nas toxicomanias: a do suplemento e a da suplência. Segundo Le Poulichet, a lógica de suplemento obedece a uma operação psíquica, por ela denominada operação farmakon, na qual o corpo está velado pelas palavras, encontrando-se inserido numa cadeia metafórica. É o caso daqueles sujeitos que apresentam uma queixa de uso de drogas e conseguem associá-la a outras questões.

Na lógica de suplência, em contrapartida, o corpo encontra-se excluído da cadeia metafórica, por isso a associação no tratamento é quase impossível. A operação farmakon faz com que o sujeito desapareça, dando lugar ao funcionamento de um organismo-máquina.

Uma das adolescentes que escutamos queixa-se do que “as drogas” lhe provocam e interroga-nos sobre suas possibilidades de vida.

#### FLORIANA E A SIGNIFICAÇÃO DE UM “NOVO CORPO”

Floriana faz de sua toxicomania uma demanda de significação das modificações produzidas no seu corpo e o questionamento de referências.

O desenho, a lápis, de uma menina, quase criança, que muda seu corpo pelo traço sobreposto da canetinha, é a forma que Floriana utiliza para falar da modificação pubertária. Tentativa de recalque do corpo infantil – as linhas do lápis ficam “apagadas” pelo traço da caneta – e de legitimação de seu “novo corpo”. A partir daí ela poderá questionar-se sobre seu lugar no mundo, seja em relação a sua atividade de estudante ou na relação com seus semelhantes, à qual os meninos têm prioridade.

As mudanças corporais são provocadoras de angústia. Inicialmente, Floriana não consegue colocá-las em palavras. Recorre, então, ao “acting-out”, exibindo seu corpo num momento de embriaguez alcoólica.

Embriaga-se para mostrar-se a seus amigos, de forma escandalosa. É também sob efeito de álcool e medicamentos que faz piadas questionadoras dos princípios filosóficos de sua escola.

Aos seus pares dirige um pedido de reconhecimento de seu novo estatuto corporal e a seus professores um pedido de reafirmação de referências.

O recurso ao tóxico efetiva-se nos momentos de falha na autoridade do Outro e de rebeldia contra a autoridade, quando esta se manifesta. Floriana recorre ao tóxico quando falha a significação corporal que marca as mudanças do “ser criança” para o “ser adulto”.

O álcool, a cola e os medicamentos parecem estar colocados na transição entre os brinquedos (representantes da infância) e a responsabilidade implicada no estudo, que vem apontar o ser adulto.

A demanda de cura inclui as drogas e um pedido de respostas relativas ao amor e ao destino. Exige da analista respostas imediatas a suas perguntas.

A Direção da escola insiste numa denominação que a levaria por um caminho toxicomaniaco – solicitaram que ela fosse internada. No entanto a mãe interrompe essa via, re-situando as questões subjetivas-precisa tratar da adolescência, as drogas não são o problema. Nesse ponto, Floriana responde ao pedido materno, acatando o corte por esta imposto e tratando de sua passagem adolescente.

Tem nos seus amigos um espelho para as questões corporais e das mudanças decorrentes da genitalidade, bem como uma companhia para suas incursões pelos tóxicos. A comparação com o percurso de uma de suas amigas, a qual foi obrigada a internar-se e realizar tratamento medicamentoso, por causa de uma toxicomania similar à de Floriana, permite-lhe decidir por um outro percurso de tratamento, que não enfatize as drogas mas o seu “crescimento”.

#### ADOLESCÊNCIA E TOXICOMANIAS: UMA TRAMA POSSÍVEL

O descompasso entre as mudanças orgânicas e as suas conseqüências psíquicas foi apontada por Freud (1905c, 1914) quando, ao diferenciar a puberdade da adolescência, situa o trabalho psíquico a ser realizado em função da maturação sexual. A adolescência renova questões infantis que propiciarão ao sujeito o afrouxamento dos laços contraídos na infância em relação aos primeiros objetos de amor e à autoridade. É pela primazia da genitalidade que o sujeito adolescente encontra-se, segundo Freud (1905c; 1928) no trabalho de vencer as fantasias incestuosas e encaminhar-se para novas escolhas de objeto, bem como libertar-se da autoridade dos pais para novas formas de autoridade. Este processo provoca uma das reações psíquicas mais dolorosas e mais importantes para o progresso da civilização.

Ao tratar do tema da toxicomania, Freud (1930) enfatiza a função dos tóxicos em relação ao alívio do mal-estar associado às renúncias provocadas pela civilização. Alívio de um sofrimento relativo ao peso da realidade e a conseqüente busca de prazer. Freud assinala, aqui, a solução toxicomaniaca em relação à castração.

Em outros momentos de sua obra, refere-se a diferentes tipos de adições, inclusive aos tóxicos, explicando-os como uma substituição das pulsões sexuais. A utilização de álcool é ainda associada à diminuição da crítica superegóica e ao levantamento das inibições. (Freud, 1897 1898, 1905a, 1905b, 1905c, 1917).

Freud (1928) deixa-nos rastros que nos permitem associar as toxicomanias à adolescência, por exemplo, quando relaciona a paixão pelo jogo às fantasias da puberdade. A angústia surgida do trabalho adolescente relativo à primazia das pulsões sexuais genitais e às mudanças em relação à autoridade, nas quais pressupõe-se modificações superegóicas, poderá ser aliviada pela utilização de tóxicos.

A trilha aberta por Freud tanto para o entendimento das toxicomanias quanto para o da adolescência é exaustivamente seguida por outros autores, os quais lançam novos olhares sobre essa problemática.

Assim, encontramos em Le Poulichet (1990, 1991, 1996) uma teoria das toxicomanias que detalha o alívio da angústia e a substituição das pulsões proposta por Freud. A autora segue uma interrogação freudiana relativa ao porquê de uns sujeitos intoxicarem-se com as drogas e outros não, diferenciando os usos de drogas das toxicomanias. A operação farmakon é apontada como diferencial.

As propriedades das drogas de constituírem uma solução de duas faces – remédio e veneno – para os conflitos psíquicos constitui o princípio do farmakon, presente tanto nos usos de drogas quanto nas toxicomanias. No entanto, não é a ingestão de uma droga que define uma toxicomania, mas a presença da operação farmakon: quando o mencionado princípio produz um excesso químico associado a uma problemática narcísica.

Dependendo da posição que os sujeitos assumam na operação farmakon definir-se-á uma lógica de suplemento ou de suplência na toxicomania. Quando o sujeito endereça-se ao Outro e está, portanto, inscrito na problemática fálica, o excesso químico tem a função de instrumentalizar a procura de um suplemento na relação imaginária com o outro. Essa saída provoca uma prótese narcísica que tende a “regular”

os aparelhos corporais, suspendendo os conflitos psíquicos ligados à castração. Já quando o sujeito encontra-se numa posição na qual prescinde da alteridade, o excesso químico associa-se a uma formação narcísica dual. Nestes momentos o corpo adquire uma dimensão real na qual o corpo químico tem que fazer funcionar a máquina do organismo. O tóxico não mais regula o bom funcionamento mas é o motor sem o qual a máquina não funciona. Aqui manifesta-se a ruína do Outro simbólico.

Como mencionamos acima, Freud (1905c) indica a passagem da autoridade dos pais para novas formas de autoridade como um dos trabalhos psíquicos a serem realizados pelos sujeitos adolescentes. Novas formas, referenciadas nas anteriores e limitadas pelas interdições impostas pela civilização.

Retomando as propostas freudianas Rassial (1997) define a adolescência como um momento de “après-coup” do estágio do espelho, no qual são retomadas e relançadas às questões infantis associadas à apropriação da imagem corporal, do sintoma e ao teste da eficácia do Nome-do-Pai.

Em relação à imagem corporal, o autor ressalta que as modificações pubertárias são inicialmente não-simbolizadas e, depois, mal-simbolizadas. Além disso, Rassial aponta para um momento de apropriação do sintoma, o que faz da adolescência um momento de construção, bem como para o teste da eficácia paterna. Neste momento constrói-se uma nova imagem corporal, sustentada no olhar anterior, paradoxalmente questionado. É nesse hiato de passagem entre o olhar dos pais e o dos “irmãos” que aparecem as carências na significação do corpo.

A passagem da autoridade dos pais para novas formas de autoridade traz consigo, também, um hiato, trabalhado por Rodolfo e Rodolfo (1986), como uma luta entre os significantes que referenciam o sujeito e dos quais o adolescente tenta escapar. O sujeito está aí situado num lugar “entre” diferentes olhares, “entre” diferentes formas de autoridade.

Queixas quase intermináveis são formuladas pelos adolescentes escutados, queixas estas que parecem não ter solução. Queixam-se, por exemplo, da falta de reconhecimento deles enquanto adultos, e, ao mesmo tempo, menosprezam qualquer dizer vindo dos “adultos”. Demandam cuidados especiais da mãe e enraivecem quando esta atende ao seus pedidos. Solicitam liberdade total mas perdem-se com o excesso de liberdade.

As queixas mencionadas traduzem o lugar em que esses sujeitos se encontram em relação às promessas edípicas. Refere Rassial (1997) que na adolescência se constata a farsa das promessas que apontaram a escolha de novos objetos de amor como resolução do tabu do incesto. Os sujeitos encontram-se no momento de poder realizar a escolha e além de não ser-lhes reconhecida essa possibilidade de realização, mediante uma proposta de um novo adiamento, descobrem nessa solução uma constatação da castração e o sofrimento decorrente dos desencontros amorosos. Não são raros os momentos em que os encontros e desencontros amorosos, bem como as decepções relativas à confrontação com o ideal do encontro perfeito precisaram ser trabalhadas.

Se os adultos não constituem o mesmo estilo de referências que na infância, novas sustentações são procuradas. O grupo de amigos, a “turma”, têm nesse momento, uma função crucial. Melman (1992) ressalta a formação dos “bandos” adolescentes como uma resposta na qual os sujeitos opõem-se a um inimigo, representante da alteridade.

Kehl (2000) conceitua a função fraterna como aquela exercida pelos irmãos, ao marcarem a igualdade e as diferenças. A função fraterna aponta a cumplicidade entre irmãos que, por um lado, propõem a criação do novo e, por outro, fazem valer a Lei vigente.

As drogas são frequentemente objeto de circulação e troca dos grupos constituídos por adolescentes. Estas estão, geralmente, associadas à criação do novo, proposta por Kehl. Os adolescentes escutados falam disso quando mencionam a falta de saber e as fantasias parentais em relação às drogas. Estas são um objeto de circulação ao qual os adultos não têm acesso, podendo constituir um segredo bem guardado ou revelado através dos freqüentes esquecimentos das drogas aos olhos dos pais.

Nossa hipótese inicial aponta que os grupos de adolescentes poderão ter a função de apresentar a droga para os sujeitos, mas não serão determinantes na construção de uma toxicomania. Esta hipótese revela-se, em parte, verdadeira.

Os adolescentes que priorizam a lógica do suplemento certificam a hipótese levantada como verdadeira. Estes sujeitos recorrem ao grupo na lógica proposta por Kehl. Possuidores da inscrição de um Nome que recobre seus corpos de significantes e propicia-lhes a sustentação simbólica suficiente para realizar a passagem adolescente, tem no grupo de amigos um auxílio na realização dessa travessia, compartilhando os efei-

tos da Lei. Os sujeitos do grupo espelham-se, constituindo referências imaginárias.

No entanto, para os sujeitos que priorizam a lógica toxicomaniaca que elimina a alteridade, a fragilidade da inscrição do Nome-do-Pai os faz procurar uma suplência dessa inscrição. O grupo poderá, então, apresentar a possibilidade de tornar-se uma referência que supre a carência simbólica. Se esse grupo tiver no tóxico uma referência, este poderá funcionar como sustentação, ao apresentar-se como ortopedia da função simbólica falha. Ortopedia que tende a fracassar em algum momento.

Fênix é um dos adolescentes que fala da fragilidade da inscrição paterna e aponta a lógica da suplência toxicomaniaca como uma solução ortopédica para a falta de sustentação.

#### FÊNIX: ENCONTROS COM UM PAI

Fênix, marcado por um olhar fixo e distante, evita cruzar seu olhar com o meu. Na época, ele tinha dezessete anos.

O nome fictício vincula-se ao significado de seu nome verdadeiro: renascer ou renascimento. Como veremos, Fênix renasce continuamente das cinzas. Além disso, como a ave, tem no olhar um traço marcante.

Cala-se na primeira sessão, é a sua mãe que se encarrega de falar por ele. Ela relata a história com drogas e a ligação dessa história com uma tentativa de suicídio que o levou a ser hospitalizado. Fênix cola-se às palavras de sua mãe, dizendo não ter nada a acrescentar, pois “ela já falou tudo”.

O renascimento aponta, implicitamente, a morte. Esta se sobressai nas várias interpretações realizadas pelas figuras que encarnam o Outro. A mãe, propõe-lhe uma total indiferenciação subjetiva: serem os dois um só. Propõe, então, a morte do sujeito na medida que aniquila o desejo. O pai interdita, em parte, essa proposta, inscrevendo seu nome num estilo que incentiva ausências, semelhante à escrita com tinta invisível que precisa da luz para aparecer.

Fênix, então, precisa do auxílio de uma luz mais intensa para fazer surgir o Nome-do-Pai. Luz esta procurada nos seus pares (irmão e namorada) e nos médicos e analistas. Nos momentos nos quais ninguém ilumina a escrita paterna, o tóxico surge como solução. Uma solução que repete a proposta materna.

Seu irmão e sua namorada permitem-lhe parcialmente o acesso a um pai. Nestes momentos de encontro com o pai, as passagens ao ato, incluindo as tóxicas, são desnecessárias. É quando falta a sustentação significante que Fênix oferece totalmente seu corpo ao Outro, um Outro materno que lhe demanda entrega total. Corta-se ou droga-se fazendo a mãe reagir e demandar uma outra resposta.

É esse o recurso que ele encontra para interromper o fluxo contínuo que o liga à mãe. Outras personagens entram em cena: os médicos, psicólogos e analista. Estes interpodem-se, por vezes com muita dificuldade, nessa continuidade demandada pela mãe. Fênix acata de bom grado essa interferência que lhe permite resgatar traços e significantes paternos. Inscrições que desaparecem necessitando de um Outro que as faça ressurgir.

Os significantes paternos precisaram, em alguns momentos, ser lapidados, para mostrarem sua eficácia. A pedra apresentava-se bruta em alguns pontos da escultura. Em outros momentos, a inscrição destes significantes estava coberta de “pó”, e foi função da análise fazê-los ressurgir.

#### A FUNÇÃO DO TÓXICO NA OPERAÇÃO ADOLESCENTE

Dissemos anteriormente que a adolescência apresenta um hiato na significação do corpo, na apropriação do sintoma e nas referências. Esta operação marca uma pane subjetiva (Rassial, 1997), que coloca o sujeito numa posição “entre” autoridades, “entre” olhares. Essa posição denuncia que nessa passagem ainda há significações a fazer.

É nesse hiato, no qual são demandadas novas significações, que os sujeitos poderão encontrar no tóxico uma saída. Esta permite aos adolescentes uma suspensão daqueles conflitos associados à descoberta da farsa da promessa edípica, bem como dos que demandam uma nova posição do sujeito. Essa saída apoia-se numa atividade infantil. É nesta lógica que podemos situar as formulações de Rassial (1999) que consideram as drogas como uma continuidade do brincar infantil. Alguns sujeitos utilizam-se do tóxico para retomar o jogo de presenças e ausências. Um jogo que possibilita a simbolização, na medida que faz o sujeito suportar as perdas ou ausências. Aparecimentos e desaparecimentos que têm no corpo um ponto de equilíbrio.

Se temos na adolescência um corpo que precisa ser “ajustado” e na toxicomania um remédio para resolver “ajustes” corporais, seja por

uma regulagem dos aparelhos ou por um imperativo de fazer o organismo funcionar, a operação farmakon poderá se apresentar como solução para os desajustes.

Em alguns casos, a operação farmakon constituirá um sintoma endereçado ao Outro. Em outros, poderá defender aqueles sujeitos que não encontram, no pai, uma garantia de sustentação. Defesa ilusória que coloca o corpo como anteparo perante a ameaça de um engolimento do desejo pelo Outro.

ESPECIFICIDADES DO TRATAMENTO  
COM ADOLESCENTES TOXICÔMANOS A  
DEMANDA E A TRANSFERÊNCIA

Um pedido de auxílio surge, nos casos de toxicomanias, quando há um fracasso da operação farmakon. Segundo Le Poulichet (1990), os sujeitos procuram tratamento quando a operação farmakon não garante a anestesia ou quando a “prótese” deixou de ser adequada.

Esse pedido geralmente é dirigido a um outro familiar que intermedia a procura de um analista ou terapeuta. Os sujeitos precisam freqüentemente dessa intermediação para fazer o movimento de busca de tratamento e, também, procuram nesse outro “forças” capazes de “competir” com o tóxico; um outro que destitua as drogas do lugar que ocupavam.

O pedido de tratamento dificilmente é formulado de forma direta. Este necessita, geralmente, que o outro o decifre a partir dos comportamentos. Assim, drogar-se e mostrar-se às figuras que encarnam o Outro, o abandono de atividades cotidianas ou a necessidade de cavocar o olhar do outro através de corpos quase mutilados são algumas das formas que o pedido assume.

A solicitação do tratamento, nestes casos, constitui o primeiro tempo da demanda. Os sujeitos chegam ao tratamento, aparentemente sem ter outra coisa a dizer a não ser suas peripécias com as drogas. É o primeiro tempo de um endereçamento transferencial, no qual eles parecem testar a capacidade do analista de suportar a escuta às questões tóxicas ou das “palavras tóxicas”<sup>1</sup> restringindo, assim, a possibilidade do “après-coup” do dizer.

<sup>1</sup> A palavra tóxica é uma proposta de Le Poulichet (1990) para designar a dimensão da passagem ao ato nas toxicomanias.

O analista fica assim colocado numa posição de questionamento em relação à possibilidade de realização do seu trabalho.

Suportar esse primeiro tempo da transferência, no qual o analista ocupa um lugar de objeto imaginário que desperta o ódio, o amor, a fascinação ou a angústia (Le Poulichet,1990) torna-se essencial para a simbolização da demanda e da transferência, isto é, para que o analista possa ser situado num lugar de endereçamento da palavra não tóxica.

Alguns autores afirmam que nesse primeiro momento transferencial o analista estaria colocado no lugar de substituir a droga. No entanto, acreditamos que substituir a droga seria engajar-se numa relação dual com o sujeito e esta não é, nem no primeiro tempo do tratamento, a posição do analista. Pelo contrário, seu olhar dirige-se sempre à possibilidade de “irrealizar o uso da droga no marco da cura” (Le Poulichet,1990). Caso contrário, colocar-nos-íamos numa posição de competição com o tóxico e, competindo por um único espaço, não permitiríamos ao sujeito falar. Repetiríamos a dualidade a que os sujeitos nos empurram constantemente e cairíamos no engodo por eles proposto de estabelecer relações a dois.

Não competir com a droga significa, também, suportar as frequentes “recaídas” e analisar sua função, e suportar o percurso do sujeito pelas drogas questionando sua posição, sem estarmos necessariamente inseridos num pressuposto de abstinência. Neste sentido, Rassial (1999) aponta para o perigo de dirigir a análise de um adolescente na tentativa de vencer o sintoma, por exemplo, do uso de drogas, já que este possibilita-lhe reconhecimento.

#### A ABSTINÊNCIA

Quando a abstinência coloca-se como um objetivo da cura, transforma-se num ideal do analista. E, tendo um ideal de cura, o analista se destitui como tal. Em alguns casos, no entanto, combinações de abstinência fazem-se necessárias como resgate da função simbólica, para reinstaurar um circuito pulsional que inclua a alteridade. Mas, nestes casos a abstinência não se encontra numa posição idealizada a ser conquistada a qualquer custo. Caso contrário torna-se fácil cair na competição com a droga e numa série de situações contratransferenciais nas quais a frustração e o descrédito nas palavras do analisante tomam dimensões fundamentais.

Como podemos escutar alguém se não acreditamos nas suas palavras? Le Poulichet (1990) recoloca no campo da clínica das toxicomanias o ensino freudiano em relação à abstinência do analista. Freud (1915) ensina-nos que o analista poderá cair no engano de fazer-se destinatário do amor ou do ódio dirigido pelo analisante. Aí, diz Freud, o analista quebra a regra da abstinência. Ele adverte aos jovens analistas sobre a impossibilidade de escuta posta em cena quando o analista vangloria-se do amor do seu paciente ou decepciona-se com o ódio. Freud recoloca aí a situação transferencial, na qual o analista é depositário dos amores e ódios endereçados a outras personagens familiares.

O ensino freudiano não pode ser esquecido quando se trata da cura das toxicomanias. Nesta devemos re-situar o lugar da abstinência do mesmo modo que Lacan re-situou o lugar das resistências. As resistências são as do analista, disse Lacan (1954-55). Assim, a abstinência exige-se do analista e não do analisante. Esta é uma das contribuições fundamentais da clínica psicanalítica no campo das toxicomanias.

#### O LUGAR DO ANALISTA

As toxicomanias têm nas falhas simbólicas um dos fundamentos da construção sintomática. Falhas estas que, na lógica da suplência, colocam ao sujeito uma suposição imaginária de ser engolido pelo Outro. Engolimento que atesta a dualidade tóxica e a impossibilidade de estabelecimento de um trajeto de “ida e volta” em relação ao Outro: olhar e ser olhado, falar e ser falado. No suplemento, a via de mão dupla se mantém. No entanto, trabalha-se com o risco de seu desaparecimento.

Ao analista, perante essa conjuntura psíquica, caberá propiciar as ressignificações, fortalecendo a dimensão ternária, no caso do suplemento, e reinserindo-a, no caso da suplência. Um analista que se mantenha numa posição silenciosa perceberá seu trabalho impossibilitado. Referindo-se ao silêncio, Le Poulichet (1990) aponta para o perigo de que este reforce a entrega à demanda do outro, induzindo ao descrédito da mediação simbólica da palavra. O silêncio é entendido então como a impossibilidade do analista de auxiliar o sujeito a significar aquilo que permanece sem significação, reforçando os sintomas toxicomaniacos. O silêncio poderá criar um vazio de significações e propor a retomada do imaginário “engolidor” ou, ainda, impedir a via do resgate significante perante o teste da eficácia paterna.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FREUD, Sigmund Carta a Fliess de 11 de janeiro (1950). In: Los orígenes del Psicoanálisis. *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.III. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- \_\_\_\_\_. Carta a Fliess de 22 de dezembro (1950). In: Los Orígenes del Psicoanálisis *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.III. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- \_\_\_\_\_. La Sexualidad en la Etiología de las Neurosis (1898). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.I. Madrid: Biblioteca Nueva., 1981.
- \_\_\_\_\_. Análisis fragmentário de una Histeria (1905a). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- \_\_\_\_\_. El Chiste y su Relación com lo Inconsciente (1905b). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- \_\_\_\_\_. Tres Ensayos para una Teoria Sexual (1905c). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.II. Madrid: Biblioteca Nueva., 1981.
- \_\_\_\_\_. Consejos al Médico en el Tratamiento Psicoanalítico (1912). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- \_\_\_\_\_. Observaciones sobre el amor de transferencia (1915). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- \_\_\_\_\_. Duelo y Melancolia (1917). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- \_\_\_\_\_. Dostoievsky y el parricidio (1928). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.III. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- \_\_\_\_\_. El Malestar en la Cultura (1930). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. V.III. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- KEHL, Maria Rita (org.) *A Função Fraternal*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.
- LACAN, Jacques. *El Seminario de Jacques Lacan*. Libro 2 – El Yo en la Teoria de Freud y en la Técnica Psicoanalítica (1954-55). Buenos Aires: Paidós, 1984.
- LEPOULICHET, Sylvie. *Toxicomanias y Psicoanálisis: Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
- \_\_\_\_\_. Sylvie. Se Faire un Corps Étranger. *Nouvelle Revue de Psychanalyse I: L'excès*, 43: 10-20, 1991.
- \_\_\_\_\_. Sylvie. *O tempo na Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.
- MELMAN, Charles. *Alcoolismo, Delinqüência e Toxicomania: uma Outra Forma de Gozar*. São Paulo: Escuta, 1992.
- RASSIAL, Jean-Jacques. *A Passagem Adolescente: da Família ao Laço Social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.
- \_\_\_\_\_. *O Adolescente e o Psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

■ TEXTOS

RODULFO, Marisa e RODULFO, Ricardo. *Clínica Psicoanalítica en Niños y Adolescentes: una Introducción*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1986.

## TEXTOS

### A MULHER TOXICÔMANA\*

Silvia Spertino Chagas\*\*

#### RESUMO

*A interrogação sobre a especificidade da toxicomania na mulher acompanha o presente escrito. Para abordá-la, o texto percorre as diferenças com a toxicomania masculina e as várias representações culturais do feminino. A partir disso, delinea-se a proposição da toxicomania feminina, própria do lugar da mulher antiga.*

**PALAVRAS-CHAVE:** toxicomania; mulher; cultura

#### THE DRUG ADDICT WOMAN

##### ABSTRACT

*The inquiry on the distinctiveness of the drug addiction in women conducts the present essay. To approach it, the text traces its differences with the masculine drug addiction and the various cultural feminine representations. Subsequently, a proposition is drawn regarding the drug addiction in women, appropriate to the old-time woman's position.*

**KEYWORDS:** drug addiction; woman; culture

\* Trabalho apresentado no I Fórum de Saúde da Mulher na Terra das Cataratas, realizado nos dias 28 e 29 de junho de 2002 organizado pelo Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR.

\*\* Psicanalista, membro correspondente da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, membro da equipe da comunidade Terapêutica Ancoradouro(CTA) E-mail: schagas@brturbo.com.br

As considerações aqui apresentadas estão enraizadas na prática clínica desenvolvida dentro de um sistema de tratamento institucional para toxicômanos, experiência que desenvolvo há alguns anos e me tem permitido estudar e entender o que se coloca em jogo no fenômeno da toxicomania.<sup>1</sup>

Este artigo foi extraído de um trabalho apresentado e colocado em discussão por ocasião de um fórum que tratou de questões sobre a saúde da mulher, pretendendo introduzir algumas idéias e conceitos pertinentes ao fenômeno da toxicomania e sobre as diferentes práticas para abordar os problemas – desde as médicas, psicológicas até as educacionais e culturais – que tratam os males da contemporaneidade. Pretende, também avançar na direção das considerações finais referenciando o lugar específico da mulher toxicômana no discurso social e uma possível direção da cura.

Nas análises do abuso de drogas, em geral, tenho encontrado poucas investigações sobre o que seria pertinente a cada gênero e, quando há trabalhos que apontam para esta intenção, encontram-se neles normas de conduta desejáveis e esperadas, não se detendo tanto sobre as causas sociais e psíquicas que motivam o abuso.

A primeira observação que quero fazer é sobre o que seria pertinente ao masculino e ao feminino. Devemos lembrar que se nasce homem ou mulher tão somente na perspectiva biológica. Os gêneros masculino e feminino são uma construção social, e o organismo assim desnaturado é regulado pelo significante e provocado pelos seus efeitos, o que compõe o estudo da clínica psicanalítica (Melman, 2000)<sup>2</sup>.

A segunda observação é sobre o cuidado que devemos ter, cada vez que abordamos o tema sob a perspectiva do social, para não cometer o erro de criar uma nova forma de preconceito, principalmente quando apontamos os dissabores que a modernidade trouxe (individualismo,

<sup>1</sup> Quando falo em sistema residencial para toxicômanos me refiro a um espaço geográfico distanciado do meio urbano (como no caso da CTA), que se pretende terapêutico por ser considerado como um sistema de representações no qual se extrai o cenário da vida cotidiana para trabalhar psicanaliticamente. Esses modos de relação vão permitir ou não a transferência e a demanda de análise.

<sup>2</sup> Melman em *Clinica psicanalítica: artigos e conferências*, lembra-nos sobre as fórmulas da sexuação de Lacan nas quais este desenvolve a idéia de que há um lado homem e um lado mulher definindo, sobretudo, duas posições diferentes.

solidão, egoísmo, violência, etc), correndo o risco de ficarmos saudosistas dos velhos ideais.

È importante lembrar que a sociedade moderna é um complexo cultural que muito contribui para gerar discursos e provocar subjetividades (Dumont,1992)<sup>3</sup>.

Calligaris (1996) nos fala de uma certa redução da subjetividade ao corpo, como uma face de um amplo e complexo processo. Uma desconfiança dos valores simbólicos que levaria o sujeito a se apoiar no real<sup>4</sup>.

Interessa-nos saber aqui primeiramente – qual é o sujeito que nasce da sociedade moderna e o que ele procura?

Sabemos que, nas culturas primitivas, a droga sempre foi usada nas cerimônias religiosas como preparação para as guerras e por tantas outras razões. Como ela é usada atualmente?

Na nossa sociedade, a droga é uma mercadoria que obedece às leis da economia internacional e envolve um conjunto de fenômenos que torna possível a sua dependência. Na medida em que a demanda de determinadas drogas lícitas e ilícitas responde à necessidade de prazer, a mercadoria-droga é submetida à lógica do capital.

Ainda no enunciado do discurso moderno encontramos o imperativo: CONSUMA! E é a partir desse discurso que um sujeito nasce, sobretudo dependente do consumo.

A valorização da mercadoria transforma qualquer sujeito (Marx, 1983)<sup>5</sup>, e o toxicômano passa do status de sujeito a instrumento de manipulação, ou seja, a objeto. Tenta reencontrar no real o objeto perdido do gozo, escravizando-se a ele.

Por outro lado, sabemos que um dos grandes desafios de todo ser humano é lidar com seu assujeitamento que é inerente só pelo fato de ele ser da espécie humana. A criatura humana frente a este destino de prematuração e pelo assujeitamento ao meio procurará afastar-se dessa ordem, no sentido de superar e até negar tal condição. Caberá ao sujeito lidar com a busca da “ medida certa” desse assujeitamento, a qual lhe permita dar o primeiro passo e se sociabilizar, ou seja, crescer.

<sup>3</sup> Dumont trabalha o surgimento do individuo como valor.

<sup>4</sup> O autor trabalha a idéia de uma cultura que abandonaria o projeto de transformação da sociedade, em nome da causa dos particularismos.

<sup>5</sup> Em Marx, podemos encontrar a idéia de que a produção do objeto cria um sujeito.

No texto *Mal-Estar na Civilização*, Freud (1929) nos advertia que um dos problemas da humanidade seria saber se o conflito entre o Sujeito e a Sociedade seria um conflito passível de solução. Afirma, ainda, que não está no programa da criação que o homem seja feliz.

Se, por um lado, o ser humano nasce em condições desconfortáveis entre seu organismo e seu meio que vão gerar-lhe inicialmente uma absoluta dependência dos outros, partindo dessa dependência o caminho de construção subjetiva; por outro lado, nenhuma sociedade foi tão determinante e imperativa colocando o sujeito no perigo das dependências de forma tão evidente como a sociedade moderna, pois essa sociedade repousa, entre outros, no ideal do consumismo.

Vive-se tendo que lidar com essa “medida certa” entre a fascinação das ofertas de consumo e a dependência que os produtos de uso podem ocasionar. A droga é, neste contexto, mais uma mercadoria que será submetida à lógica do capital. Esta lógica pode jogar o sujeito na possibilidade de tentar substituir o assujeitamento ao meio, pela dependência a seus objetos.

Na sociedade atual, existe a oferta da possibilidade de se “anestesi- ar”, que conhecemos como drogadição. Assim, esta será tudo aquilo que se pode consumir para manipular o próprio corpo. Viver “anestesia- do”, graças à possibilidade científica (farmacologia) e até religiosa (Santo Daime, por exemplo), pelo uso e o abuso das drogas passa a ser uma prática moderna. Como disse Fernando Bárcena<sup>6</sup>, vivemos numa sociedade analgésica.

Portanto, a drogadição funciona como mais um recurso moderno para escapar do mal-estar, buscando o alívio das tensões entre a sociedade e o sujeito de que nos falava Freud.

Do lado da sociedade, a drogadição se torna um problema quando ultrapassa a fronteira do social, nos moldes de uma epidemia e, do lado do sujeito, ela se torna um problema quando ultrapassa a fronteira sub- jetiva nos moldes da tóxico-dependência que pode implicar a anulação do sujeito responsável por seus atos.

O toxicômano seria um produto da sociedade moderna, já que é possível encontrar, hoje, o uso e o abuso de drogas desde as fases evolu-

<sup>6</sup> Professor de Filosofia da Educação da Universidad Complutense de Madrid, em artigo titula- do “El aprendizaje del dolor... notas para una simbólica del sufrimiento humano”. Bilbao, 1957

tivas prematuras até as mais maduras. Nas crianças de rua, a drogadição acalmaria a dor do desamparo; no adolescente seria um rito de iniciação na inserção social; no adulto, seria tanto uma possibilidade de acalmar a dor do desamparo – pela problemática do individualismo e do consumismo – quanto uma possibilidade de inserir-se socialmente, pois é grande a dificuldade das relações modernas e a de se manter no mercado de trabalho, bem como a lógica da competitividade.

Situamos o sujeito da toxicomania como aquele que estaria preso a acontecimentos que lhe chegam desde o exterior ocasionando-lhe aturdimento, visto que há nele um interior que ele não pode assimilar e uma resposta ao discurso social. Encontra, assim, na ilusão da droga, o que o “defenderia” das incertezas e dos fracassos da convivência social e da falta de compreensão sobre si mesmo. Os atos inconseqüentes que poderão surgir a partir daí denunciam a ausência de um sujeito senhor de seus atos. Este movimento subjetivo expressa a dinâmica de oscilação que acontece entre as duas tensões: sujeito e sociedade (contemporânea).

#### DA CLÍNICA

A clínica da toxicomania trata justamente de quem embarcou na aventura de se anestesiarem da vida e ficou refém, como puro objeto, na relação com a droga. Essa clínica tenta procurar o lugar do sujeito toxicômano. Isto é, observamos que o sujeito toxicômano encontra-se, por vezes, nas mãos da Justiça e, outras, nas mãos da Medicina, resultando que o sujeito é considerado um delinqüente ou um doente.

Mas o barulhento toxicômano ultrapassa o alcance da Medicina e da Justiça, não se deixa encerrar em conceitos psicopatológicos ou jurídicos (Bucher, 1992). Desafia a sociedade e a si mesmo, a ponto de provocar a emergência de variadas clínicas chamadas, nos últimos tempos, de recuperação, que transitam numa ideologia que oscila em relação ao paradoxo de tentar encerrar a toxicomania nos limites da doença ou da delinqüência.

Conseqüentemente, pensar as toxicomanias assim, sob estas categorias é confirmar um discurso centrado na idéia de um corpo sem sujeito. Considerado apenas um corpo doente ou criminoso, não se leva em conta que nos atos dos(as) toxicômanos(as) se expressa um ser humano que sofre.

A busca do calmante, na ilusão do paraíso que a droga possibilita, denuncia que o ideal de consumo das sociedades modernas é um acon-

tecimento difícil de assimilar produzindo, por vezes, traumas. Ao mesmo tempo, a aventura da drogadição provocada pela fascinação da manipulação do corpo pode ser uma tentativa de resolução da problemática do consumismo. O toxicômano reclamaria, sobretudo em seu ato rebelde de drogadição, do destino de dependência a que o homem moderno se lança, no consumo de objetos. Ele adoeceria toxicômano, e seu ato seria sua reivindicação e um dos efeitos da cultura moderna. Sobre ele não haveria mais a possibilidade de poder contar com suas defesas como qualquer sujeito, menos dependente ou menos intoxicado, o faria. Revoltado e desamparado, ele se jogaria na aventura de só obedecer à sua impulsividade e à sua rebeldia, colocando-se constantemente frente à morte.

Podemos dizer que o toxicômano teria perdido a capacidade de se proteger de seus próprios impulsos frente à demanda externa, ficando, muitas vezes, sem reação frente à ordem familiar e social, entregue à oferta da droga.

Ele não encontraria um espaço subjetivo para expressar seu grito, seu choro e sua dor. Na ilusão do descanso, através da droga, ele experimentaria a perda da identidade, a confiança em si mesmo e em seu próprio corpo. Tornar-se-ia puro corpo sem sujeito.

Neste ideal moderno de sempre estar “satisfeito”, ele insistiria na ilusão de saciar-se de uma vez e para sempre. E não temeria o mais temido até então pelo ser humano: mergulhar no vazio e perder o controle de suas emoções.

Ainda é importante ressaltar que há uma diferença entre uma prática isolada e o uso social da droga, que pode ser mais uma experiência para recordar como parte da história subjetiva, e uma prática de drogadição como experiência traumática, para quem deve entregar o controle de suas pulsões destrutivas em mãos de quem se ocupará de salvá-lo da morte. Isto, é o que funda a diferença entre usuário de drogas e o toxicômano.

Uma proposta terapêutica, para fazer frente a este paradoxo, que tenta conceitualizar qualquer usuário como doente ou criminoso, é tratar o toxicômano primeiramente dentro do campo da ética.

Quero dizer, tratar os atos dos(as) toxicômanos(as) dentro do campo da reflexão sobre atos de um sujeito que já não pode guiar-se pelos valores sociais. O campo das regras sociais permite trabalhar também sobre os princípios que dirigem seus atos, sobre a maneira pela qual o

sujeito deve conduzir-se em relação ao outro, de modo a evitar o recurso à violência e permitir um exame de si mesmo e de suas motivações.

Trabalhar dentro do campo da reinserção social implica incorporar o propósito de refletir sobre o caráter e o costume nas ações de um sujeito.

O advento da psicanálise no século XX, por exemplo, tem como ética o acesso ao desejo através da responsabilidade subjetiva. O profissional da psicanálise precisa arriscar muito para trabalhar na relação com este paciente, ser tolerante com sua destrutividade, com seu ódio, o homicídio, a perversão e o terror. Assim, o analista acolhe a quem encontrou o desamparo social e subjetivo e oferece seu ser a serviço da direção de uma cura daquele que reclama de um descontentamento sobre seu modo de gozar e o arrependimento de ter procurado a morte<sup>7</sup>.

#### DO MASCULINO E DO FEMININO NA DROGADIÇÃO

A questão que nos concerne aqui é sobre as razões psicossociais do feminino e do masculino no ato da drogadição.

Chama-nos a atenção que o estereótipo da mulher drogada seja de mulher “decaída”, irresponsável e incapaz de cuidar de seus filhos e de sua família.

<sup>7</sup> Entendemos que a medicina e a toxicomania se incentivam mutuamente, o que estabelece um paradoxo no tratamento. A proposta psicanalítica tenta fazer uma leitura do sujeito toxicômano desde o lugar em que sempre esteve: um sujeito que sofre. Relatarei uma breve história, de informações extraídas em diversas leituras através desses anos. O toxicômano, ao invés de desintoxicar-se vem sendo bode expiatório das estratégias médicas que criam terapias de tratamento na linha da intoxicação. Os opiômanos do Oriente, são tratados pela morfina (menos integrada socialmente e nomeada “ópio de Jesus” porque era trazido pelos missionários) sua dependência era pior que a do ópio. A morfina começa a ser tratada pela cocaína (isolada da coca em 1859 em Viena). A dependência chama-se morfinococainomania (Freud foi colaborador para sua evolução e vítima dela). A heroína (isolada em 1898) muda o cenário e aparece como capaz de curar rapidamente os últimos dependentes. Os heroínômanos não só se espalharam por todo o mundo como também se expandiram os “narcodólares” lucrados. Ainda em 1938 pesquisas alemãs nazistas lançam um sucedâneo sintético da heroína, a metadona para tratar dos heroínômanos, multiplicaram ainda como abuso dos psicotrópicos (barbitúricos, benzodiazepínicos). As toxicomanias cresceram e a medicina psiquiátrica o consumo de drogas estimulando a produção de novos produtos psicotrópicos, e a Justiça, que promove a distinção entre drogas legais e ilegais, preconiza a repressão do uso e a indicição do usuário. Os toxicômanos evoluem em suas pesquisas para o uso, assim como os químicos e farmacólogos. Mas o sujeito que está no toxicômano, contextualizado dentro desta perspectiva, permanece anulado e sem ser tratado.

Tem-se observado que, quando é a mulher a envolvida com o abuso de drogas, a conduta é primeiramente a de esconder o problema, evitando as acusações e as evidências que o estigma social acima lhe reserva. Esse estigma traz a problemática da dificuldade de ter acesso, por vezes, tanto ao tratamento como ao aconselhamento médico e social. Nas pesquisas epidemiológicas sobre “quem consome o quê”, observamos que as mulheres, desde a adolescência, experimentam mais drogas que os homens, preferindo as drogas lícitas, ocupando lugar de destaque o álcool e os tranqüilizantes, enquanto o homem se lançaria mais facilmente às drogas ilícitas para provar alguma coisa para si ou para os outros, ou como uma conduta transgressora.

#### O ENCONTRO COM A DROGA NO MASCULINO E NO FEMININO

Sob uma perspectiva da teoria da sexuação, realizarei uma comparação entre uma psicologia do feminino e do masculino, que pode vir a facilitar o encontro com a droga.

Na posição masculina:

Observamos, por exemplo, que existe uma psicologia masculina em que predomina um excesso de excitação contida ou, o seu oposto, uma excitação explosiva, que pode alcançar o caráter impulsivo e compulsivo, insistente e rebelde. O homem passa seu tempo a dissociar-se do vínculo que mantém com seus semelhantes. As situações mais ou menos traumáticas dependerão da sua história e da relação com os outros, e é dessa história das relações com os outros que exprimirá uma certa frieza em suas defesas, ou uma explosão em suas paixões (sodomasoquistas). Há uma tendência à destruição da dimensão fálica (Chemama, 1999) e um pensamento obstinado que falha e se transforma em ato mostrando uma tendência mágica e compulsiva por pretender a realização imediata de suas procuras. Há também, no masculino, um agir sexualizado que o transforma num ser, por vezes, tirano sem freios.

De acordo com Melman, se ainda falamos do que seria nele um destino neurótico, o ser masculino estaria ligado a experiências sexuais na infância, experiências estas vividas com um grande gozo. Essas representações psíquicas registradas no pensamento como sede, encontrarão as manifestações acima citadas sob as formas de defesa como o isolamento ou a anulação.

O efeito buscado em algumas drogas vem potencializar essa psicologia masculina alcançando, por exemplo, os altos graus de violência que todos conhecemos. Essas drogas permitem uma satisfação imediata dos impulsos, permitindo também o que poderíamos chamar de uma realização masculina.

#### NA POSIÇÃO FEMININA

Quando pensamos a mulher não podemos, antes, deixar de nos remeter à sua história. A mulher já conheceu algumas categorias de acusação e marginalização em sua história social, na tradição ocidental judaico-cristã e na tradição islâmica sem, contudo, fazer um lugar particular e propriamente dela. Encontrou o lugar no exorcismo de mulher endemoniada, figura comum do imaginário medieval europeu, que lhe reservou imagens como bruxa e como mulher possuída pelos maus espíritos. Encontrou, no discurso da ciência, por exemplo, entre os médicos do início do século passado, a falta de reconhecimento subjetivo a cada vez que o médico lhe atribuía o maior de seus males como sendo a carência sexual.

Essas categorias: bruxa, endemoniada e histérica representam a idéia de lugares atribuídos e passíveis de constituir um ser mulher. Lugares ordenados pelo fundamentalmente masculino e pelo qual o homem poderia construir seu fetiche e exercer um desejo perverso.

A mulher, que sempre esteve às voltas com a busca de um lugar, nunca mesmo o ostentou, como observamos, por exemplo, na alma feminina clássica muito bem representada pela Rapunzel, entre outras historinhas infantis: beleza oculta, resignação e esperança de servir ao homem. Almejava ser grande apenas na sombra dele, é o que encerra o seguinte ditado: “por trás de um grande homem, há sempre uma grande mulher”. Nesse contexto, podemos destacar na mulher os destinos de casar, ser religiosa ou prostituta (Corso,1999).

A mulher funda a revolução feminista que certamente levará como a marca do século. Primeiramente, reivindicando o lugar do homem no contexto de uma luta militante e, num segundo momento, aceitando a diferença, no contexto de uma luta pela inter-relação. No século XX, a mulher moderna sai do ambiente doméstico-familiar-privado para participar da vida pública dentro de um modelo masculino. Antes, protestava pelo seu espaço. Agora, reivindica maior liberdade de escolha. Ela passa a dedicar sua vida às causas ideológicas. Sai do aconchego do

amor, no qual dependeria do homem para ser salva, como nossa Rapunzel e, com sua fortaleza e independência, escolhe o homem sensível como parceiro.

Dentro desta conceitualização nos arriscamos a dizer que a mulher engajada na toxicomania exerce sua rebeldia através de uma vida marginalizada, como protesto do lugar da mulher moderna. Ela protesta contra essa nova mulher, contra suas qualidades guerreiras e seu desprezo pela dependência. Protesta contra o interesse da mulher pela tecnologia, pela política, pelo saber em geral. Contra a intenção feminista de uma livre escolha amorosa, de preferir homens sensíveis, com aptidões domésticas, que permitam dividir tarefas, e protesta, sobretudo, contra a idéia de que as desejem.

Propomos como uma leitura possível sobre a mulher toxicômana, especialmente a que está estruturada como neurótica, a idéia de que a mulher toxicômana é a mulher de antes. Ou seja, ela aceitaria a imobilidade feminina, dispensando compromissos profissionais e outros fora do ambiente familiar, aceitando sua fragilidade frente aos impasses da vida. Prefere uma segurança e estabilidade no amor que ela acaba encontrando na dependência passional com a droga. A escolha de seu parceiro não será o homem sensível da mulher moderna, mas um homem forte e guerreiro a quem ela se oferece para servir. Sem muita pretensão, com uma beleza oculta e imobilizada no espaço doméstico, às voltas com a imagem da madrasta má ou das irmãs invejosas – como nas personagens de histórias femininas infantis – sente-se injustiçada e órfã.

Encontraria seu homem forte e a mãe bondosa nas figuras muito bem representadas pelo casal de traficantes ou nos coordenadores religiosos, monitores das comunidades terapêuticas ou, ainda, no psiquiatra carismático do hospital. A toxicômana é a nossa Rapunzel, esquecida representação clássica da feminilidade.

Enganchada ainda nesse ideal feminino, passa do berço ao casamento... com a droga.

Na marginalização como possível lugar social, encontra a moradia ou o lugar provedor e, sobretudo, a expressão da impossibilidade de ser moderna. Encontra ainda o lugar de “disponibilidade” ao desejo do homem. É o que podemos observar, também, em prisões femininas onde há um grande número de detentas, que aí estão por questões de tráfico. O crime consistiu em assumir a culpa e ser presa no lugar do marido –

sendo muitas vezes esquecida na prisão – ou em levar droga a seu homem na cadeia.

Esse lugar de “disponibilidade” ao desejo do homem forte, corajoso e capaz de se colocar frente ao perigo na sociedade, são figuras conhecidas pela mulher antes de se tornar moderna. Podemos entender as palavras de Melman (1992) quando afirma: “a mulher se engaja nas drogas na carona do homem”. Lugar clássico da feminilidade, como o da nossa Rapunzel.

Observamos que, se a maioria das mulheres toxicômanas está situada do lado da neurose, devemos pensar que suas experiências sexuais de criança foram traumáticas e desprazerosas, tratando-se de uma histeria, e que, servindo-se do discurso histérico poderão vir a fundar uma reivindicação de insatisfação que justifique a ruptura com o laço social. Isso fundaria uma patologia, constituindo propriamente a neurose, quando toma a posição de romper o laço social pela recusa a ocupar uma posição feminina Melman (2000). A histérica poderia defender-se de sua posição neurótica como toxicômana.

Por outro lado, numa mulher em posição obsessiva haverá uma tendência em fundar sua rebeldia, por exemplo, no ato da toxicomania como destruição da dimensão fálica própria da neurose obsessiva e do discurso social contemporâneo. Como refere Chemama (1999), a neurose obsessiva em uma mulher constitui uma maneira de dar consequência a uma espécie de forclusão social atual do falo. Se, do lado do masculino, a dimensão de um falo simbólico não se sustenta mais, do lado feminino, uma dimensão fálica vai voltar, mas sob uma forma degradada, por exemplo, em fantasias de violação.

Para exemplificar relatarei brevemente um caso clínico em tratamento.

A., de 36 anos, procura tratamento em sistema residencial, trazida por seu irmão (que outrora realizou o mesmo atendimento) por estar “afundada” no crack, após ter usado cocaína. Ela mesma pertencendo à primeira família da cidade, que mantém um importante reconhecimento social e histórico na região (família de origem alemã), foi adotada, da mesma forma que o irmão que a acompanha. Seu avô foi o primeiro médico da região (pai de sua mãe) e faz de sua filha (mãe da paciente) filha legítima sabendo que o pai genético foi seu melhor amigo também médico, segredo familiar revelado há pouco tempo. Educa esta mãe, e posteriormente, sua neta (a paciente em questão) numa fazenda próxima do centro da cida-

de. A neta, que preferia ficar isolada do meio urbano, recebeu educação em bons colégio e formação em língua estrangeira no exterior.

A. é mãe de 3 filhos e casada há 16 anos; seu único contato, na época, com entorpecente era a bebida.

Num conflituado casamento, no qual ela se dedicava unicamente às tarefas da casa, a seu marido e a seus filhos, vivencia uma desagradável situação. Certo dia, encontra seu marido, com quem nunca teve uma vida sexual satisfatória, em sua cama tendo relações sexuais com um rapaz:. Decide, a partir daí, dar um novo rumo à sua vida. Sai de casa e passa a ter varias experiências amorosas, que vão desde homens bem mais jovens, até experiências homossexuais e o uso de drogas. Conhece a prostituição como meio de sustento, uma vez que a pensão e até a mobília que levava com ela, fora trocada por droga. Passa a morar na favela – “a única casa de material”, como ela mesma refere – de propriedade de um famoso traficante, e, como pagamento do aluguel, presta serviços sexuais. Mora quase um ano na barranca do rio, às vezes passa noites perambulando pelo centro porque não consegue dormir, descansa na praça na frente da casa de seu pai, onde também cuida carros estacionados, mantendo, assim, uma proximidade geográfica com sua família, sem ter nenhum contato com ela. Na favela, é chamada de doutora, devido a seu nível cultural, e é protegida das “corridas” policiais pelo Senhor. Certo dia, sentada na praça e muito anestesiada pelo uso do crack recebe um mudo abraço de um funcionário da instituição que um dia acolheu seu irmão, fato que a fez perguntar-se: “o que eu estou fazendo aqui?”. Este foi seu último dia de rua.

Acontece outro fato apontado como curioso pela paciente. Iniciado o tratamento e ainda em fase de acolhimento (ambulatorial), onde se preparava para a fase residencial, e já morando novamente em casa de seu pai (sua mãe mora em outra cidade), quando voltava para casa, à tardinha, encontrou-se na rua com o Senhor da favela, que lhe deu abrigo certo tempo. O mesmo lhe assegurou de forma imperativa que seu lugar não seria mais na favela. “Ninguém te quer lá”.

Em fase residencial, refere “ter caído a ficha”, que não quer mais sofrer nem fazer sofrer sua família. Lembra que, na infância, foi esturpada diversas vezes por seu irmão mais velho que argumentava poder ter relação sexual, por ela ser adotada, que ela devia obedecer a seu irmão mais velho pelo fato de ser mulher e devia apreender certas coisas que ele tinha para lhe ensinar.

Hoje refere que sua opção sexual são as mulheres, (embora ela mesma não esteja muito certa disto), que já fez tentativas com homens e que estas acabaram por decepcioná-la.

Sobre este caso, poderíamos dizer que sua defesa contra a modernização feminina (mas não só), na ideologia da toxicômana, tornaria a paciente resistente para ocupar uma posição, seja do lado do homem ou do lado da mulher, e é nestes ensaios e tentativas que – antes mesmos de escolher – rompe com o laço social, fazendo-se internar.

O questionamento de um saber de mestre leva-nos a interrogar se a crítica a ele seria por sua posição de descrédito, de degradação ou por sua posição de exceção. É o que faz o diferencial entre histeria e obsessão.

Temos encontrado mulheres toxicômanas que, após uma internação, afastam-se das drogas casando e tendo filhos (o que também ocorre com os rapazes). Poderíamos considerar isto uma certa histerização, como uma possível saída subjetiva? Segundo Melman (2000), a mulher, mesmo permanecendo orientada por um discurso histérico, ao não fazer dele um pretexto para se hospitalizar, não constituiria uma patologia. Consideramos que o valor colocado no casamento e no desejo de ter filhos, entre outros valores femininos como prioritários na construção de uma vida, desenha a particularidade de uma mulher que não encontraria inscrição no discurso moderno, a não ser como um protesto social barulhento semelhante à prática toxicômana. Seria esta prática que descrevemos acima uma tentativa fracassada, ao querer aceder à posição de mulher moderna? Lembramos que, para a mulher moderna, casar e ter filhos são realizações que ela tenta colocar a serviço de algo maior, como por exemplo, uma profissão ou qualquer atividade que lhe traga autonomia e liberdade, no sentido de maior possibilidades de escolha de vida, ideal moderno por excelência.

Para concluir, diremos que na busca de seu desejo e, portanto de seus limites, ou do falo simbólico, a mulher contemporânea denuncia, na pluralidade de seus sintomas, uma crítica sobre uma potência subjetiva que não encontra meios psicossociais, mas não só, para desenvolver. Estas possíveis fragmentações do sujeito moderno devem ser escutadas, através da narratividade de histórias, da reconstituição de ambientes ressoantes, físicos, culturais e psíquicos (comunidades terapêuticas, por exemplo), por uma escuta psicanalítica preocupada com a constituição subjetiva e capaz de se lançar (por que não?) numa aventura coletiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUCHER, Richard. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- CALLIGARIS, Contardo. *Crônicas do individualismo cotidiano*. São Paulo: Ática, 1996.
- CONTE, Marta. *O luto do objeto nas toxicomanias*. Porto Alegre: Tese de doutorado, 2002.
- CORSO, Diana. Como vai se chamar a Cinderela do Novo Século? *C. da Appoa*, Porto Alegre, n. 70, p. 20-26, jul. 1999.
- CHEMAMA, Roland. Discurso social e obsessividade, entrevista com Roland Chemama. *C. da Appoa*, Porto Alegre, n.73, p.36-40, out. 1999.
- DUMONT, Louis. *Ensaio sobre o individualismo, uma perspectiva antropológica sobre a ideologia moderna*. Lisboa: Dom Quixote, 1992.
- GOLDENBERG, Ricardo (org.). *Goza! : capitalismo, globalização e psicanálise*. Salvador: Ágalma, 1997.
- GOMES, Purificación. *O método terapêutico de Sherazade*. São Paulo: Iluminarias, 2000.
- HOLZER, Hans. *Como se iniciar na bruxaria*. Rio de Janeiro: Record, 1980.
- KRISTEVA, Julia. *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.
- LECLAIRE, Serge. *Escritos Clínicos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- Dicionário do Pensamento Marxista. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
- MEES, Lúcia. *Abuso Sexual – Trauma infantil e fantasias femininas*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.
- MELMAN, Charles. *Clínica psicanalítica*. Salvador: Ágalma, 2000.
- POMMIER, Gerard. *A Exceção feminina*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

TEXTOS

## A ESCRITA COMO PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO NO TRATAMENTO DAS

T O X I C O M A N I A S \*

Otávio Augusto Winck Nunes \*\*

### RESUMO

*O presente trabalho propõe uma reflexão psicanalítica a partir da escrita produzida em ateliers de escrita por pacientes toxicômanos em tratamento numa instituição chamada La Terrasse em Paris/França. Tem-se como hipótese de trabalho que a escrita enquanto mediação terapêutica pode servir num processo de subjetivação, para pacientes toxicômanos, como recurso simbólico de endereçamento ao Outro.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *escrita; toxicomania; subjetivação; mediação terapêutica*

### THE WRITING AS A PROCESS OF BECOMING SUBJECT IN THE DRUG ADDICTION TREATMENT

#### ABSTRACT

*The present work proposes a psychoanalytical reflection on the writing produced in writing ateliers by drug addiction patients in treatment in an institution called La Terrasse in Paris/France. We work based on the hypothesis that the writing, as a therapeutic means, may help in the process of becoming a subject, for drug addiction patients, as a symbolic resource in addressing the Other.*

**KEYWORDS:** *writing; drug addiction; becoming a subject; therapeutic means*

\* Este artigo é parte integrante do trabalho de conclusão do *Mémoire du D.E.A. en Psychopathologie et psychanalyse* realizado na Universidade Paris 7 – Denis Diderot/França em setembro de 2002.

\*\* Psicanalista, membro da APPOA, professor da UNISC, doutorando na Universidade de Amiens/França. E-mail: otaviown@terra.com.br

Este trabalho é o resultado de alguns anos de estudo junto a sujeitos toxicômanos e das várias interrogações que a prática institucional e clínica com esses sujeitos apresenta.

Parece ser verdade – poucos se atreveriam a dizer o contrário – que o trabalho com os sujeitos toxicômanos comporta uma série de dificuldades e especificidades tanto no trabalho clínico individual quanto no enquadramento institucional. Nessa perspectiva, centraremos o foco deste estudo numa questão que há algum tempo tem sido objeto de nossa reflexão. Referimo-nos à escrita enquanto mediação terapêutica junto a toxicômanos em tratamento institucional.

Em princípio, já poderíamos antecipar que não existe nenhuma relação, *a priori*, entre a escrita e as toxicomanias. Mas a nossa intenção é levantar algumas questões sobre o assunto e, ao mesmo tempo, estabelecer algumas relações entre esses diferentes temas, pois; sabemos, não são poucas as vezes que os tratamentos institucionais utilizam a escrita como mediação ou intervenção terapêutica.

Nesse sentido, não é o interesse deste trabalho propor uma teoria psicanalítica para as toxicomanias, mas sim, considerar estas últimas em seu estatuto clínico, visto que a teoria psicanalítica muito tem contribuído para o entendimento e tratamento das toxicomanias. Pretende-se, ainda, neste trabalho, estabelecer as conexões necessárias com a prática da escrita e sua teorização, a partir da psicanálise.

Este trabalho foi realizado durante um período de estágio numa instituição de tratamento e cuidado a pacientes toxicômanos, denominada *La Terrasse*, em Paris, França. A realização de *Ateliers* de escrita<sup>1</sup> – prática bastante comum nas instituições francesas – era uma das mediações terapêuticas propostas à população, oferecidas por essa instituição, entre outras como psicanálise, psicoterapia, atendimento psiquiátrico, *atelier* de teatro, *atelier* de leitura, etc.

#### A PSICANÁLISE E A TOXICOMANIA: UM PONTO DE VISTA

Assim, temos como objetivo precisar uma noção acerca das toxicomanias, noção essa que propõe o entendimento das toxicomanias como uma saída ou uma escolha sintomática bastante precisa, pois ela parece

<sup>1</sup> Mediação terapêutica difundida na França em diversas instituições e hospitais psiquiátricos, desde o aparecimento com este nome, no final dos anos 60.

organizar o aparelho psíquico em torno da relação sujeito-objeto e de sua cadeia discursiva, de uma maneira muito peculiar.

Esclarecendo esse ponto, tomo como exemplo as inúmeras vezes que, em muitos dos atendimentos, entrevistas, sessões, escuta-se dos pacientes toxicômanos a frase: “Sou um drogado”. Ou seja, a colagem existente entre o objeto e o sujeito que a enuncia é de tal forma consistente que, no momento em que *a droga* não está presente, o sujeito desaparece.

Seria interessante, a meu ver, retomar uma formulação freudiana bastante conhecida, mas extremamente feliz e atual na qual ele se refere à experiência toxicomaniaca. Em *Mal estar na cultura*, talvez *recuperado* de suas próprias experiências com a cocaína, Freud(1930[1929]/1994) diz que, frente ao despreparo dos seres humanos para enfrentar a vida, nada seria mais eficaz e, ao mesmo tempo, inadequado, que a influência toxicomaniaca. Diz ele:

“A ação de estupefacientes na luta pela felicidade e a manutenção à distância da adversidade é nesse ponto, vista como benéfica e que tanto os indivíduos, como os povos, lhe consentiram uma sólida posição na sua economia libidinal. Não se sabe exatamente o grau de ganho de prazer imediato, tampouco o de independência ardentemente desejado em relação ao mundo exterior. Não se sabe se com a ajuda do ‘supressor de preocupações’ pode-se subtrair a cada instante à pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio oferecendo melhores condições de sensações. Sabe-se que é precisamente esta propriedade de estupefacientes que condiciona, também, seu perigo e sua nocividade” (p.265).<sup>2</sup>

Parece que Freud acertou no âmago da questão, pois ela revela não só a fragilidade e o despreparo do ser humano para a vida, mas, também, está presente nas próprias respostas encontradas para tentar minimizar os problemas que a vida, tanto individualmente quanto coletivamente, provocam.

Claro que as saídas podem não ser as mais promissoras, e como o próprio Freud admite, o que poderia melhorar ou amenizar o sofrimento

<sup>2</sup> Todas as obras citadas foram traduzidas pelo autor e são, portanto, de sua responsabilidade.

pode ter, precisamente, efeito contrário. Este movimento complementar de opostos que se atraem é responsável, ou melhor, constitui-se num dos grandes enigmas que a toxicomania apresenta. Como se vê, por exemplo, em tratamentos de substituição<sup>3</sup> (prática comum em países europeus) nos quais se oferece um *remédio* a um mal que pode, subjetivamente, seguir a mesma lógica que uma outra droga qualquer, seja ela prescrita ou não.

Sylvie Le Poulichet(1987) esclarece, a esse respeito, que o *toxicômano* não existe enquanto tal, fora de uma tentativa de padronização, porque o uso de substâncias e um determinado comportamento não são condições suficientes para constituir um objeto propriamente psicanalítico. A experiência psicanalítica já demonstrou que existem várias toxicomanias. Os toxicômanos apresentam estruturas psíquicas diferentes, mesmo que se utilizem do que ela chama *operação do pharmakon*.

A *operação do pharmakon* é o engendramento que procura colocar no mesmo nível uma estrutura psíquica e uma estrutura química, uma espécie de fórmula que designa o ato específico que cria uma toxicomania, sendo, então, uma operação que ocorre mais no campo discursivo que no campo fenomênico.

O que nos permitiria, então, falar de uma toxicomania, em geral, seria antes a compreensão que temos dessa manifestação psicopatológica que inclui desde a propalada dependência até o seu negativo, ou seja, a abstinência, lógica que, segundo Le Poulichet, efetiva a *operação de pharmakon*. De fato, essa é a mesma dualidade que se encontra e que modula a relação existente entre o sujeito e a droga, ou seja, ela pode ser tanto remédio quanto veneno.

Os exemplos que encontramos na clínica psicanalítica com sujeitos toxicômanos são, em muitos aspectos, padronizados, mas ao mesmo tempo reveladores, pois, em geral, mostram uma dimensão existente entre a experiência do fascínio e do horror que o gozo provocado pelo uso, pelo abuso ou mesmo pela abstinência pode causar.

Jogando com a perspectiva da presença/ausência, ser/não ser, de maneira geral, os toxicômanos proporcionam e fundam uma relação extremamente provocadora e, por vezes, ameaçadora com quem se ocu-

<sup>3</sup> Esta modalidade terapêutica foi criada com o objetivo de conter a violência na rede de tráfico e consumo de drogas.

pa com a sua escuta, pela clareza da sua lógica, pois os toxicômanos procuram mostrar que são detentores de um saber que não é e não está acessível a quem não se encontra na mesma situação. Desdobramentos como estes, oriundos da experiência fazem, talvez, com que se busquem intervenções que possam colocar algum limite ou mesmo provocar alguma alteração na busca desenfreada do gozo. Há, muitas vezes, uma relação estreita entre a vida e a morte, sendo que esta última não parece ser o fim, mas uma dimensão com a qual o sujeito pode, por assim dizer, brincar, jogar e silenciar o aparelho psíquico.

Neste sentido, uma afirmação bastante justa sobre a colagem do sujeito com o seu objeto é a de C. Melman(1997), quando diz:

“O que nos conta o toxicômano é a verdade. Ele nos diz a verdade disso que é, hoje, a ideologia dominante, científica e econômica pois o fantasma que anima a economia dominante do mercado convida a ir provar o objeto, *o verdadeiro*, que todos poderão agora apreciar. Quero dizer que é a sua multiplicação ao infinito que vai justificar a verdade de minha apetência, é verdade que todo mundo quer isso! Então se todo o mundo quer isso, é que é seguramente o bom e o verdadeiro” (p.164).

Talvez seja este o ponto que inquieta a tantos. Assim, concorda-se com Freud que o mal-estar subjetivo na civilização é capaz de produzir uma sintomatologia como a toxicomania, e isso é justamente por entendermos que o sujeito psíquico ou do inconsciente é incompleto e faltoso. Esse raciocínio permite que, como dissemos anteriormente, um sujeito dito toxicômano encontre um objeto que o represente, que o sustente, que o identifique. O que perfaz uma condição, por vezes, única: é a droga que tem uma dimensão autônoma. É ela que gera e produz o sujeito.

De maneira geral, utilizamos como critério, ou melhor como condição para a compreensão da toxicomania, a relação que um sujeito estabelece com um objeto particular e preciso, a droga, mesmo sabendo que existem diferentes formas e maneiras de entender a toxicomania, os diferentes tipos de drogas e a maneira de utilizá-las. Mas, aqui, interessa-nos mais verificar o lugar que a droga, substância psicoativa, substância tóxica, remédio, ocupa na economia psíquica de um sujeito. Interessa-nos mais situar que o sujeito, além de se utilizar de um objeto específico, a *droga*, através de suas condutas aditivas e de suas passagens ao ato, diz ser dependente e identificado a ela.

Como esclarece Le Poulichet(2000), os paradigmas da toxicomania permitem pensar nas formas que podem tomar os fenômenos aditivos, segundo ela:

“...no campo das toxicomanias, o processo de engendramento de um corpo estrangeiro compreende-se sobre a referência à identificação, a saber, o imperativo de engolir ou de injetar um ‘corpo estrangeiro tóxico’ produzindo uma substância corporal que desempenha um papel intra-psíquico. Desta maneira, trata-se de qualquer forma de “se fazer” a si próprio um corpo estrangeiro tornando-se cada dia no que se incorpora”(p.123-4).

Assim, a partir desses pressupostos, interessa-nos articular a toxicomania como uma produção sintomática particular que tentaria ser uma resposta ao mal-estar que a nossa organização social produz.

#### FREUD E A ESCRITA

Localizaremos ao longo das obras de Sigmund Freud alguns pontos em que o pai da psicanálise referiu-se à escrita, pontos que interessam ao desenvolvimento do nosso trabalho. Entendemos que, mesmo sem ter feito da escrita um conceito adequado à psicanálise, Freud utilizou-se dela de várias formas, como uma noção por vezes vaga e imprecisa, muitas vezes como uma metáfora para demonstrar e exemplificar vários mecanismos próprios do inconsciente.

Talvez pudéssemos ousar e dividir a relação de Freud com a escrita em três momentos, que necessariamente não seguem uma ordem cronológica, mas são momentos que poderíamos encontrar na sua obra de maneira dispersa. Além, é claro, do efeito que a escrita operou sobre ele, como podemos ver em relação à Fliess.

Portanto, fazendo uma leitura atenta do conjunto das obras de Freud, encontramos várias referências à escrita, passando de um simples sintoma clínico, por um método de pesquisa, até chegar a um modelo de funcionamento do aparelho psíquico. Assim, dividiríamos a escrita, o ato de escrever, em Freud, em três categorias: na primeira, a escrita teria uma função sintomática; na segunda, a escrita funcionaria como método de investigação dos processos psíquicos e, numa terceira, poderíamos dizer que a escrita serviria como um modelo para o aparelho psíquico.

Em *Estudos sobre a histeria*[1893(1992)/1992], de J. Breuer e S. Freud, encontra-se, entre outros sintomas apresentados por uma de suas

pacientes, o seguinte exemplo: ela não consegue mais escrever senão em inglês, que não é sua língua materna. Nesse caso, um exemplo bastante simples de um sintoma histérico que atingiu e paralisou seu braço tem também como consequência uma mudança no idioma falado originariamente, em que ela se expressa, ao mesmo tempo, por escrito. Com este exemplo que, longe de ser o único caso no qual o sintoma de não poder escrever, ou de poder escrever somente numa outra língua que não a língua materna, aparece, podemos ver que Freud não descartava qualquer relação existente entre os processos psíquicos e a sua manifestação.

Já em *Inibição, Sintoma e Angústia*, Freud (1925[1926]/1981) se refere à escrita como sendo um exemplo de inibição especializada à qual está associada uma inibição neurótica, quer dizer que, nesse caso, o *eu* está renunciando a exercer suas funções, as funções que deve desempenhar, para tentar esquivar-se de um conflito com o *isso*. Aliás, a própria definição de neurose, tal como a encontramos em Freud.

Continuando sob essa perspectiva, ele assim estabelece a sua noção de sintoma:

“O sintoma será índice e substituto de uma satisfação pulsional que não logrou êxito no processo de recalçamento. O recalçamento procede do eu que, eventualmente, por mandato do super-eu não quer dar lugar a um investimento pulsional incitado pelo isso. O eu atinge o recalçamento através da representação a qual era portadora da moção desagradável até que seja colocada a distância do tornar-se consciente”(p.209).

Na verdade, quando nos deparamos com outras obras de Freud (1910/2001), como em *Notas psicanalíticas sobre a autobiografia de um caso de paranóia*, o famoso caso Schreber, constatamos que Freud encontrou suporte para a sua teoria da paranóia num livro autobiográfico, intitulado *Memórias de um doente dos nervos*(1975). Parece-nos que a relação que ele, nesse caso, propõe manter, enquanto investigador psicanalista/leitor de uma obra, é bem outra. Nessa obra, Freud assume uma posição de pesquisador, faz uma escuta promovida pela leitura de uma obra escrita propondo-se a encontrar os mecanismos psíquicos inconscientes presentes nesse *seu paciente* não na sua voz ou na sua fala, mas nas palavras escritas num livro.

Diz Freud(1910/2001) a respeito do trabalho de leitura dessa obra, situando a psicopatologia paranóica de Schreber:

“Não é raro que ele mesmo nos coloque a chave na mão, adicionando a uma frase delirante, *en passant*, um comentário, uma citação ou um exemplo, contestando expressamente uma similaridade que lhe ocorre. Então, nesse último caso, não se tem mais que tirar a roupagem *negativa* como se tem o hábito de fazer na técnica psicanalítica, para pegar a coisa propriamente dita, a citação, a confirmação na origem, e, assim, encontra-se na posse da tradução que se procurava, o modo de expressão paranóico no normal” (p.258).

Esta é uma idéia importante para ser desenvolvida neste nosso trabalho, pois o tomamos, também, como modelo para discutir as diferentes formações do inconsciente e a maneira como poderemos tomar os escritos produzidos por pacientes toxicômanos dentro dos *ateliers* de escrita, oferecidos na instituição, *La Terrasse*. Isto é, permitindo-se tomar o material escrito por eles, produzido por eles, como passível de leitura.

Mas para finalizar esta idéia, seria interessante fazer referência a um dos textos de Freud em que ele parece propor, de maneira mais estreita e direta, a ligação entre o aparelho psíquico e a escrita. No texto *Notas sobre o bloco-mágico*, Freud(1925/1985) apresenta de maneira clara e precisa um modelo de aparelho psíquico e sua relação com a memória.

Para poder explicitar essas idéias, Freud recorre à utilização de um pequeno instrumento chamado de *bloco de notas mágico*. Aparelho vendido como sendo mais útil que a folha de papel ou um quadro negro. Na descrição da engenhoca, temos que ele não quer ser outra coisa que um quadro para escrever, sobre o qual podem ser apagadas as notas, com um simples gesto da mão. Nesse texto, nota-se a preocupação de Freud com duas coisas distintas, mas interligadas, o aparelho psíquico e a memória (ou seu contraponto, o esquecimento).

Freud diz que esse aparelho segue, na verdade, sua hipótese da construção do aparelho perceptivo e que pode dar, a cada vez e sempre, uma superfície pronta a receber informações e, também, a fornecer os traços duráveis já recebidos.

Seguindo Freud, com esse texto, retornamos à seguinte explicação relativa ao processo de preservação e recuperação da memória. Para reter e recuperar os traços mnésicos, são escritos sobre uma superfície plana (uma folha de papel, por exemplo) que guardará intacta e para

sempre notas escritas. Resolvida a questão do lugar dado à memória/esquecimento resta ainda o problema do espaço, pois uma folha de papel tem um tamanho delimitado para receber inscrições. Assim, deveria procurar-se outra folha para escrever mais e mais, e assim sucessivamente, num processo tanto desgastante quanto inútil.

Já no quadro negro, pode-se escrever indefinida e sucessivamente, tendo-se como única tarefa apagar aquilo que já foi escrito, e após voltar a escrever. Nesse caso, o problema seria a preservação de um traço durável. Então, seguindo esta lógica, diz Freud(1925/1985):

“Assim, a capacidade receptora ilimitada e a de conservação de traços duráveis parecem se excluir mutuamente nos dispositivos pelos quais nós substituímos nossa memória: ou bem a superfície receptora deve ser renovada ou bem as notas destruídas(...) Comparados a esses aparelhos, os dispositivos destinados a ajudar nossa memória parecem particularmente defeituosos pois nosso aparelho psíquico executa justamente o que eles não podem executar: há uma capacidade indefinida para receber percepções novas e, no entanto, ele alimenta os traços mnésicos duráveis, mesmo que eles não sejam inalteráveis” (p.120).

Interessa abordar qual função que a escrita pode exercer para um sujeito, para quem o ato de escrever apresenta uma relevância peculiar ao freqüentar os *ateliers* de escrita. Assim, queremos dizer que escrever dentro de uma concepção terapêutica, de maneira bem precisa, pode ser entendido como a expressão, a manifestação, até mesmo a *mostração* do aparelho psíquico, enfatizando que o endereçamento transferencial da escrita pode servir como o elo, uma ponte com o mundo simbólico, que algumas vezes a fala não proporciona.

#### LACAN E A ESCRITA

Já a noção de *escrita* na obra de Jacques Lacan tomou um outro rumo, ou outros rumos, pois sabe-se que ele não estipulou para este conceito apenas uma definição, muito pelo contrário, a elaboração lacaniana a esse respeito é bastante diversa. Talvez isso tenha permitido a Lacan avançar em outros pontos nos quais a elaboração freudiana indicou caminhos, mas não se aventurou a explorar exaustivamente.

Lacan, no seu texto *A instância da letra no inconsciente* (1957/1999), indica um caminho a ser percorrido:

“Nosso título deixa claro que, para além dessa fala, é toda estrutura da linguagem que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente(...) Mas esta letra como se há de tomá-la aqui? Muito simplesmente, ao pé da letra. Designamos por letra o suporte material que o discurso concreto toma emprestado da linguagem” (p.498).

Quando Lacan situa que a experiência da psicanálise é relativa a toda a estrutura da linguagem, pode-se entender, também, que aí a escrita está concernida, ou seja, a escrita, tanto quanto a fala, é uma das realizações da linguagem. Acrescente-se, ainda, uma pequena citação de Lacan que corrobora a afirmação acima e que diz textualmente no *Seminário 20- Encore...*(1975): “Existe mesmo um outro efeito da linguagem, que é o escrito” (p.45).

Quando Lacan fala de letra, no seminário *R.S.I(s/d)*, dizendo que ela é vazia de sentido, sem significação, situa-a no campo do Real, sendo que, mesmo vazia de sentido, existe uma estrutura que a sustenta e, ao mesmo tempo, a letra faz uma borda, faz uma margem, a letra pode inscrever-se no inconsciente. Na verdade, o conceito de letra comporta tanto o caráter ideográfico quanto o caráter fonético, o que abrangeria mais que apenas o seu aspecto alfabetizado. Pode-se dizer que, enfim, a letra é o que antecede e torna possível a escrita.

Esses elementos permitiram que Lacan estabelecesse uma zona de contato entre o traço e a letra, ou seja, existe uma primeira marca, uma inscrição no inconsciente. Tal inscrição inconsciente é passível de leitura, ou seja, existe algo escrito a ser decifrado no inconsciente.

Para sustentar sua afirmação da inscrição de um traço, de uma marca no inconsciente, Lacan utiliza, em seu *Seminário 9 – A identificação (s/d)*, a história de Robinson Crusoé. Segundo Lacan, o encontro de Robinson Crusoé com as pegadas apagadas na areia, pistas deixadas por Sexta-feira, produziu um efeito inesperado e surpreendente em Crusoé. Mais do que se deparar com a possibilidade da existência de um outro habitante na ilha, a marca, os traços de Sexta-feira, posicionam-no também enquanto sujeito. Ou seja, a partir de um traço, da tentativa de apagamento de um traço, feito por um outro, por um semelhante, o sujeito pôde reconhecer-se como tal.

Nesta lógica, por vezes de difícil apreensão, é que Lacan aproxima a noção de traço, encontrada em Freud, com a sua noção de letra e, como decorrência, com a escrita. De fato, Lacan reconhece a letra – não

no sentido alfabético do termo – não no passo apagado, mas no efeito que ela provoca no sujeito que reconhece ali uma outra significação. Pode-se dizer que se trata – no passo apagado – do efeito provocado no sujeito pela diferença existente entre o significado e o significante.

Para ser mais preciso, Lacan propõe a articulação do conceito de significante com o de uma marca, e assim de uma escritura, pois o sujeito reconhece um significante onde ele pode *ler* algo que o remeta a outro significante. Assim, a proposta de Lacan é de que a marca se constitua num traço por sua negatividade, o traço faz um corte, pois está onde poderia estar um objeto.

#### RECORTES TEÓRICO-CLÍNICOS

Eis uma jovem mulher que parece ter menos de 30 anos. Ela escreve todos os dias na sua agenda: ela escreve tudo e sempre o que ela deve fazer no dia seguinte, a que hora deve, levar sua filha à escola, buscá-la; a que hora ela deve comer, tomar banho, etc. Tudo isso constitui uma espécie de roteiro, uma previsão do dia seguinte. Ela conta que, um dia, sua bolsa com a agenda foi roubada. Ela se sente muito desorientada, muito angustiada porque não sabe o que deve fazer. Para além da sua psicopatologia, esta jovem mulher, que se apresenta como toxicômana, utiliza seus escritos como uma memória, sem suas anotações ela não sabe mais quem é.

Esta jovem mulher ficou extremamente surpresa quando sua filhinha de 4 anos, que ela levou ao *atelier* de escrita, escreveu, pela primeira vez em sua vida, a letra *A*. Talvez este acontecimento não tenha nenhuma relação com a realidade, pois as crianças aprendem a escrever as letras muito cedo mas, talvez seja a primeira vez que sua mãe tenha observado isto; o que é importante é que a jovem mulher observou pela primeira vez que sua filha tinha escrito e ela pôde dar um sentido a um gesto que lhe diz respeito.

A vinheta clínica pode ser, dessa forma, uma ilustração bastante pertinente da seguinte afirmação de Lacan:

“Quando se retoma, então, a obra de Freud na *Traumdeutung* para lá lembrar que o sonho tem a estrutura de uma frase, ou melhor, para ater-se a sua letra, de um rébus, isto é, de uma escrita, na qual o sonho da criança representaria o ideograma primordial e que no adulto reproduz o emprego fonético e simbólico, simultaneamente, de elementos significantes que

se encontram tanto nos hieróglifos do Egito antigo, quanto nos caracteres cujo uso a China conserva.”(p.267).

A escrita revela-se, portanto, um lugar de formação sintomática, de um conflito psíquico. Como já dissemos, o inconsciente irrompe na fala, na escrita. Nela também se cometem lapsos, deformações, esquecimentos, deslocamentos, condensações, metáforas e metonímias, ou seja, atos que podemos chamar de formações do inconsciente, inclusive como são as de angústia e de inibição.

Pode-se entender também que, na letra, podemos encontrar outros elementos. Assim, nos desenhos e rabiscos feitos por crianças, há uma própria antecipação mental, na qual, através de uma marca, o sujeito se inscreve simbolicamente, denunciando a sua presença, a sua autoria. Nesses traços, nesses desenhos já se pode reconhecer uma primeira produção, que poderíamos chamar textual, em que existe a suposição da emergência do sujeito do inconsciente, tal como o entendemos pela psicanálise. Desde que, para isso, aja um reconhecimento exterior, um olhar que possa atribuir um sentido ao ato *escrito* do sujeito.

Acima indicamos dois pequenos fragmentos do que consideramos ser ilustrações da hipótese de trabalho realizado na instituição. Não são exatamente textos escritos pelos pacientes que freqüentavam os *ateliers* de escrita, tratava-se, a nosso ver, de relatos com características muito próximas às que trabalhamos. De um lado, um relato de uma paciente, que denominaremos *Perdida*; de outro, o relato de uma experiência compartilhada por vários participantes dos *ateliers* com a sua filha.

O relato de *Perdida*, feito na sala de espera para quem quisesse ouvir, tem importância, a nosso ver, na medida em que revela algumas nuances que o ato de escrever põe em jogo. Ou seja, *Perdida*, paciente em tratamento de substituição na instituição, faz de sua agenda, sua *memória viva*; quando sua agenda/memória é roubada ou que se faz roubar (construção discursiva própria da língua francesa), fica sem referencial algum, não sabe mais quem é, o que deve fazer, sente-se extremamente angustiada, sem pontos de apoio. Sente-se perdida.

Trata-se de um caso interessante, na medida em que escrever na sua agenda poderia ser uma forma de autopreservação, de remédio para o seu esquecimento, uma bússola para a sua existência. Mas revelou-se ser, também, uma forma de *perder-se*, ou seja, de veneno. Como pode ser a droga. Ressalta-se que, na sua agenda, não estava registrado nada

de extraordinário de um cotidiano por vezes banalizado, nem mesmo reflexões sobre a sua existência, mas apenas seus compromissos mais imediatos. Tal agenda não tinha mesmo nenhuma semelhança com os diários de adolescentes, em que são registrados segredos e confissões vitais. Tratava-se, sim, de uma tentativa de regramento e de uma organização objetiva de sua vida.

Mas Perdida permitiu uma outra experiência ao levar sua filha de 4 anos ao *atelier* de escrita. Pode-se abordar a questão por vários ângulos, visto que a transferência à instituição parece transmitir-se de maneira bastante particular. Como dito anteriormente, essa menininha, que chamaremos de PequenaA, possibilitou uma outra leitura que o endereçamento de uma letra escrita nos permite fazer. Ao escrever numa folha várias vezes a letra A, PequenaA provocou em sua mãe uma reação que pode situar-se entre o contentamento e o estranhamento. Ou seja, entre o não reconhecimento da capacidade de PequenaA de escrever uma letra, Perdida foi capaz de atribuir um sentido ao ato realizado por sua filha.

A escrita da letra A, por PequenaA proporcionou uma reação, um olhar *materno* em Perdida, que parece-nos ser bastante diferente da situação relatada acima. Nesse caso, a letra pôde encontrar um endereçamento, na medida em que, justamente, Perdida reconheceu o ato da escrita de sua filha e atribuiu-lhe um sentido. Perdida foi capaz de transmitir a PequenaA, o que nos parece ser, à primeira vista, uma inscrição num mundo simbólico, onde ela mesma parece, por vezes, não circular. Como dissemos, a letra A, nesse caso, pareceu-nos demarcar um território, um espaço relacional existente entre mãe e filha.

Ao ato de Perdida pode-se atribuir uma outra característica que se trabalhou anteriormente. Uma letra escrita, ou um texto escrito, dependendo da posição subjetiva de quem o faz, delimita um corpo, faz uma marca, um traço e tem um endereçamento. Nada mais justo pensarmos também que a agenda, ao ser roubada ou que Perdida *fez roubar*, tenha sido levada a cumprir com o seu destino, ou seja, ser perdida no Outro, e não ser endereçada ao Outro. Provavelmente a posição subjetiva, como lembramos há pouco, que Perdida parece ocupar não lhe permite estabelecer este tipo de relação.

De fato, o destinatário, o endereçamento de tais escritos foi perdido, a memória foi perdida, o traço perdeu-se. Não poderíamos afirmar, obviamente, que a perda da agenda tenha exatamente essa significação para Perdida, mas ela permitiu-nos fazer uma consideração deste tipo,

na medida em que as marcas deixadas são muito tênues, e mais, a implicação subjetiva requerida, sustentada pela castração, para endereçar-se ao Outro, não parece suficientemente eficaz.

Exemplifico com o que escreveu um paciente de outra instituição, num dado momento de seu processo terapêutico: *Escrevo para poder falar*. Frase enigmática. De uma parte, essa frase tenta estabelecer uma relação causal entre a escrita e a fala, que em princípio não existe. De outra, possibilita que se pense que a escrita, ao ser apresentada como condição, permitiu o acesso à voz ao autor/escritor da frase, ou seja, é no *a posteriori* que ela cumpre uma função extremamente enriquecedora ao propor que, de um registro visual, se possa passar ao registro oral.

O que se poderia supor é que existe uma passagem, um atravessamento de um lugar a outro, – do registro da fala, própria de um tratamento analítico, a um registro escrito numa folha de papel ou à tela do computador –, o que não deixa de produzir implicações subjetivas.

A associação, inscrição do traço no sujeito/produção escrita, permite um registro histórico-memorialístico durante um período de tempo. Neste sentido, um *atelier* de escrita pode ser entendido não apenas como uma simples retranscrição histórica, mas como uma (re)construção discursiva possibilitada pela cadeia significativa.

Pode-se esclarecer, com os exemplos acima, bem como com os sonhos (tomando-os como um texto escrito), que a escrita enquanto inscrição subjetiva, tal como Freud e Lacan permitem pensar, contenha algo cifrado para ser decifrado.

Seria interessante, neste momento, propor algumas reflexões sobre uma possível articulação entre a escrita e a toxicomania na instituição *La Terrasse* para, assim, esclarecer a hipótese deste trabalho, ou seja, que a escrita enquanto efeito de linguagem, num enquadre terapêutico, possibilita o processo de subjetivação de pacientes toxicômanos. Dito de outra forma, a escrita pode conduzir um paciente toxicômano a uma outra posição subjetiva no seu endereçamento ao Outro.

Assim, pensa-se que, num *atelier* de escrita, como ressalta. Brutin (1997):

“ A escrita supõe um destinatário real, o animador do grupo, os outros participantes, e um destinatário interior construído por cada um (...) Um atelier de escrita permite explorar as fronteiras entre Real e Imaginário, entre o eu e os outros, entre o eu e o outro em si mesmo” ( p.3).

Acrescenta-se à citação acima, o seguinte ponto de vista: o endereçamento ao mundo da linguagem, ao Outro enigmático, a quem os participantes toxicômanos em tratamento se dirigem, contempla as dificuldades de inscrição, por esses sujeitos, no mundo simbólico.

Então, ao pensar no efeito da escrita para um sujeito toxicômano num quadro terapêutico que se utiliza da escrita, torna-se possível nela localizar elementos que representam as marcas constitutivas desses sujeitos. Se consideramos que um sujeito toxicômano apresenta visivelmente uma fragilidade psíquica nos elementos que constitui como referência simbólica, na qual a função paterna deixou vestígios muito tênues, um instrumento como a escrita pode servir como suporte para a inscrição subjetiva. Como já se disse, a escrita tanto pode inibir, angustiar, paralisar, quanto desencadear efeitos outros como a própria construção de um autor. Ocorrência possível, também, pela dimensão castradora que a escrita comporta.

De fato, a escrita serviria como mediação não só de acesso, mas, também, como uma forma de inscrição diferente da efetivada pela fala no mundo simbólico, pois tanto uma quanto outra representam e possibilitam essa inscrição. Já a escrita utilizada num quadro terapêutico também pode ser entendida como uma experiência de castração, condição necessária para a subjetivação. Assim, a escrita poderia funcionar onde a palavra falada parece não ser condição suficiente para a construção subjetiva desses sujeitos toxicômanos. Vale dizer que essa inscrição simbólica não equívale à cura, e muito menos à abstinência.

Segundo Costa(2001), a escrita “transporta detritos, ou seja, restos não assimiláveis”(p.134). A escrita, nesse sentido, transportaria um signo corporal compondo um corpo pulsional, pois faz da letra uma resultante relacional, “constrói uma fronteira”(p.134), portanto, compõe um sistema simbólico.

A autora acrescenta:

“Ou seja, ao tentar transmitir algo pela escrita o autor tenta produzir um ato que tenha valor de um registro. Nessa produção de ato, na constância de alguém que precisa transmitir algo por essa via, ali se precipita um estilo. O estilo é algo que se repete (...) E produz efeitos no autor, para além daquilo que ele pode reconhecer estar escrevendo”(p.134).

É certo que um *atelier* de escrita não tem como pretensão revelar escritores, mas o fato de escrever num *atelier* de escrita pode permitir

ao sujeito fazer, de um ato solitário, um ato coletivizado, ou seja, pode promover uma inscrição na cultura, garantida pelo reconhecimento do grupo ao qual está transferenciado.

Como já se disse, a letra se constitui numa condição da escrita, representa uma construção, e sendo assim, a letra tem valor corporal, ao mesmo tempo que faz diferença entre um significante e outro. É extremamente interessante notar a repercussão disso dentro do campo da toxicomania, tendo em vista que a construção da imagem corporal nos toxicômanos é, de maneira geral, muito problemática.

Desse ponto de vista, a escrita além de mediar uma relação terapêutica e, acima de tudo, mediar uma posta em cena transferencial, apresenta-se também como uma produção cultural e estética. Brutin(2001), num outro artigo, propõe a seguinte menção a este respeito, em que, numa mesma experiência, mistura-se tanto a estética quanto a terapêutica:

“No entanto, se nós produzimos às vezes objetos que arriscamos a apresentar ao olhar de um outro, objetos que podem apresentar um defeito ao serem mostrados e de suscitar reações do público, não pretendemos fazer aqui obra de arte, mas obra de expressão na medida em que se trata de construir formas, que dão forma (expressão de Rimbaud, ‘dar forma, fixar vertigens, expressar o indizível’, de Freud ‘dar forma aos seus fantasmas’) a questão que tratamos pela comunidade institucional a qual nos endereçamos (...) A noção de expressão me parece própria, com efeito, por conciliar a referência aos processos de criação com o viés ‘terapêutico’ ligada a uma utilização oriunda da mediação artística”(p.79).

Um outro exemplo que parece ser representativo dessa proposição é o de um jovem paciente da instituição, que chamaremos de Distráido (ver anexo p.109), freqüentador esporádico, que parece ter entrado na sala do *atelier* de escrita por *distração*, e escreve seu texto a partir da seguinte frase *Não tenho uma idéia*.

Destacam-se, com este exemplo, ao menos três idéias que parecem importantes e que estão interligadas. A primeira idéia é a utilização de um recurso visual como tentativa de anulamento daquilo que foi escrito, fazendo um risco sobre a frase, o que a destaca ainda mais. A segunda idéia é a forma de submetimento à sentença inicial. E a terceira

idéia seria a hesitação de Distráído em relação ao que escreveu ou àquilo que queria escrever, tanto em relação às frases interrompidas quanto ao paradoxal, e interessante, jogo de palavras que ele utiliza.

Este cruzamento de idéias é importante por exemplificar uma relação inerente à escrita, seu apelo visual, bem como sua perenidade, e sua forma. Insiste-se na idéia que tanto Freud quanto Lacan referem às imagens dos sonhos como um rébus, como um texto que tem um enigma a ser decifrado. Nesse caso, como em tantos outros, não se tem a chave do enigma, mas algumas observações.

De fato, Distráído usa um recurso que, ao tentar anular o que havia escrito, reforça as idéias repetidamente presentes naquilo que escreve. Afinal, o que ele escreve? O que ele tenta apagar? Na hesitação entre o ideal e uma idéia, existe um posicionamento subjetivo diferente. O ideal é exterior a ele, e a idéia lhe pertence. A reflexão em relação ao ideal a ser encontrado a quem se dirige? Entre uma idéia e um ideal, entre o sujeito e o Outro, qual resposta? “Nenhuma idéia”?

Salienta-se que, muitas vezes, encontra-se na escrita de pacientes toxicômanos, em mediações terapêuticas semelhantes, uma maneira de endereçar-se à sentença inicial de forma bastante interessante. A sentença inicial, no caso, *eu não tenho uma idéia* é tomada como um apelo. Apelo em nada desprezível quando se pensa na problemática da toxicomania, em que uma resposta imediata deve ser dada para *preencher* esse buraco provocado pela linguagem. Ao mesmo tempo em que tenta *apagar* as marcas escritas, Distráído usa uma forma de endereçamento ao *mundo das idéias* particularmente representativo entre os toxicômanos. Utiliza-se de uma lógica que parece procurar nesse *mundo* mais que uma simples idéia, mas uma realidade ideal a ser imperativamente obedecida, ou seja, a lógica da necessidade: *é necessário que, é preciso que, é urgente que*, na qual uma aparente falta de implicação subjetiva impossibilita a construção entre o que ele deseja e o que desejam dele.

Não se pretende generalizar de maneira precipitada, mas ao mesmo tempo, parece que, frequentemente, os toxicômanos utilizam-se da linguagem como mais um produto de seu consumo. Ao tentar preencher uma falta primordial subjetiva, a resposta segue a mesma lógica da necessidade e da urgência do gozo, muito particular aos toxicômanos. Assim, parece-nos que Distráído toma a sentença inicial, escreve dirigindo-se a um pedido que é tomado como uma ordem. Ele precisa dar uma resposta a essa sentença.

Destacamos que estes exemplos saídos de diversas sessões dos *ateliers* de escrita servem mais para ilustrar o que pensamos: que a escrita, de maneira geral, pode representar para os toxicômanos em tratamento numa instituição mais do que uma tentativa de interpretação desses sujeitos a partir do que escreveram.

PALAVRAS AINDA POR ESCREVER...

Encontramos na citação abaixo de Michel de M'uzan(1977), em *A arte para a Morte*, uma possível resposta a várias questões que a escrita nos propõe:

“Escreve-se sempre a propósito de alguém, para ou contra um outro qualquer que pode ficar muito silencioso, mas cuja opinião implícita importa ao mais alto nível. Todo o problema consiste então, pois um personagem como este não é concebível na realidade, a criar uma figura interior com quem e sobre quem o jogo de todas as tendências contraditórias sejam possíveis. Este outro anônimo a quem de qualquer maneira se dedica a obra no momento mesmo em que ela é concebida, não se confundindo em nada com o público real”(p.18-19).

Afirmção justa e apropriada ao tipo de trabalho realizado nos *ateliers* de escrita. Principalmente se abordada globalmente a questão, ou seja, num quadro terapêutico onde há um destinatário real e um grupo de participantes, e ainda uma instituição que assegura e representa uma inscrição social. Além do endereçamento particular e subjetivo próprio, a experiência.

Pode-se mesmo dizer que o atravessamento das fronteiras, existente entre esses campos, entre o que seria representativo do sujeito e o que concerniria ao campo do Outro, característico de um processo de subjetivação, pode ser possibilitado pelos mecanismos transferenciais postos em jogo numa situação terapêutica como a dos *ateliers*.

Diz-se que são textos por se caracterizarem por serem registros escritos realizados num momento preciso. Não são, necessariamente, textos tradicionais, com início, meio e fim, nem com uma estrutura de pensamento ordenado. Podemos dizer que seguem mais uma outra direção, quer dizer, consideram-se associações livremente escritas. É nessa perspectiva e nesse sentido que se tomam esses registros. Registros deixados em folhas de papel, que poderiam ser feitos também na tela de um

computador, enfim em qualquer superfície que garantisse tanto sua leitura, sua permanência, e sua visibilidade, mesmo que momentânea, e que depois pudessem ser apagados, mas já teriam garantido aos sujeitos em questão ter sofrido o efeito de um registro de um traço.

Lembramos que a proposição inicial partia da idéia de que uma folha de papel em branco, ou outra superfície, pudesse ser vista como um aparelho psíquico, como dissemos ser a idéia de Freud desenvolvida no seu texto *O Bloco Mágico*(1925/1985). Assim, num *atelier* de escrita, articula-se toda uma série de interrogações e, por que não dizer, uma série de transferências que são postas em cena e que alimentam o trabalho.

Como já se desenvolveu, a escrita apresenta características interessantes, por ser considerada também estrangeira ao sujeito. O sujeito, ao escrever, vê suas letras tomarem corpo, ganharem forma, ele as enxerga separado, distante, mesmo alienado daquilo que é a sua produção. Mesmo que o sujeito se reconheça no seu ato, a distância e a visibilidade mostram uma outra dimensão subjetiva. O sujeito escreve-se ao inscrever-se.

Parece interessante, nesse momento, precisar também um outro aspecto, até então não trabalhado. Pode-se considerar ainda, mesmo que brevemente, que a experiência do estúdio do espelho, assim como a da escrita, seguem a mesma lógica. Ou seja, o sujeito vê sua imagem refletida no espelho de forma invertida, como é também a experiência do ato de escrever: a cristalização de uma imagem exterior e inversa ao sujeito. E que essa experiência de ver sua imagem no exterior possa alterar a condição subjetiva. Passagem que necessita ser incorporada pelo sujeito, perfazendo um movimento como o da cinta de Moebius, não havendo um dentro e um fora, mas uma movimentação entre o sujeito e os significantes, traços de sua existência.

Lacan nos seus *Escritos, Abertura desta coletânea*(1966), esclarece esse ponto:

“(...) Isso seria simplesmente satisfazer a este princípio por nós promovido: na linguagem nossa mensagem nos vem do Outro, e para enunciá-lo até o fim: de forma invertida. (E lembremos que esse princípio se aplicou à sua própria enunciação, pois, tendo sido emitido por nós, foi de um outro, interlocutor eminente, que recebeu seu melhor cunho.)” (p.9).

Entende-se, então, que a escrita remete, de qualquer forma, a algo exterior, estrangeiro, algo que se situa num espaço outro que não o do próprio autor do escrito. Talvez seja necessário pensar que há algo de não escutado no próprio ato da escrita, algo que fica recalcado no gesto empreendido pela mão, mais do que no pretense conteúdo do texto. Escrever – mais do que tudo – parece acentuar o deixar de ver o que se escreve, destacando o que se inscreve naquele que escreve.

Ousaria mesmo dizer que o *Atelier* de escrita pode e, por que não, deve ser lido e escutado, também, como um *Acte-lier* (ato de ligar, como pode ser lido em francês) de escrita. Ou seja, a riqueza que a escrita proporciona nessa prática permitiria que, na nossa experiência com pacientes toxicômanos, se fizesse um ato de ligação entre o individual e o social, promovendo uma nova inserção na ordem simbólica. Unir letras, palavras, construir um novo endereçamento à linguagem.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUTIN, Karine. L'autre scène de l'écriture. Texto não publicado, apresentado no Colloque Correspondances: Écriture, thérapie et lien social, Paris, 2001.
- \_\_\_\_\_. Passage à l'acte imaginaire? *La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, nº 11, Octobre, Paris, 1997.
- COSTA, Ana. *Corpo e escrita*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.
- FREUD, Sigmund. *Études sur l'hystérie. Communication Préliminaire* (1893). Paris: PUF, 1992.
- \_\_\_\_\_. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (1910). In: *Cinq psychanalyses*, Paris: PUF, 2001.
- \_\_\_\_\_. Inhibition, symptôme et angoisse. (1925). In: \_\_\_\_ *Œuvres complètes*, XVII, Paris: PUF, 1981.
- \_\_\_\_\_. Notes sur le bloc-notes magique. (1925). In: *Résultats, idées, problèmes II*, Paris: PUF, 1985.
- \_\_\_\_\_. Le malaise dans la culture (1929 [1930]). In: *Œuvres Complètes*, Paris: PUF, 1994.
- LACAN, Jacques. L'instance da lettre dans l'inconscient (1957). In: *Écrits*. Paris: Éditions du Seuil, 1999.
- \_\_\_\_\_. Fonction et champ de la parole et du langage (1953). In: *Écrits*. Paris: Éditions du Seuil, 1999.
- \_\_\_\_\_. Ouverture de ce recueil (1966). In: *Écrits I*. Paris: Éditions du Seuil, 1999.
- \_\_\_\_\_. *Séminaire 9 – L'identification (1961-1962)*. Publication interne de l'A.L.I(s/d).
- \_\_\_\_\_. *Séminaire 20 – Encore (1972-1973)*. Paris: Éditions du Seuil, 1975.

- \_\_\_\_\_. *Séminaire 22 – R.S.I.(1974-1975)*. Publication interne de l’A.L.I. (s/d).
- LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanies et psychanalyse – Les narcoses du désir*. Paris: PUF, 1987.
- \_\_\_\_\_. De la «substance psychique» au paradigme de l’addiction. In LE POULICHET, S. et al. *Les addictions*. Monographies de psychopathologie. Paris: PUF, 2000, p.121-131.
- \_\_\_\_\_. Les identifications addictives inconscientes. In: LE POULICHET, S et al. *Les addictions*. Paris: PUF 2000, p.187-200.
- MELMAN, Charles. Évaluation de l’action des drogues. *Le trimestre psychanalytique*, n°2, A.L.I. Paris, 1997, p. 161-169.
- SCHREBER, Paul. *Mémoires d’un nevrophate*. Paris: Seuil, 1975.
- M’UZAN, M. de. *De l’art à la mort*. Paris: Gallimard, 1977.
- ZAFIROPOULOS, Markos. Le toxicomane n’existe pas. In: ZAFIROU-POULOS, M. et al. *Le toxicomane n’existe pas*. Paris: Anthropos, 1996.

ANEXO:

