

ISSN 1516-9162

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE
Nº 24 – Maio – 2003

**A DIREÇÃO DA CURA
NAS TOXICOMANIAS**

ISSN 1516-9162

**REVISTA DA ASSOCIAÇÃO
PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE**
EXPEDIENTE
Publicação Interna
Ano XI - Número 24 - maio de 2003

Título deste número:
A DIREÇÃO DA CURA NAS TOXICOMANIAS

Editor:

Marieta Rodrigues

Comissão Editorial:

Analice Palombini, Beatriz Kauri dos Reis, Inajara Erthal Amaral, Lúcia Alves Mees,
Marianne Stolzmann, Marieta Rodrigues, Otávio Augusto W. Nunes,
Siloé Rey, Valéria Machado Rilho

Colaboradores deste número:

Marta Conte, Maria Lúcia Müller Stein, Marta Pedó

Revisão de português:

Sônia Taborda

Capa:

Cristiane Löff

Linha Editorial:

A Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre é uma publicação semestral da APPOA que tem por objetivo a inserção, circulação e debate de produções na área da psicanálise. Contém estudos teóricos, contribuições clínicas, revisões críticas, crônicas e entrevistas reunidas em edições temáticas e agrupadas em quatro seções distintas: textos, história, entrevista e variações.

**ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA
DE PORTO ALEGRE**

Rua Faria Santos, 258 Bairro: Petrópolis 90670-150 – Porto Alegre / RS
Fone: (51) 3333.2140 – Fax: (51) 3333.7922
E-mail: appoa@appoa.com.br
Home-page: www.appoa.com.br

R454

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE / Associação
Psicanalítica de Porto Alegre. - n° 24, 2003. - Porto Alegre: APPOA, 1995, ----.
Absorveu: Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre.

Semestral

ISSN 1516-9162

1. Psicanálise - Periódicos. | Associação Psicanalítica de Porto Alegre

CDU: 159.964.2(05)
616.89.072.87(05)
CDU: 616.891.7

Bibliotecária Responsável: Ivone Terezinha Eugênio
CRB 10/1108

**A DIREÇÃO DA CURA
NAS TOXICOMANIAS**

SUMÁRIO

- EDITORIAL..... 07
- TEXTOS
- A toxicomania e os paradoxos da liberdade 09
Drug addiction and the paradoxes of freedom
Eduardo Mendes Ribeiro
- Intoxicação e exclusão social 19
Intoxication and social exclusion
Walter Cruz
- Necessidade – demanda – desejo: os tempos lógicos na direção do tratamento nas toxicomanias 41
Need – demand – desire: the logical times in the treatment direction of drug addiction
Marta Conte
- Contribuições para a clínica psicanalítica com adolescentes usuários de drogas e toxicômanos 61
Contributions to the psychoanalytical clinic with adolescents drug users and drug addicts
Sandra Torossian
- A mulher toxicômana 75
The Drug addict woman
Silvia Chagas
- A escrita como processo de subjetivação no tratamento das toxicomanias 89
The Writing as a process of becoming subject in the drug addiction treatment
Otávio Augusto Winck Nunes
- RECORDAR, REPETIR, ELABORAR
As relações psicológicas entre a sexualidade e o alcoolismo.....111
Psychological relations between sexuality and alcoholism
Karl Abraham
- ENTREVISTA
Recorte pontilhado 121
Topped cut
Patrick Petit
- VARIAÇÕES
Redução de danos: conseqüências na clínica analítica..... 131
Damage reduction: consequences to the analytical clinic
Clarice Roberto
- Internação compulsória ou compulsão à internação? 143
Compulsory hospitalization or hospitalization compulsion?
Marianne Stolzmann
- “Não deu nada?” 153
“No harm done?”
Adriana Mello

A partir do tema de trabalho deste ano na APPOA – A direção da *Acura* –, escolhemos para este número da Revista uma espinhosa especificidade: as toxicomanias. Os ditos espinhos são alusivos ao que, nesta forma clínica, questiona o alcance de uma análise e a eficácia da interpretação. Além disso, ela espeta um dos sintomas da cultura moderna – que nos concerne a todos – de resposta ao apelo ao consumo. Mesmo que não consumamos produtos químicos para nos entorpecer, os objetos que nos são oferecidos para aquisição, com correspondente promessa de gozo agregada, não deixam de nos seduzir. Assim, ao lidar com o tema da adição às drogas, começamos por buscar desembaraçar-nos da exclusão que o toxicômano pode produzir, se não pudermos tolerá-lo naquilo que ele toca de cada um de nós.

Depois disso, somos levados a perguntar sobre o que pode fazer o psicanalista com o sujeito toxicômano que tenta substituir suas palavras por um ato que tem como centro da cena seu corpo? Como escutar esse corpo que se pretende manipulável pelo preenchimento e esvaziamento através de substâncias químicas? De que forma fazer falar um sujeito emudecido pelo gozo do uso e abuso de um objeto? E tal gozo, uma vez produzido, pode ser abandonado, ou não há cura e apenas remissão da sintomatologia?

Independentemente do esboço de resposta que se apresente, a partir de cada usuário de drogas em particular, o analista precisará, a todo o

momento, não se conjugar com o fechamento do desejo (nem de seus questionamentos) proposto pela droga enquanto objeto, pois, apenas deste modo, a dor de existir – seus espinhos – virão a ser falados, ao invés de encenados/manipulados, nos *picos* das drogas injetáveis ou nos *flashes* de qualquer entorpecimento.

Os autores dos textos e aqueles citados por eles, bem como nosso entrevistado, mapeiam o enorme universo do uso de drogas e apontam para diversas intervenções, de acordo com essa variedade. Ao não responderem de todo às várias indagações que a toxicomania levanta, oferecem algumas direções possíveis para o encaminhamento de uma cura, pois esta é a aposta de suas escutas.

TEXTOS

A TOXICOMANIA E OS PARADOXOS DA LIBERDADE

Eduardo Mendes Ribeiro *

RESUMO

Este texto relaciona certas modalidades de consumo de drogas com o ideal social de liberdade, que se consolida na sociedade moderna. É apontado o fato de que a toxicomania, muitas vezes, estabelece-se a partir de uma negação das relações de dependência em relação a outros sujeitos, ou seja, na tentativa de alcançar uma condição de relativa autonomia, esses sujeitos elegem a substância droga como objeto de desejo, encenando uma alternância mortífera entre falta e gozo, sem deslocamento metonímico possível.

PALAVRAS-CHAVE: *toxicomania; dependência; paradoxos da liberdade*

DRUG ADDICTION AND THE PARADOXES OF FREEDOM

ABSTRACT

This text associates certain modes of drug consumption with the cultural ideal of freedom, which finds consolidation in modern society. It is indicated the fact that drug addiction, many times, has its onset with a denial of the relations of dependency towards others; that is, in the attempt to reach a condition of fair autonomy, these subjects elect the drug substance as desire object, performing a deadly oscillation between lack and jouissance, without a possible metonimic conveyance.

KEYWORDS: *drug addiction; dependency; freedom paradoxes*

*Psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA), mestre em filosofia (PUCRS), doutor em antropologia social (UFRGS), professor da PUCRS. E-mail: eduardomribeiro@uol.com.br

As diversas modalidades de consumo de drogas presentes em nossa sociedade representam um universo complexo e, ao mesmo tempo, revelador das tensões que se manifestam nos processos de produção de subjetividade que ocorrem atualmente. Dos consumidores esporádicos de bebidas alcoólicas, aos viciados em drogas pesadas, passando por aqueles que adotam diferentes estratégias de automedicação de seu sofrimento psíquico, o que se vê são esforços para obter o máximo possível de prazer e bem-estar pessoal, driblando, sempre que possível, as dificuldades inerentes às relações intersubjetivas.

Considerando que, na época em que vivemos, chamada por muitos de pós-moderna, as sociedades se fragmentam, e as formas de relações se multiplicam, é temerário propor interpretações generalizantes. Entretanto não é difícil perceber quanto o individualismo ganhou terreno em relação às modalidades tradicionais de relacionamento social, exigindo de cada sujeito um esforço para conciliar suas determinações com os ideais sociais de nosso tempo.

Passadas algumas décadas desde o fim da guerra-fria, com a derrocada do projeto socialista, é possível afirmar que a sociedade ocidental moderna elegeu a liberdade como seu valor supremo. As grandes transformações sociais, iniciadas no século XVIII, acabaram por nos fazer acreditar que a superação de toda condição de sujeição ou dependência era necessária para a vivência plena de nossa humanidade.

Este ideal se foi constituindo ao longo do tempo, mas, em um passado mais recente, deixou de se situar apenas nos planos filosófico, político e econômico, para penetrar na esfera da subjetividade. Com a radicalização do individualismo, a ambição do exercício de uma cidadania e de uma consciência livres estendeu-se para a reivindicação de uma subjetividade livre de qualquer relação de dependência.

Neste texto, proponho uma discussão em torno da noção de dependência, considerando alguns conceitos que concorrem para sua definição: “sujeição” (no sentido de alienação ou heteronomia), “autonomia” e “independência” (ambas consideradas como formas da liberdade). O fio condutor será a análise de um tipo particular de dependência, a dependência química, também chamada de toxicomania.

Existe um certo consenso entre os diversos serviços que atendem usuários de drogas, no sentido de diferenciar os usuários “recreativos” ou “moderados” dos “dependentes”. Muitos acreditam, e me parece existirem boas razões para isso, que *usar drogas* não é, em si, uma patolo-

gia. Pode ser algo ilegal e também perigoso, na medida em que pode trazer prejuízos à saúde e ao equilíbrio psíquico, mas não é uma doença. Já a *dependência* seria patológica, pois aprisiona estas pessoas a uma relação que, pouco a pouco, deixa-as sem condições de desejar outra coisa senão a própria droga, trazendo sérias dificuldades para a manutenção de formas de inserção social bem sucedidas. De fato, são frequentes os relatos em que o esforço para satisfazer a necessidade da droga compromete a manutenção de laços sociais importantes, especialmente os familiares, afetivos e de trabalho.

Mas o consenso se torna difícil quando se trata de definir os limites, ou de interpretar a lógica deste deslizamento do uso moderado para a dependência. E ainda mais difícil, quando se discutem estratégias para tratamento de dependentes químicos, havendo um grande número de propostas diferentes e, muitas vezes, divergentes.

É interessante notar que muitos dos serviços que atendem dependentes químicos adotam programas terapêuticos do tipo comunitário e/ou de orientação religiosa, com maior ou menor participação dos grupos de ajuda-mútua. Ou seja, propõem a constituição de determinados laços sociais como estratégia para o tratamento da dependência de drogas. Trata-se de percorrer o caminho inverso: o da substituição da relação com a droga por outras relações em que o sujeito encontre um lugar frente ao Outro, um lugar a partir do qual o exercício de seu desejo não se encontre fixado em um único objeto.

Mas, antes de ir adiante, uma última consideração introdutória: parece-me lógico supor que a dependência só poderia ser considerada como patológica se partíssemos do princípio de que a independência é um critério de normalidade. Poder-se-ia objetar que o problema da dependência química não está na “dependência”, mas na “química”. Será? Se assim fosse, qualquer programa de desintoxicação resolveria o problema dessa dependência, e não é isso que verificamos na clínica. Somos, então, forçados a reconhecer que o problema da dependência química também não se situa na substância, que pode ser facilmente eliminada do corpo.

Portanto, de que dependência se trata? Dizer que o problema é a dependência psicológica dá um nome à coisa, mas não ajuda a entendê-la. Continuamos sem entender a lógica psíquica que se encontra em seu fundamento e o tipo particular de relação que estes usuários mantêm com a droga. Afirmar que a problemática toxicômana é de ordem bio-psico-social tampouco ajuda, pois sabemos que toda realidade humana

é de ordem bio-psico-social, e também histórico-sócio-cultural.

Mantendo o questionamento acerca das noções de “dependência” e “independência”, faz-se necessário apontar que este é o campo das representações, e que as representações são histórica e socialmente construídas. É através delas que orientamos nossas experiências, na medida em que elas compõem as versões que dão sentido às relações que vivenciamos. E, mais do que isso, dão forma aos nossos ideais.

Entende-se por “representação social” uma forma de conhecimento corrente, dito de senso comum, socialmente elaborado a partir de experiências particulares, mas também de informações, saberes e modelos de pensamento, que são recebidos e transmitidos através da tradição, da educação e da comunicação social. Isto faz com que esta noção se situe na interface do psicológico e do social, do individual e do coletivo (Jodelet, 1993).

Prestemos atenção, portanto, neste senso comum que costuma interpretar o uso de drogas como uma fuga da realidade, uma estratégia um tanto covarde de recusa das responsabilidades, de evitação do enfrentamento das dificuldades que perfazem a vida de cada um de nós.

Como qualquer senso comum, esta interpretação merece ser escutada, na medida em que representa uma versão que pode ser entendida como um esforço de síntese de versões contraditórias. Assim, o senso comum corresponde a uma tentativa de produzir um sentido único para aquilo que, até então, parecia não fazer sentido.

Esta interpretação que responsabiliza os usuários produz, entretanto, suas contradições, pois, em se tratando de usuários “moderados”, não há razões para, *a priori*, estabelecer qualquer forma de condenação ou empreender algum tipo de ação terapêutica, e, em se tratando de usuários “dependentes”, estes, exatamente por estarem nessa condição, encontram-se em um estado de impotência para modificar sua relação com as drogas, necessitando, na maioria dos casos, do auxílio de outras pessoas.

Por outro lado, encontra-se arraigada na forma de pensar moderna a exigência de identificar uma causa objetiva (no caso, um culpado) para cada acontecimento. Portanto, quem é o culpado, se não são as drogas, nem os dependentes? Talvez os traficantes. Mas esta hipótese é desautorizada pelas leis de mercado. Sem demanda, não há oferta.

Para se entender o temor da dependência, é importante considerar a gênese do ideal moderno de liberdade. Em um texto claro e elucidativo, Benjamin Constant (apud Renaut, 1994) diferenciou a liberdade

dos antigos da liberdade dos modernos: os antigos (especialmente os gregos) chamavam de liberdade a partilha do poder social entre todos os cidadãos de uma mesma pátria. Mas, ao mesmo tempo, eles admitiam como compatível com essa liberdade coletiva, a completa sujeição do indivíduo à autoridade do conjunto. Já para os modernos, ser livre seria poder viver conforme a vontade de cada um. Pode parecer muito simplificado, mas é um texto do século XVIII, que já se preocupava com os avanços dos ideais de liberdade e igualdade.

Mais recentemente, Alain Renaut (1994), outro filósofo francês, propõe uma perspectiva de interpretação que me parece interessante. Para ele não se trata de uma lógica binária: antigos X modernos, sociedade holista X sociedades individualista, sujeição à tradição e à hierarquia X liberdade e igualdade, mas sim, de uma lógica ternária, em que se propõe uma distinção, no seio da modernidade, entre duas figuras da liberdade: a autonomia e a independência.

Segundo esta interpretação, o *ideal de autonomia*, de inspiração cartesiana, opõe-se às heteronomias calcadas na tradição e na submissão religiosa, mas não constitui uma negação da dependência, na medida em que, em consonância com as propostas contratualistas, aceitaria a idéia de uma submissão a um regramento social estabelecido a partir da vontade e da liberdade coletivas. Este seria o ideal humanista de autonomia, que parte do pressuposto da existência de uma parte de humanidade *comum*, irreduzível à afirmação de minha singularidade, e à qual minha singularidade deve submeter-se.

Neste caso, o homem moderno, concebido como sendo, simultaneamente, singular e coletivo, seguiria pensando-se, a exemplo de Descartes, como a fonte de suas representações e de seus atos, como seu fundamento (*subjectum*), ou ainda, como seu autor. A autonomia estaria assim sempre no plano do social, na forma de um contrato.

Muito diferente seria o *ideal de independência*, no qual é enfatizada a afirmação do valor da individualidade, a preocupação consigo mesmo, o culto das felicidades particulares e a deserção do espaço público. O ideal individualista afirmaria que só existem diferenças irreduzíveis, e que são essas diferenças as que devem *fazer lei* e definir seu valor.

Algumas interpretações acerca de nossa contemporaneidade (como a de Lasch, 1983) indicam que a normatividade autofundada da autonomia tende a ser substituída por uma pura “preocupação de si”, que pode ser chamada de “narcisista”.

Neste sentido, a tensão entre o princípio da subjetividade (subjetum – fundamento) e o princípio da individualidade produziria o deslocamento de uma ética da autonomia para uma ética da independência (Ver Sennett, 1988; Giddens, 1991; Lipovetsky, 1989).

Seria possível, ainda, fazer uma analogia entre o confronto destas duas possibilidades de conceber o ideal de liberdade (como autonomia e como independência), e os dois princípios de organização social, analisados por Louis Dumont, ao comparar o individualismo ocidental moderno e sociedades holistas tradicionais como a indiana (Dumont, 1992), mas essa análise extrapola os objetivos deste texto.

A possibilidade da ética da autonomia dependeria assim da eficácia de um ordenamento social, capaz de organizar as relações entre as pessoas. Entretanto este projeto esbarra, em nossa sociedade, na ausência de um fundamento ético comum que substitua o antigo poder atribuído às tradições ou à religião.

Levando em conta estes ideais – ou a sua ausência, (é disto que se trata) –, histórica e socialmente construídos, cabe nos interrogarmos sobre os efeitos deste processo de constituição de nossas subjetividades.

Se, por um lado, reconhecemos que nos constituímos a partir de nossa relação com o Outro, por outro lado, sabemos que não é nem a moral, nem o direito, nem uma ordem sobrenatural que perpetuam a existência comum. A filosofia, a moral, o direito e a religião são, respectivamente, a explicação, o ordenamento, a legitimação e a prescrição deste laço fundamental que assegura o funcionamento das sociedades.

Se existe algo que garanta a coesão social, algo que possa ser chamado de “laço fundamental”, este algo são as relações de dependência enquanto expressões de uma reciprocidade permanente, e necessária, para a maioria dos membros de um grupo. Trata-se, portanto, de uma dependência estrutural e estruturante em relação ao Outro (universo simbólico) e aos outros (com os quais estabelecemos nossas trocas).

No entanto o ideal de liberdade, sob suas diversas formas, impõe ao sujeito moderno uma tarefa impossível: ele deve, ao mesmo tempo, ser livre e se fazer valer socialmente, ou seja, deve ser independente, mas deve buscar um reconhecimento social que testemunhe seu valor, sua significação.

A dependência química pode ser entendida como uma tentativa de realizar este ideal narcísico de auto-suficiência, excluindo o outro

como parceiro possível de um gozo. Afinal, reconhecer que o objeto de nosso desejo é outro desejo, ou o desejo do Outro, seria a própria negação da liberdade. Mas, nesta tentativa de dominar o objeto do desejo, o triunfo da independência acaba sempre sendo efêmero, sucedendo-o alguma forma de dependência. Como na dialética do senhor e do escravo, o gozo só se objetiva através da mediação do Outro.

Por outro lado, a alternância de gozo e de falta, vivida pelo toxicômano, faz com que a dependência não seja apenas sofrida. Ela se constitui em um fenômeno tanto ativo quanto passivo, tornando-se uma encenação do desejo. Mas de um desejo preso em uma montagem perversa, na qual se vê anulado em sua função de agente da subjetividade.

O desejo de independência está na origem do grande fantasma narcísico de auto-engendramento, que garante uma integridade egóica que não se expõe às ameaças de sua negação, representadas pelo confronto com o Outro.

Em uma passagem muito conhecida do *Mal-Estar na Civilização*, Freud afirma o seguinte:

“O que se consegue mediante as substâncias embriagadoras na luta pela felicidade e por um distanciamento da miséria é apreciado como um bem tão grande que indivíduos e mesmo povos inteiros lhes assinalaram uma posição fixa em sua economia libidinal. Não só se lhes deve um ganho imediato de prazer, como também uma cota de independência, ardentemente desejada, em relação ao mundo exterior. Bem se sabe que com a ajuda destas substâncias é possível subtrair-se a qualquer momento da pressão da realidade e refugiar-se em um mundo próprio, que oferece melhores condições de sensação”. [Freud, (1932) 1974]

Esta “desejada cota de independência em relação ao mundo exterior” está relacionada com a frase anterior, na qual Freud afirma que as drogas podem produzir tamanho bem, que “indivíduos e mesmo povos inteiros lhes assinalaram uma posição fixa em sua economia libidinal”. Como entender essa posição fixa senão como uma função determinada por uma estrutura de relações? Ou seja, Freud reconhece possíveis benefícios no uso de drogas desde que seu uso seja socialmente controlado e, não, como uma prática que se opõe ao social.

Uma posição fixa na economia libidinal ocupava o uso de drogas nas cerimônias rituais de diversos povos primitivos e, atualmente, tam-

bém em certas formas de consumo de álcool consideradas como “soci-ais”. Este é o contexto que foi definido como sendo o da autonomia, na medida em que as vontades individuais encontram o limite de sua realização em um dado ordenamento social.

O problema surge quando a relação com as drogas passa a ser vivida com total independência, em nome de um ideal de liberdade. A dualidade dependência/independência faz parte do processo através do qual nos constituímos como sujeitos e exercitamos nossa subjetividade. Mas entre os toxicômanos, diferentemente, ela fica bloqueada em uma oscilação mortífera, entre falta e gozo, sem deslocamento metonímico possível.

Pelos elementos que põe em jogo, esta forma de dependência constitui uma reprise, um retorno àquele momento privilegiado da constituição do sujeito e da emergência da sexualidade que é o tempo do auto-erotismo.

Com efeito, o auto-erotismo é bem esta primeira encruzilhada onde o entrecruzamento dependência/independência está em seu ponto máximo. O retorno ao modo de satisfação auto-erótica que se impõe ao toxicômano situa a satisfação sob o signo de um ideal de gozo que pretende prescindir do outro, escapando assim do confronto com a castração, onde se estabelecem os impasses relativos ao sexo e à filiação.

Para finalizar, diria que, mesmo que saibamos que nem a autonomia, nem a independência, da forma como foram aqui caracterizadas, constituam-se enquanto ideais em que nós, psicanalistas, possamos fiarnos, torna-se importante reconhecer as diferentes formas que pode assumir o ideal de liberdade, para que possamos lidar com seus efeitos.

As teorias cognitivo-comportamentais, por exemplo, muito utilizadas no tratamento de dependentes químicos, assumem nitidamente a estratégia de fazer deslizar uma ética da independência para uma ética da autonomia, na medida em que propõem um processo de ressocialização baseado na internalização de regras, através de contratos terapêuticos.

E os psicanalistas? Como tratamos os toxicômanos?

A posição que assumo, concordando com Marcos Zafirooulos (1988), que escreveu um livro com este título, é a de considerar que *o toxicômano não existe*. Existem sim, sujeitos que sofrem por não conseguirem assumir sua dependência em relação, nem aos significantes que determinaram suas histórias (sua relação com o Outro), nem a seus se-

melhantes (os outros), com quem poderiam construir relações capazes de sustentar uma posição subjetiva. Sujeitos que se vêem confrontados com um imperativo social de liberdade e sentem-se despreparados para responder a ele. Enfim, sujeitos que se deparam com impasses semelhantes aos que fazem parte da vida de qualquer um de nós.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FREUD, S. O mal-estar na civilização (1932) In: _____. *Obras Completas*, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- GIDDENS, A. *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.
- JODELET, D. *Les representations sociales*. Paris: PUF, 1984.
- LASCH, C. *A cultura do narcisismo*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- LIPOVETSKY, G. *A era do vazio*. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 1989. (Cap. III)
- RENAUT, A. Individuo, dependência y autonomia In: EHRENBERG, A. *Individuos bajo influencia*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994.
- SENNETT, R. *O declínio do homem público*. São Paulo: Cia das Letras, 1988.
- ZAFIROPOULOS, M. *Le toxicomane n'existe pas*. Paris: Navarin, 1988.

TEXTOS

INTOXICAÇÃO E EXCLUSÃO SOCIAL*

Walter Firmo de Oliveira Cruz **

RESUMO

O artigo demonstra como as práticas psi, e especialmente a terapêutica dispensada aos dependentes químicos, encontram-se limitadas por concepções do sintoma social dicotomizantes, disciplinadoras e que obedecem a lógicas causais pré-definidas.

PALAVRAS-CHAVES: *toxicomania; corpo; subjetividade; clínica; laço social*

INTOXICATION AND SOCIAL EXCLUSION

ABSTRACT

The article demonstrates that the practices psy, and specially the therapeutics given to chemical dependents, are disciplinarian and limited by conceptions of the social symptom, which obey pre-defined causal logics.

KEYWORDS: *drug addiction; body; subjectivity; clinic; social bind*

* As bases deste ensaio encontram-se em *Duas ou três idéias sobre o fazer psi e a pós-modernidade*. Dissertação de Mestrado defendida no PPG Psicologia Social e Institucional, UFRGS, 2003.

** Psicólogo, psicanalista, membro da APPOA, mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS, Coordenador Técnico do Conselho Regional de Psicologia RS. E-mail:kovtunin@hotmail.com

Com nove anos de idade, *Dionatam* não tem muita noção do que seja AIDS. Não que a palavra lhe seja completamente desconhecida – já a escutou na televisão. Entretanto, para ele, é como mais uma daquelas palavras que não sabemos ao certo o que querem dizer, embora, muitas vezes, se possa pressentir um certo significado. Com nove anos, *Dionatam* é soropositivo. Sem ter havido transmissão horizontal, contato sexual ou mesmo transfusão sanguínea, foi através de aplicações de cocaína injetável com seringa compartilhada que *Dionatam* se contaminou.

Se considerarmos a exposição a que milhões de crianças que vivem em situação de rua em todo mundo estão sujeitos, o caso de *Dionatam*, mesmo que de uma carga de violência absurda, recusamo-nos a enxergar: como se em nossa organização social nos tivéssemos acostumado às mais brutas adversidades e, de tanto se repetirem, não conseguimos mais enxergá-las como barbarismo. Ou então, como se fosse ficção. Há, no entanto, na busca pelo estrangeiro, pelo exótico ou por aquilo que ainda possa causar-nos certa indignação, alguma particularidade no caso de *Dionatam*, à qual não conseguimos simplesmente dar as costas. Sua contaminação foi através de aplicação de cocaína injetável, realizada por sua própria mãe. Por motivos diversos e pouco relevantes do ponto de vista de uma justificativa, a mãe de *Dionatam* aplicava-lhe, com uma certa frequência, doses de cocaína em suas ainda finas veias. Isso faz diferença? É estranho o suficiente para nos colocar alguma indignação ou interrogação? Diz algo a você?

Com certeza é muito difícil passar ileso por histórias como essa.

Em suas múltiplas faces, ao longo do tempo, a toxicomania vem colocando questões que muito parcamente os saberes têm conseguido responder. Talvez ainda hoje a religião seja aquilo que mais se aproxima da oferta de uma resposta, associando, muitas vezes, a toxicomania com suas relações com o divino, como uma espécie de aproximação, ou mesmo afastamento de Deus.

A ciência, o discurso da saúde, o discurso médico, aplicam-se a descobrir drogas substitutivas que venham a suprir as lacunas deixadas nos neurotransmissores. Isto é, compreendendo a dependência química a partir de sua base neuronal, promovem o desenvolvimento de drogas que possam ser absorvidas em substituição àquelas “indesejáveis”. Pouco se avançou no campo médico, a não ser que consideremos a dependência aos psicofármacos como um avanço, é claro.

Herdeira deste mesmo discurso, a psicologia conseguiu resultados ainda mais reservados frente à toxicomania. Hoje é principalmente através das terapias de apoio ou comportamentais que os psicólogos vêm desenvolvendo seus trabalhos neste embaraçoso campo das psicopatologias. Trata-se sempre de um remendo provisório e, muitas vezes, completamente ineficaz.

Por outro lado, entre as formas de tratamento para a toxicomania que conhecemos, aquelas ligadas a algum tipo de militância, ideologia ou identificação à droga mostram-se como as mais eficazes no sentido de abandono ou diminuição de consumo: grupos de mútua-ajuda, programas de redução de danos, comunidades e fazendas terapêuticas (em sua maioria de cunho religioso), têm sido os meios que, na inoperância do saber científico, vêm conquistando espaço.

Mas, afinal, que questões a toxicomania vem colocar à nossa sociedade? A nossa forma de estabelecer o laço social? Que pergunta é esta que insistentemente se coloca e reiteradamente fracassamos em respondê-la? Que noção é esta de cura, que passaria por uma espécie de identificação com o sintoma? O que vem denunciar em relação aos nossos modos de fazer *psi*?

Sabemos que o dependente químico, por onde anda, deixa um rastro de desorganização e sofrimento. Quer nas relações íntimas, ou nas profissionais, o toxicômano sabe como ninguém conquistar o mais alto desprezo. A princípio como doente, mais tarde visto como fraco, covarde e desrespeitoso, lixo da sociedade, a tal ponto que ele próprio custa a admitir sua condição, a ruptura é sua marca. Não há amor, dinheiro ou saber que seja suficiente: tudo pode ser negociado por um gole ou um pico.

É então que chegamos ao ponto. Que contraditória essa condição que o toxicômano nos apresenta: de um lado uma incapacidade de mudança de lugar em relação ao objeto da dependência; de outro, a constante condição de estrangeiro, de exilado por onde quer que passe. O Mesmo e o Outro.

II

Falemos sobre Proust. Sobre memórias que se encontram num outro fluxo do que aquele da racionalidade; num fluxo ao estilo: *dobro uma rua... mas em meu coração*. Vamos fazer então um pequeno esforço imaginativo e nos reportar àquela atmosfera por onde Proust deslizava,

povoada por grandes salões de chá, por damas em vestidos rendados, por cavalheiros galanteadores e bem trajados. Consegue ouvir? Torna-se quase possível escutar a música e sentir com leveza o corpo ser levado. O tilintar das colheres, as conversas animadas, as crianças correndo entre as mesas. Crianças alegres em brincadeiras comedidas, como pedia a época. Outras, cujas mães repreendiam, apenas observavam lânguidas. Neste ambiente é possível também sentir os aromas, os diferentes perfumes dos chás misturando-se à fumaça doce do fumo de *vanille* dos cachimbos. Ah, que *ambience* essa: “garçon, um pouco mais de *Mariage Frères, si l vous plaît*”. São as memórias imemoriais...

Agora, corta a cena. Assim mesmo, abruptamente. O que acontece se nos transportamos para uma atmosfera em que o aroma das madeleines não nos remete a lugar algum? Na verdade, a uma atmosfera em que *nada* tem a capacidade de remeter a lugar algum? Isto é, cujas estratégias de subjetivação consistem numa certa dose de apagamento, de anestesia e mesmo de “intoxicação”?

Convivemos nas cidades com um grande número de crianças, cujos espíritos encontraram mínimas possibilidades de subjetivação. Entre-gues precocemente a entidades de assistência, abandonadas à sorte das ruas, ou mesmo sendo mais uma - uma a mais - dentre muitas a dividir um pequeno espaço, essas crianças constroem recursos que lhes permitirão alguma condição subjetiva de existência. Será por meio de seus corpos que se tornará possível estabelecer trocas sociais: ainda que pela inserção em grupos considerados como sendo de “excluídos”. Suas semanas não têm dias, seus dias não têm horas: suas idades muito poucos sabem. Seu tempo é, assim, um tempo outro, um tempo do apagamento.

Com tão restritos campos de subjetivação, acabam encontrando fins muito semelhantes. É freqüente, por exemplo, passarem os dias intoxicados. É freqüente também que estabeleçam relações baseadas numa sexualização precoce de seus corpos. Corpos jovens têm significativo valor de troca em nossa sociedade. A oferta do corpo permitirá, de alguma forma, uma espécie de inclusão, uma possibilidade de circulação e mesmo de acesso a bens.

De igual forma, a violência a que se entregam, expondo o risco constante – e expondo-se a ele –, não viria justamente denunciar toda uma fragilidade na subjetivação? Um corpo em evidência? É preciso constantemente pôr o corpo na rota de colisão com o Outro para poder

ser reconhecido. É preciso avançar sobre os carros nos sinais, é preciso ferir e mesmo ser ferido; é preciso *mostrar-se* ali, onde a palavra fracassa. Traços certamente que reconhecemos nas diversas formas que a melancolia tem de se manifestar.

Mas, vamos nos aproximar, olhar esta violência um pouco mais de perto. Essa violência que explode a cada instante em nosso lado, quando não em/sobre nós mesmos. Será que estamos confrontados com sujeitos que inventam suas próprias leis? Perversos, para usar o conceito correto? Será que é disso que se trata? Não creio. Penso que o caminho tomado é outro. A meu ver, a questão é outra: estamos sendo confrontados com nossos próprios ideais, e o que se produz enquanto sintoma social, é da ordem da transgressão e não da perversão. Somos nossos próprios fantasmas e, longe de querer assinalar aqui qualquer forma de culpabilização, creio que nos deparamos com os efeitos de nossos ideais e a muralha que separa quem pode usufruir deles ou não. A transgressão questiona a lei, mas não a desconhece.

Não lembro de ter conhecido adolescente que não estivesse numa relação próxima com a transgressão; que eventualmente não se precipite frente aos ideais que lhe são projetados. Seja na violência ou mesmo na desistência, no confronto ou no apagamento, o adolescente se lança em direção àquilo que está estabelecido na sociedade. Àquilo que se estabelece como norma. Nos anos sessenta, era a repressão sexual que estava com seus dias contados: inventamos então o “amor livre”. A tecnologia permitia o sexo sem gravidez e os ideais foram frontalmente atacados.

Agora, o que está no centro da tela é o corpo, esse corpo perfeito, que se desdobra em clones, plásticas, carros e tatuagens. É sobre ele que se transgride. Sobre esse corpo, imagem do sucesso, cuja saúde é exibida como espetáculo. Que consome e é consumido... Na verdade, cocaína, silicone ou viagra, dentro desta perspectiva do ideal social, não apresentam lógicas muito distintas. Assim, transgredir sobre o corpo pode também ter a face da violência. Creio que contribuir no percurso desta passagem, desta travessia, começa pela possibilidade de escutar o que está sendo colocado no ato transgressor. Antes de ser violência, a transgressão é também um ato de renúncia ao gozo conhecido. Renúncia que nunca ocorre sem conflito. O preço da escolha é o conflito.

Assim, não é pela imposição de uma lei que, antes de ser desconhecida é confrontada, que se viabilizará algo diferente da delinquência

em série. Para que a transgressão seja criação, construa possibilidades, é preciso que encontre inscrição, circulação social.

Estabeleço um certo paralelo entre formas distintas de subjetivação. Escrevo sobre memórias e escrevo sobre a ausência destas: isto é, sobre um corpo do apagamento. Daí uma questão: será que se trata aí de uma ausência? Será que se pode falar em ausência quando se trata de uma forma de subjetivação?

A “norma social” não permite o diferente, sem tratá-lo como desvio ou doença. Nomeando-o, é encontrado seu lugar, ainda que este venha a ser uma espécie de depósito onde sobrepomos as diferenças. Assim, os hospícios, os presídios, as instituições que lidam com crianças de rua, por exemplo, terminam cumprindo sua função de “enquadrar”, na sociedade, aquilo que poderíamos chamar aqui de “utópico”, sem lugar. Nomeando, cristalizamos sentidos que permitirão uma certa estabilidade em nossa rede de significações. O diferente encontra seu lugar e uma explicação, que possibilita não precisarmos ter nossos códigos questionados cada vez que uma situação nova se impõe.

A noção de normalidade psíquica é extremamente controversa, mas, ao mesmo tempo consolidada a todo instante: “saúde mental” comporta, em si, a própria “doença mental”; “sofrimento mental” não é “privilegio” de alguns. Por mais que se busque não consolidar pré-conceitos de normalidade, nossas práticas *psi* são orientadas por concepções dicotomizadoras. O discurso *psi*, herdeiro do saber positivo sobre a doença (e sobre a cura), com frequência encontra na patologização sua própria razão de existência. Razão esta que vem garantir a norma e o *bom funcionamento de uma sociedade*.

Assim, os grandes depósitos não são apenas erguidos de muros e celas. São erguidos também através de nossas concepções teóricas. Criamos em nossas teorias verdadeiras “valas comuns”, nas quais fenômenos semelhantes servem de credencial para o ingresso em diagnósticos e tratamentos. Encobrimos, assim, as questões que são lançadas, que interrogam nosso laço social, supostamente dando nome e endereço. Não está aí uma forma brutal de segregação? Não está aí o encobrimento de questões que, se soubermos lê-las, poderão contribuir para a compreensão de nossa organização social?

Há uma hipótese que procuro sustentar aqui, que é a de que as causas do fracasso no atendimento aos dependentes químicos, estendendo-se também a outras patologias eleitas, encontra-se na própria for-

mulação do problema da dependência química. Isto é, na busca da normatização, construímos espaços, largos demais, cuja porta de saída é sempre a mesma: adequação ao senso comum. A *cura*, as respostas que buscamos, são normatizadoras, ortopédicas. Que universo habita o freqüentador dos guetos, dos “mocós” onde se aplicam doses de apagamento subjetivo, de clarão da existência? Será aquele mesmo do “baseado” ao entardecer na beira da praia, o mesmo do paninho de “loló” da criança de rua? Proust, se necessitasse, com certeza buscaria ópio, afinal, cada droga tem conexão com seu tempo, com as experiências subjetivas de cada um em cada época. Tratamos com uma questão de gozo e, neste sentido, não poderíamos querer autorizar-nos a defender qual, entre todas suas possibilidades, seria o melhor.

Há algum tempo atrás, em experiência com educadores de crianças e adolescentes em situação de rua, pude melhor perceber, a partir de um relato sobre certos rituais de iniciação instituídos em alguns grupos, um ponto no qual podemos ancorar algumas reflexões sobre estas particularidades de se produzir uma história. *Contavam* estes educadores que em certos *bandos* de crianças ou adolescentes (conceitos de difícil delimitação, especialmente quando abordados neste contexto), para que possa haver a inclusão de um novo membro, isto é, para que seja aceito um novo integrante, é preciso que o “candidato” *se ofereça* sexualmente para todos os demais. *Ofereça-se* como puro corpo, puro orifício em uma prática *homossexual*¹, a fim de poder tornar-se um integrante do grupo.

Poderíamos, a partir de um fato como este, fazer diversas leituras. Na verdade, somos imediatamente levados a pensar em certos rituais canibalísticos de incorporação do elemento estrangeiro, a partir deste ato que propõe *comer* para metabolizar e tornar parte do mesmo *corpo*. Entretanto aqui não irei deter-me nesta problematização; seria mais prudente deixá-la ao encargo de alguma outra disciplina. Isso remete especialmente a pensar sobre a questão de um estatuto do corpo enquanto instrumento, enquanto aquilo que resta como possibilidade de troca. Isto é, considerando aqui não o *corpo* em sua dualidade, em oposição a um espírito, como se houvesse esta possibilidade. Um corpo como transcodificador de uma subjetividade.

¹ Neste contexto a palavra homossexual parece não exprimir bem a idéia, uma vez que se trata justamente de uma prática cujo erotismo está sendo posto em discussão.

Moeda corrente em certos grupos que vivem nas ruas, determinados comportamentos sexuais muitas vezes estão dissociados de um desejo, tendo sido muito mais fruto de certas contingências que poderíamos melhor chamar aqui de manipulação e, mesmo, violências. Da mesma forma, podemos pensar, o que ocorre com meninas em situação de rua quando facilmente transformam-se em prostitutas mirins? É fácil vê-las circulando nas ruas, especialmente naqueles grandes centros mais carentes. Ou seja, também como corpo manipulado, entregue à sorte das ruas. Qualquer coisa que se ofereça em troca serve para constituir aquilo que, para o olhar do adulto, institui-se como objeto erotizado. E isto, sem que haja uma implicação particular de um desejo por parte do sujeito. É código em certos grupos. É mais que isso: são verdadeiras estratégias de sobrevivência que permitem, sustentarei, alguma forma de inclusão e circulação em um grupo social. Há, aí, uma dupla operação: de um lado a possibilidade de inclusão em um grupo social, mesmo que um grupo considerado em outros meios como “excluído”; grupo que, no discurso social, constitua-se como excluído de um certo código de costumes, de valores. Por outro, sustenta uma forma de inscrição em que o pequeno sujeito, desprovido dos mais básicos recursos, não somente de subsistência, mas também psíquicos, encontra, por meio de seu corpo, uma forma de estabelecer troca e ser reconhecido por um outro – aquele outro encontrado na fratria, aquele dos iguais. Seu recurso. Este é seu “passê”, seu ingresso na circulação social – embora, eventualmente, seja de circulação no circuito daqueles que *margeiam*. A marginalidade é sempre referenciada a um ponto central, cuja borda, imaginariamente, constitui um dentro e um fora. Temos condições de compreender que, antes de haver aí uma oposição ou mesmo uma dissociação, uma não se estabelece sem a outra, tal qual uma banda de Möbius.

Essas realidades, dramáticas, que fazem parte do cotidiano das grandes cidades, especialmente daquelas do chamado “terceiro mundo”² (com todo o sentido pejorativo que a expressão consegue portar), servem para pensar o que se passa também nas implicações de um corpo que se faz puro instrumento através do uso cotidiano de substâncias psicoativas. Os drogados.

² Embora seja crescente essa preocupação nos países desenvolvidos, especialmente a partir da problemática da imigração. Percebe-se, principalmente, através do aumento de produção teórica destinada a esse tema.

Retomo aqui a observação de que não devemos deixar-nos levar a conclusões pela observação de certos comportamentos, entendendo que, se, do ponto de vista fenomenológico, a situação apresentada se constitui como semelhante, logo estamos falando dos mesmos processos psíquicos. Muitos dos atuais modelos de intervenção *psi*, alicerçados em um discurso higienista – ou seja, a grande parte do conhecimento produzido – não conseguem fazer muito mais do que animar a economia libidinal daqueles que se dedicam à toxicomania ou mesmo à delinquência. As contribuições de Charles Melman (1992, p. 80) sobre este campo resgatam certas proposições freudianas importantes de serem lembradas:

(...) se queremos ter uma conduta terapêutica coerente, pois do estado de falta, do estado de abstinência, nada podemos esperar enquanto terapeutas, uma vez que fazem parte, eminentemente, da economia do gozo toxicômano. (...) Há, me parece, uma erotização do jogo do toxicômano com os poderes públicos de todas as ordens, sejam eles médicos, judiciários ou policiais, que sempre me deu a impressão de ser do mesmo tipo de erotização que aquela exercida pelo delinquente. O toxicômano ama se envolver com os poderes públicos. E caímos no ridículo, se interferirmos como parte em causa, para fazer girar sua economia libidinal”.

Esta questão assinalada por Melman, é relevante, na medida em que aponta para algo bastante necessário de ser observado no trabalho realizado com sujeitos “excluídos”: o julgamento moral que fazemos e as posições que somos levados a tomar. Seja buscando uma cura que se localizaria na abstinência, seja “compreendendo” aquele que usa a droga, constantemente estamos produzindo discursos presos a uma certa lógica que, como nos indica o texto, faz a economia circular. Ou seja, vem a compor o gozo. Então que condições teríamos para julgar o gozo? Teremos que levar em conta esta proposição quando formos pensar acerca dos fracassos produzidos nos modelos de intervenção que vimos utilizando no trabalho com estas populações. Neste sentido, os modos de trabalhar do fazer *psi* portam em si determinadas possibilidades de subjetivação. E isto certamente não é algo sem conseqüências.

Assim, retomando um ponto que eu havia deixado em suspenso, aquele referente à prática homossexual distinta do desejo homossexual, a prostituição longe das fantasias de sedução, talvez haja aí alguns ele-

mentos para pensarmos em certas particularidades que distinguem também aquele que faz uso de drogas (independente da frequência, da quantidade ou da droga utilizada) daquele que poderíamos considerar como toxicômano, assim como o estatuto que o corpo pode vir a assumir nessas situações particulares. Sustento que consumir drogas também se apresenta, em certos casos, como tão simplesmente um comportamento a mais, integrante de certos códigos sociais. Mesmo criando-se a dependência física e psicológica, do ponto de vista do lugar subjetivo que o objeto “droga” ocupa, nada nos autoriza a afirmar *a priori* que se trata sempre de um caso de toxicomania, mesmo que isso seja a tradução de muitos anos de consumo cotidiano. A busca de soluções gera uma homogeneização que em nada tem contribuído no avanço destas questões.

Um exemplo possível disso que digo, seria pensar nas crianças que muito cedo começam a utilizar substâncias entorpecentes (“loló”, na maioria das vezes), mais enquanto um pequeno *corpo de necessidade* do que *sujeito do desejo*! Isto é, enquanto corpo que tem fome, que tem frio, que tem dor e que encontra na “fraldinha”, não o elemento transicional, mas o *próprio* elemento. Enquanto corpo que viabiliza uma inscrição.

Para Sylvie Le Poulichet (1996), as toxicomanias estariam, antes de tudo, na raiz da constituição de um corpo *estranho*, que, de uma forma bastante particular, buscaria a autoconservação. Claro, neste caso estamos tratando de uma autoconservação psíquica. Dito de outra forma, a toxicomania permitiria a constituição de um corpo outro que aquele sempre prestes a ser completamente aniquilado por um gozo devastador. O toxicômano, neste sentido, está identificado com seu objeto.

Talvez essas colocações sirvam bem para toxicômanos. Entretanto temos condição de saber que o consumo regular de drogas vai muito além do que podemos considerar como subjetividades toxicômanas.

É preciso, antes de tudo, entender a droga como o agente de uma função psíquica; compreendê-la também em sua função *organizadora* da subjetividade. Não é sem frequência que se percebe que a droga, nas diversas faces em que se mostra, cumpre uma importante função organizadora da subjetividade, permitindo uma certa unicidade, uma certa estabilidade, sempre prestes a se dissolver. Assim, por paradoxal que pareçam estas palavras, a droga é capaz de apaziguar, dar descanso.

Eventualmente percebem-se casos³ em que a droga “permite” um certo modo de existir. Além disso tudo, não nos esqueçamos dos ideais de nossa *sociedade de consumo*. Significante este que, de forma alguma, pode ser desprezado.

Em toda a sua complexidade, o uso abusivo de drogas, em nossa sociedade, não pode ser visto a partir de um único prisma. Há diversas questões interligando diferentes sujeitos, constituindo uma rede de significações que não resiste às nossas costumeiras simplificações. Às nossas “valas comuns” conceituais. Assim, muitos exemplos poderiam ser buscados e ainda teríamos a certeza de não ter esgotado suas possibilidades: estudantes de psicologia fazem pesquisa sobre trabalho em favelas com crianças e adolescentes. Neste caso, tráfico de drogas é considerado trabalho? Temos como estabelecer este julgamento a partir do fenômeno? A partir dessas práticas? Sabemos que traficar drogas pode render ganhos muitas vezes superiores aos que um adulto teria, catando latas ou pedindo nas esquinas, por exemplo.

Os comandos paralelos que assumiram o poder lá onde o Estado – neoliberal – não mostrou mais sua cara, ou seja, junto às populações marginalizadas não só de nossos ideais mas também de dignidade, de subsistência, combinam, ao mesmo tempo o que há de mais legítimo e de mais abominável em nossa sociedade. Combinam reivindicações sociais com tráfico de drogas, religião com delinquência, busca de liberdade e submissão pelo horror de violência que causam. Ou seja, há aí, através do tráfico de drogas, o anseio de escapar da miséria que corrói tanto corpos quanto espíritos. E a violência; esta não se sabe de que lado vem.

Bem, a droga em sua complexidade é o que percebemos no trabalho com crianças e adolescentes em situação de rua – em que, justamen-

³ Pode-se destacar aqui não somente a questão social a que a droga se aproxima de uma maneira bastante acolhedora, permitindo, inclusive sobreviver às ruas e ao abandono, mas também casos que envolvem uma grande tensão sexual. Estes exemplos talvez sejam os mais contundentes ou, pelo menos, aqueles que consigo perceber mais claramente. A companhia do “loló” permite tornar um mundo cinzento e violento em algo que até mesmo pode ser divertido; o “loló” pode, também, saciar algumas das necessidades básicas, inclusive a fome. Com relação às tensões sexuais, percebo, com certa frequência, a droga tendo uma função importante frente aos desejos homossexuais, nem sempre toleráveis para o próprio sujeito. Assim, como um exemplo, *michês* que, embora se relacionem sexualmente com pessoas do mesmo sexo, desenvolvem verdadeiro ódio (não raramente assassino) a seus clientes. Estar *sob efeito* torna-se importante, especialmente nas “primeiras vezes”.

te, o que se coloca é a falta de um mínimo de endereçamento, a carência de um desejo a ser atendido. Nessa situação, não se corre nenhum risco de ser aniquilado por um Outro que, afinal, mal pode ser localizado, como nas colocações de Le Poulichet. Assim, antes, pode-se perguntar: a que desejo atendem? Quem derrama amor em seus olhos quando são amamentados? Quem está lá quando querem mostrar o que já conseguem fazer? Quando conseguem dar seus primeiros passos? Quando tropeçam ou apertam o dedinho? Quem está em condições de lhes oferecer um olhar apaixonado?

Muito tem sido produzido acerca da marginalidade, da delinqüência, da infância nas ruas, da exclusão social. Produzem-se reflexões de diversas ordens, acentuando aspectos que teriam maior ou menor contribuição na constituição desses sujeitos, expostos a adversidades que as bases de nossas teorias clássicas não contemplaram. Na psicanálise, tornou-se corrente buscar referências para compreensão desses sujeitos a partir do lugar da Lei, ou melhor, do operador da Lei: vislumbra-se aí um *declínio da função paterna*. Tornam-se crianças infratoras, violentas, sem limites, pois não houve quem operasse o lugar do Pai. Relações familiares fragilizadas, pais desconhecidos, relações mediadas pela violência. Entretanto, pouco temos pensado a partir das possibilidades de subjetivação que essas crianças encontraram. Assim, retomo um ponto visto anteriormente: não estaria aí, justamente, uma das maiores possibilidades de trabalho para ser desenvolvido com estas populações? Na ampliação de seus campos de subjetivação? Um trabalho que está para muito além das intervenções *psi*, recolocando mesmo a questão do *objeto* de cada disciplina. Seria assim a ampliação das possibilidades de significações, de sentidos. Proporcionar certas estabilidades e ampliações de campos de relações: elementos muitas vezes básicos como poder ler o destino de um ônibus, compreender o que diz uma música ou mesmo entrar pela porta da frente em ambientes jamais pensados. Muito temos o que avançar nesta direção, nos campos não subjetivados por essas crianças. Nisso que não *significa*, que não faz sentido e permanece como estrangeiro, muitas vezes vivido como trauma. Muitas vezes procuramos fazer operar uma lei, aplicando uma restrição que sequer pode ser compreendida, no sentido subjetivo. Uma Lei que o abandono precoce esqueceu de apresentar. De que forma, senão no discurso da mãe, a função paterna se torna operativa? De que forma, senão no discurso da mãe, intro-

duz-se o tempo *operador da memória*? Aquele capaz de dar condições às construções de uma história de vida?

Diferentemente, então, do que costumamos escutar, indo em outra direção do que aquela que remete ao declínio da função paterna, proponho aqui pensarmos nas diferentes manifestações, por exemplo, de uma melancolia radical, cuja face que enxergamos mais comumente é a da violência e do uso de drogas. Um abandono tenro não se apaga sem deixar suas marcas. As crianças e adolescentes *de rua*, como sabemos, dificilmente se tornam adultos *de rua*; muito antes, seus destinos, seus endereçamentos, suas *correspondências* freqüentemente contêm o selo da morte.

Retomo aqui um autor que considero de uma grande sensibilidade, que pode enxergar, por meio da psicanálise, importantes questões sociais de nosso tempo, Jacques Hassoun, em *A Crueldade Melancólica* (1997, p. 57), apresenta essa questão da seguinte forma:

“Suponhamos então que esse Outro nos recuse seu reconhecimento; que no instante, por exemplo, em que a criança se vira para a mãe buscando em seu olhar aquilo que será o contorno de sua imagem especular, um reconhecimento, esta desvie a cabeça ou ofereça à criança um olhar vazio. O que poderá advir senão um encontro com o impossível? Doravante o desejo estará como que em suspenso. Em um ponto crucial – aquele que funda o reconhecimento, quer dizer, também aquele das potencialidades de identificação – o lugar do Outro está mudo. A mudez e a cegueira do Outro, sua indiferença ao endereçamento, provocam no sujeito uma sideração que o instala aquém do luto. Podemos dizer dos melancólicos que alguma coisa lhes ocorreu, no sentido de que o endereçamento de seu discurso se perdeu nos limbos”.⁴

É esse olhar opaco da indiferença, que freqüentemente lançamos sobre crianças que não encontram assim possibilidades de significar seus pequenos corpos. E será justamente esse corpo, aquilo que lhes restará como possibilidade de troca, de inscrição em um Outro. Oferecer-se como puro objeto de gozo, nem que seja do gozo absoluto da morte, é, também, um caminho viável. A identidade, de cuja validade, por vezes duvidamos, sem dúvida tem seu papel na construção de um novo sujeito. Talvez hoje possamos pensar que as identidades estão aí para serem destruídas, mas que, indubitavelmente, precisamos passar por elas.

⁴ Tradução do autor.

Bem, retornando à questão da dependência química, há um ponto importante que deve ser destacado de forma bastante particular: embora saibamos que o fenômeno do uso de drogas se estabelece a partir de uma pluralidade de significações, que, invariavelmente, diversas questões de ordem social incidem sobre este contexto, o discurso da saúde insiste em “tratar” os adolescentes e crianças de rua, usuários de drogas, como se toxicômanos fossem. Aliás, esse caminho é um tanto fácil de ser tomado: excluímos totalmente as importantes questões sociais que os lançam às ruas, desprezamos sua importância, e elegemos pequenos sujeitos como portadores de uma patologia que “estranhamente se alastra”. Como consequência, nada mais conseguimos oferecer do que modelos ortopédicos que visem, claro, o abandono das drogas, uma abstinência. Isto, ainda, quando se encontram equipamentos públicos dispostos a lidar com essa problemática, pois a resistência e as dificuldades no desenvolvimento até mesmo desses trabalhos são grandes. Neste sentido, instituições prisionais como as FEBEM ainda atendem a uma necessidade cuja resposta está por ser construída. As FEBEM, precariamente, servem de depósito para estes jovens cujas questões não sabemos responder. O que temos conseguido fazer, portanto, não passa de segregá-los, remetendo ao indivíduo a responsabilidade por seu “desvio”. Os velhos princípios do laço social estão aí para serem cumpridos, especialmente por aqueles mais fracos, aqueles cujo poder de influência não lhes permite passar despercebidos.

O laço social, isto que nos organiza em torno de uma referência comum, não aceita correr riscos. Assim, não chegamos a nos comover demais com as condições dos locais em que esses jovens estão albergados. Afinal, há um julgamento não explícito que considera que já há aí uma nova pena, que “fizeram por merecer”. D. Jodelet, em *Os processos psicossociais da exclusão* (1999), apresenta uma pesquisa que aponta quanto povoa o imaginário social a relação do rigor da pena aplicada e a avaliação que fazemos de quem a ela é submetido. Isto é, pela pena a que alguém é submetido, construímos imaginariamente uma avaliação a seu respeito: sendo assim, quanto maior o castigo (inclusive as humilhações e as condições de tratamento), pior a avaliação. É, poderíamos dizer, um processo inverso.

Se formos, então, rigorosos quanto aos conceitos, veremos que estamos lidando com algo absolutamente diverso daquilo que consideramos que se passa na toxicomania. Neste caso, o que está em jogo é

muito mais da ordem da possibilidade de construção de um corpo em condições particulares, que permitam ao sujeito não sucumbir a um Outro absolutamente devastador. Vamos retomar Le Poulichet (1996, p. 113) que, parece-me, apresenta a questão própria da toxicomania articulada com a memória, ponto que venho insistindo em privilegiar:

(...) “as “toxicomanias” constituem uma última tentativa de fazer para si um corpo estranho graças a uma operação autoerótica que realiza uma autocronia. (...) Inventam um método para fazer um corpo estranho para si graças à incorporação de um “corpo estranho” tóxico: aquele que incorpora cada dia, com urgência, um real “corpo estranho”, parece exercer assim uma curiosa tentativa para ser um corpo estranho. (...) Tornar-se incessantemente para si o que se incorpora gera assim uma autocronia, isto é, um modo de tempo circular que exclui a alteridade: uma alteração sem alteridade. A autocronia toxicomaniaca se organiza diante do perigo e na vertigem de tornar-se incessantemente o bem do Outro, e de desaparecer tornando-se”.

Repito: *tornar-se incessantemente o bem do Outro, e de desaparecer tornando-se*. Certamente o uso de drogas entre sujeitos das populações ditas “de rua” coloca-nos diante de outra problemática, pois antes de haver um excesso, há sim a carência de um Outro cujo desejo possa constituir um endereçamento possível. Vale retomar também a questão do endereçamento, perguntando a quem são endereçadas as crianças “largadas”?

Um ponto ainda a destacar nesta passagem é o conceito de “autocronia”, esta criação de um tempo próprio. Sabemos bastante bem quanto o uso de muitas substâncias está fundado na possibilidade de criação de uma temporalidade própria, quer de aceleração, quer de retardamento. Um mundo que assume assim uma nova ordem, um novo ritmo, desta vez próprio. Quer na toxicomania, quer no uso cotidiano de drogas, a autocronia desempenha uma função relevante e perturbadora: indica a presença de um gozo particular e não compartilhável.

Essas passagens ilustram formas distintas de lidar com elementos indissociáveis da condição de sujeito. Tempo, corpo, história, fazem surgir interrogações sobre as formas de habitar o mundo. Costumo sentir-me bastante próximo das palavras de Proust, mas, no entanto, estou constantemente defrontado com sujeitos cujas experiências têm outras

relações com as memórias do corpo, descritas num momento anterior. Aquilo que apontava no capítulo dois deste trabalho como sendo uma forma de caracterizar a memória “imemorial”, ou melhor, *a memória do corpo, dos cheiros, das sensações e dos sentimentos*, encontraria seu apagamento neste corpo *drogado*, aquele da inconsciência e do apagamento. Lembrando que *corpo*, aqui, é corpo enquanto transcodificador da subjetividade.

Bem, e ainda, o que podemos dizer destes pequenos sujeitos que perambulam sem endereçamento e cujas histórias pouco sabem contar, cujo sobrenome, idade ou pai (quando não a própria mãe) lhes são desconhecidos? Ou melhor, ao invés de *o que podemos dizer*, o que eles próprios podem dizer sobre si mesmos já que ninguém lhes *contou*?⁵ Zumbis assombram as ruas.

Certamente o que os aterroriza não é tornar-se o *Bem do Outro*.

III – LAÇO SOCIAL; PRÁTICAS *PSI*

O laço social se estabelece na medida em que possa haver uma partilha mínima de valores (moral) e cujas regras venham a basear-se na compreensão de um pacto. Sabemos de longa data que nossa sociedade se organiza a partir da Lei que estabelece a interdição ao incesto. O vetor assim está dado, permitindo um movimento extrínseco, desde o núcleo menor ao maior. Como disse Melman (1992), não há subjetividade que se articule fora do laço social, pois sua organização se dá na relação com o semelhante, com o outro, e com o Outro social.

Pois bem, para que seja mantido um *corpo* social, faz-se necessário estabelecer um *fora*. Da matemática elementar sabe-se que o conjunto se estabelece a partir de sua borda. Em nosso cotidiano nos deparamos a todo instante com esse fora: estranho e estrangeiro que vêm dar uma certa noção de conjunto.

Não seria forçar demais os sentidos dizer que, muitas vezes, o laço social, através de seus agentes, pouco tolera a diversidade, pois esta costuma lhe representar uma ameaça. O instituído busca o semelhante, o conhecido. Aquilo que é diferente precisa encontrar seu lugar;

⁵ Lembro aqui o caso relatado do pequeno *Humberto*. Aquele, cujo “Hum” lhe era imprescindível, assim como se pudesse haver atrás dele o *Doisberto*, e assim por diante.

é preciso que se achem as explicações necessárias que possam dar sentido ao *non sense*. Meios não nos faltam: usamos desde a ciência até o mais obscuro misticismo. Podemos, por exemplo, valer-nos do discurso do direito, da medicina ou do profeta. O ponto buscado é o de um sentido que dê conta daquilo que insiste em existir, daquilo que insiste em *pulsar*. Não é diferente disso o que ocorre com a toxicomania. A droga, em nossa sociedade, apresenta-se como um enigma incansável em nos interrogar, especialmente se nos deparamos (constantemente) com a condição limitada e inadequada das respostas que encontramos. Assim, por mais que queiramos *fazer as costuras*, assumir mesmo o lugar da *disciplina*, da disciplina *psi* – psicopatologizando sujeitos –, algo insiste em nos apontar que há aí, sim, algo que se produz como uma espécie de *gagueira* em nosso discurso. Como um tropeço.

Segundo Charles Melman, a toxicomania se constituiria enquanto sintoma social, não, eventualmente, pelo grande número de indivíduos que fazem uso de drogas na atualidade, mas justamente por inscrever-se em um discurso dominante. Aponta o mal-estar de nossa sociedade indicando sua saída através da relação direta, imediata, com o objeto. Desta forma, enquanto sintoma social, constitui como ameaça ao laço, pois “é absolutamente claro que ele resume este laço a uma dualidade, à organização de um par mortífero onde o que é claramente buscado de um no outro é a morte juntos” (Op. Cit., p. 68). Ora, é exatamente o lugar do terceiro, daquele que articula o laço, que está perdido na toxicomania. Podemos pensar também que, ao propor uma outra forma de gozar, um gozo não partilhado como o gozo fálico, estabelece sua condição estrangeira.

A maioria dos dispositivos institucionais que lidam com a dependência química parte de um pressuposto fenomenológico (consumo de drogas) e propõe respostas que ora se encontram no âmbito da justiça, ora no âmbito da saúde. Quando visto como problema de transgressão à lei, de justiça (e até bem pouco tempo atrás esta era a visão absolutamente corrente), basta aplicar aquilo que está normalizado (punição). Entretanto, quando se entende que se trata de uma questão de saúde, pode optar-se por diferentes *modelos* de intervenção: comportamental, substitutivo, identificatório. Todos, claro, impostos de forma coercitiva. Outra abordagem também bastante comum utilizada como tratamento para dependentes químicos é a baseada em modelos religiosos, que visam a recuperação espiritual daqueles *desgarrados*.

Temos clareza dos limites destas diversas abordagens, apesar da dose de cinismo que marca muitas de nossas propostas. Sabemos que, quando vamos fazer uma apreciação crítica de nossas práticas, avaliando com seriedade os resultados obtidos, muito daquilo que está posto como terapêutico se apresenta como incipiente ou mesmo incapaz de sustentar-se.

Mas, em que a toxicomania vem interrogar o laço social? Que questão é esta posta de forma tão contundente?

Poderíamos colocar o problema de outra forma, perguntando sobre a cilada que nos armamos, forjando nosso próprio fracasso (uma vez que entra em jogo a questão moral). Lembramos que a idéia de fracasso está associada a uma cura que tem como objetivo exclusivo a abstinência. Perguntaríamos então: de quem deve ser a abstinência? Abstinência do quê? Não seria muitas vezes do nosso próprio *furor curandis*?

O laço social visa a apagar diferenças que venham a comprometer sua sobrevivência, e os trabalhadores das chamadas áreas *psi* frequentemente trazem para si a função de guardiões de uma moral na qual estão submersos. Ao discutirmos os processos de tratamento, de inclusão social, não poderemos deixar de assinalar esse aspecto. O dependente químico coloca essa questão, mas, de forma mais ampla, diversas minorias que estão sendo assistidas por profissionais da saúde, estes que buscam seu “bem”, acabam repetindo um modelo excludente. Isto é, frequentemente os profissionais que atuam em saúde mental têm sido convocados a dar sua “contribuição” na promoção do reconhecimento, organização e participação de minorias nos diversos dispositivos institucionais de nossa sociedade. Saúde mental e inclusão social nunca estiveram tão associadas, a tal ponto que nos perguntamos como foi possível pensar uma sem a outra. Que a palavra encontre seu valor de troca, que garanta ao sujeito um reconhecimento e participação na *polis*, uma circulação social, não há dúvida. Mas, enquanto trabalhadores da saúde mental (sim, também somos trabalhadores), qual nossa intervenção neste campo? Ou melhor em que campo ocorre nossa intervenção? Será no mundo da doença à procura de uma cura? Ou será na ampliação da capacidade de subjetivação dos sujeitos, indo muito, mas muito além mesmo, das intervenções clínicas que realizamos em nossos consultórios. Onde ocorre a intervenção *psi*? Sobre qual objeto incide? Sobre aquele sujeito da interioridade psíquica?

Bem, o trabalho com usuários e dependentes de substâncias psicoativas tem mostrado quanto um discurso “terapêutico” pode fracassar quando propõe a inclusão em um sistema cujo ato de nomeação vem, antes, reafirmar o poder daquele que o confere. Neste sentido, o jogo do engano está dado, e a inclusão pode assumir o aspecto perverso da anulação do diferente.

Neste sentido, podemos pensar que muitas das proposições dos modelos terapêuticos vigentes para tratar a dependência química, baseados especialmente na abstinência, contêm em si a própria potência de seus fracassos. Nossas teorias encontram-se em paradigmas parcializadores, excelentes representantes da disciplinarização do conhecimento articulado à moral, pois visam a estabelecer um julgamento de valor entre as diferentes formas de gozar. Isto é, sobre o que realmente está em causa.

Trabalhamos com diversas noções de fracasso terapêutico a partir de um ideal que é estabelecido. Sabemos que, quando lidamos com a perspectiva de abstinência, estamos inseridos dentro de uma lógica normalizadora, cujo processo de cura não leva a outro lugar senão àquele que já se conhecia preliminarmente.

Muitas vezes lidamos com sintomas cujas causas são absolutamente plurais: invisíveis, impalpáveis e inomináveis. Produzir fissuras, fraturas no saber psicologizante que escrevemos, apontando para uma construção que se estabeleça no sentido inverso daquele homogeneizante e normativo, é o objetivo.

O caminho a ser percorrido ainda é longo, com uma infinidade de possibilidades. Entretanto elejo alguns pontos que parecem chave neste momento, pois a problematização da toxicomania pretende também a discussão de temas como exclusão social, infância na rua, tempo, memória e história como articuladores de formas de existir.

O tema das abordagens que fazemos em relação ao usuário de drogas foi tomado aqui por se constituir, a meu ver, como uma entre muitas maneiras de apresentar um problema. A questão, bem entendido, não é propriamente os tratamentos dispensados aos toxicômanos. É, sim, exatamente a limitação de nossas práticas, a limitação de nossa clínica, quando esta está articulada a um fazer enraizado em concepções dicotomizantes, disciplinadoras e que obedecem a lógicas causais.

Assim, quando me refiro à *clínica ampliada* significa poder pensar a ampliação destas concepções de clínica que temos, especialmente

quando estamos confrontados com questões tão contundentes e de difícil resolução, como as que envolvem populações de rua e a dependência química. São elas propriamente, ou melhor, são questões como estas que poderão fazer-nos caminhar, avançar na construção de um novo saber. Afinal, é da periferia que vêm as possibilidades de interrogação daquilo que está instituído. É a periferia – não a periferia geográfica das cidades – mas aquela subjetiva, aquela que nos separa imaginária, real e simbolicamente em diferentes classes, que tem hoje o poder de colocar em evidência a pós-modernidade. É de lá que está vindo o incômodo necessário para que mudanças ocorram.

Utilizando ainda nosso ponto de apoio, ou seja, os tratamentos dispensados à dependência química, lembramos que foi em um campo próximo a seu meio que surgiram os programas de redução de danos. Programas que, antes de tudo, visam combater especialmente a propagação do vírus HIV, mas que, por conseqüência, trazem para a discussão novas formas de abordar problemas complexos no campo da saúde. Os programas de redução de danos, como o próprio nome bem diz, visam diminuir os riscos de contaminação do vírus HIV entre usuários de drogas injetáveis. População esta sabidamente com alta exposição à contaminação através do compartilhamento de seringas. O trabalho acontece através da conjunção de algumas forças importantes, no qual vale destacar a própria participação daqueles que serão beneficiados diretamente com o programa: a saber, o usuário de drogas injetáveis.

É no campo que a ciência tradicional despreza que a *redução de danos* opera. Seja porque se baseia na relação pessoal da abordagem (dificilmente poderíamos imaginar um médico ou um policial, por exemplo, percorrendo casarões abandonados, usados para sessões de “pico”, e ainda assim, sendo recebido cordialmente pelo *grupo*), seja porque assume uma posição de maior humildade, de quem reconhece a limitação de suas intervenções e passa a trabalhar com aquilo que é possível, estes programas ensaiam novas formas de abordagem de questões complexas nas quais costumamos fracassar. É na lacuna, na interface que criamos entre o psíquico, o subjetivo e o biológico que se evidencia mais contundente nossa crise. Onde se torna claro o limite de nossas construções.

Vivemos, no Brasil, nos dias de hoje, uma certa disputa no campo das políticas públicas, que coloca bem as diferentes vertentes que estou apresentando. Cabe observar que nosso problema não se encontra no

campo especulativo ou no de construções acadêmicas sem qualquer incidência direta sobre nossas vidas. Se, por um, lado vem sendo desenvolvida uma série de iniciativas dentro da perspectiva da redução de danos por parte dos Poderes Executivos em todo o país, de outro, no campo do Judiciário, insiste-se em aplicar um modelo americano, que pretende impor tratamento àqueles (dentro de determinadas condições que não aprofundaremos agora) que são pegos pela polícia fazendo o uso de substâncias psicoativas ilícitas. É a chamada “justiça terapêutica”.

Interessante notar que há bases bem distintas entre as duas propostas, sendo a redução de danos uma experiência que surge na Europa, ainda nos anos oitenta. Mas, mais importante que isso, é o fato de nos depararmos em nossas *clínicas* com jovens, muitas vezes pegos em suas primeiras experimentações com uma droga, submetidos à coerção de se assumirem dependentes químicos para “pagarem sua falta simplesmente com um tratamento”, ao invés das penas da lei, por exemplo. Assim, como mencionado anteriormente, estaremos todos nós submetidos a um pacto perverso, em que o sujeito “aceita” sua condição de dependente químico, assim como o profissional aceita tratá-lo de sua dependência, sem que tenha havido antes uma escuta do sujeito. Talvez, ao final do dito tratamento, aí sim tenha sido produzido um dependente químico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HASSOUN, Jacques. *La Cruauté Mélancolique*. Paris: Flammarion, 1997.
- JODELET, D. Os processos psicossociais da exclusão. In: SAWAIA, Bader (org.). *As Artimanhas da Exclusão – análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- MELMAN, Charles. *Alcoolismo, Delinqüência, Toxicomania — uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 1992.
- POULICHET, Sylvie Le. *O Tempo na Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- PROUST, Marcel. *Em Busca do tempo Perdido – No Caminho de Swan*. 20. Ed. Rio de Janeiro: Globo, 1999.

NECESSIDADE – DEMANDA – DESEJO: OS TEMPOS LÓGICOS NA DIREÇÃO DO TRATAMENTO NAS TOXICOMANIAS

Marta Conte¹

RESUMO

Este artigo tem como tema central a clínica das toxicomanias e enfoca especialmente a associação da abordagem individual/familiar e a grupal/institucional, referenciada na orientação psicanalítica. Trata-se de problematizar a direção do tratamento nas diferentes toxicomanias, de suplência e suplemento. Utilizando o entrecruzamento de dois eixos “necessidade”, demanda e desejo e os três tempos lógicos, apresenta-se um dispositivo clínico de leitura e intervenção no processo de tratamento, de tal forma que respeita um tempo subjetivo e lógico viabilizando as condições para um sujeito desejar.

PALAVRAS-CHAVES: toxicomanias; direção do tratamento; psicanálise

NEED – DEMAND – DESIRE: THE LOGICAL TIMES IN THE TREATMENT DIRECTION OF DRUG ADDICTION ABSTRACT

This article has as main subject the drug addictions and focuses, primarily, the association between two approaches – the family/individual and the group/institutional – based upon the psychoanalytical conceptualization. It questions the treatment direction in the different drug addictions, of supplantment and supplement. Using the intercrossing of two axes “need”, demand and desire and the three logical times, a clinical reading and intervention technique is presented in such a way that respects a subjective and logical timing, therefore providing the conditions for a subject to desire.

KEYWORDS: drug addictions; treatment direction; psychoanalysis

¹ Psicanalista, Membro da APPOA, Assessora da Saúde Mental do Estado; Vice-presidente do CONEN/RS; Professora da UNISINOS, Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/SP. Email: martacte@terra.com.br

Para falar em direção do tratamento nas toxicomanias, escolho não debruçar-me sobre a cura, conceito por demais definitivo, mas convidando-os ao percurso de caminhos possíveis a serem escutados ao longo de um tratamento das toxicomanias, com o objetivo de resgatar a plasticidade subjetiva, criando condições para a saída de uma posição de extrema alienação, na relação que o sujeito toxicômano estabelece com a droga.

A opção proposta trata de tirar de foco o grande ideal de cura, que tanto tem pautado muitas abordagens “terapêuticas” de diferentes perspectivas no campo das toxicomanias, que se aproximam a respostas messiânicas e higienistas, ao colocar a cura em uma equivalência com o ideal de abstinência total.

As idéias deste artigo remetem a um capítulo da minha tese¹, na qual relato uma experiência clínica-institucional com toxicômanos, que se estendeu por doze anos, tendo como eixo principal a aliança das abordagens grupais a uma escuta individual referenciada na psicanálise.

Início conceituando as toxicomanias como um tipo de relação intensa e exclusiva com as drogas, que se sobrepõe ao sujeito, denominada de *operação de farmakon*, por Le Poulichet (1990). Utilizo-me deste termo, pois oferece uma dimensão dialética que remete à droga tanto como remédio quanto como veneno.

Na operação de *farmakon*, há uma exclusão do Outro e a interrupção dos recortes pulsionais. Ela permite a constituição de um “novo corpo” como “máquina”, frente ao qual seu operador é o toxicômano que detém um saber, que não é suposto, mas real, sobre como abastecê-lo para que esta operação cumpra a função de interpor algo entre ele e o Outro.

Pode-se utilizar a operação de *farmakon* para diferenciar o simples uso de drogas da tentativa de autoconservação paradoxal que constitui as toxicomanias. Marca-se então, desta forma, a diferença entre droga e “tóxico”. A droga, sendo o produto em si, e o “tóxico”, a transformação de um produto consumido, tomando para si uma função na vida psíquica.

¹ CONTE, Marta. *A clínica das toxicomanias: o corte & costura no enquadre institucional*. São Paulo: PUC, 2001. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

Partindo da operação de *farmakon* que define para o “tóxico” diferentes funções na vida psíquica, podem-se alinhar, então, duas modalidades diferentes de toxicomanias: de suplência e de suplemento.

Suplência refere-se a suplente, algo que “supre a falta de outro ou de outrem, que entra no lugar, substitui, para lhe fazer os deveres ou obrigações” (Mirador, 1979, p. 1646).

As toxicomanias de suplência respondem a uma radical suplência narcisista, dando testemunho do desfalecimento do Outro enquanto terceiro. A operação de *farmakon* é uma forma de resistir a uma invasão de um fluxo de tipo materno, na tentativa de produzir uma borda que possa fechar algo do corpo e “tapar os orifícios” para essa invasão. A finalidade dessa operação nas toxicomanias de suplência é colocar um limite no gozo do Outro e conservar minimamente sua subjetividade.

Há um real presente, e o Outro não garante que a palavra defenda o sujeito, necessitando que o corpo se transforme em “máquina”. Trata-se de um corpo que não foi suficientemente velado e assumido por um Nome que o representa. No mesmo momento em que o toxicômano começa a tratar seus órgãos, diz Le Poulichet (1990), eles deixam de ser silenciosos, saem da sombra, e ele fica impedido de dormir e de sonhar, portanto, fica exilado de seu desejo.

As toxicomanias de suplemento, por sua vez, referem-se a formações de próteses narcisistas, que são buscadas para sustentar a imagem narcísica.

Suplemento refere-se à “parte que se junta a um todo para ampliar ou aperfeiçoar ou aquilo que serve para suprir a falta, preencher quaisquer lacunas; complemento” (Mirador, 1976, p.1646).

Estas próteses são suplementos que auxiliam a enfrentar as discordâncias entre imagem real e imagem ideal e a determinar um ajuste na imagem narcísica. É uma forma de driblar a castração e interpor algo para amenizar a castração e conservar-se em um lugar fálico, re-injetando uma imagem de perfeição em um ajuste no qual o real se aproxima do ideal.

O sujeito não está tão abandonado ao fluxo do tipo materno, como nas toxicomanias de suplência, mas sente-se desprovido:

“O que pode legitimar esse recurso é a busca de ‘algo’ que não teria sido dado a pessoa e o qual considera que os outros dispõem: um suplemento fálico imaginário. (...) Os seres neste caso estão preocupados pela busca de uma insígnia

fálica e de um reconhecimento, que precisamente fracassa. A *operação de farmakon* sustenta então, esta dimensão do suplemento, uma forma de indizível e uma verdadeira ‘interrupção’ dos conflitos psíquicos” (Le Poulichet, 1990, p. 136).

Há nesta montagem uma suspensão do desejo na narcose; o indizível serve para que não haja palavras, e assim o sofrimento é anestesiado. O toxicômano buscaria um *plus* fálico, um objeto *plus* para evitar o sofrimento do qual padece.

Após definirmos as toxicomanias, vimos também que a operação de *farmakon* cumpre uma função diferente, quando está orientada pela lógica da suplência ou pela lógica do suplemento. Em ambas, no entanto, ocorre um desaparecimento subjetivo e a reabsorção de parte da ameaça que produz a alteridade (para suplência) ou que produz a castração (para suplemento), respectivamente. Ocorre também uma suspensão do espaço-tempo, da memória e das marcas da história singular, bem como dos significantes que permitem a inscrição do corpo e da imagem próprios. Por isso, é tão importante, na abordagem clínica, recuperar a lógica de um tempo subjetivo através da construção.

Já a angústia tem diferentes modulações nessa operação. Quando orientada pela suplência, a angústia é sinal do desamparo subjetivo, indicando algo da perda de objeto. Quando orientada pelo suplemento, a angústia é sinal da posição objetual do sujeito.

A pergunta que marcará a direção do tratamento é: o que o toxicômano tenta conservar com o “tóxico”? Qual será o destino do “tóxico” ao longo do tratamento?

Quando há uma indiferenciação sobre a função da conservação do “tóxico”, encaminham-se tratamentos nos quais as direções são padronizadas, despersonalizadas.

Se, para as toxicomanias de suplência, o “tóxico” é o que está sustentando a frágil subjetividade frente a um Outro vampírico, devorador, fazendo com que todas as defesas sejam disponibilizadas para proteger-se desta extrema exposição, qual seria então o trabalho a ser realizado?

Se, de outro lado, para as toxicomanias de suplemento, o “tóxico” cumpre a função de driblar os efeitos da metáfora paterna para permitir ao toxicômano enfrentar-se com a discordância entre o eu real e o eu ideal, através de um ideal de perfeição, qual o trabalho a ser realizado?

Para dar um passo a mais, antes de responder as perguntas acima, exponho a seguir as seguintes formulações que embasam o trabalho de tese citado anteriormente e que favorecem a articulação de um dispositivo clínico, definido no eixo necessidade-demanda-desejo, pois são os três termos que articulam a transferência. Articulados a esses termos ressaltamos três aspectos que caracterizam o tempo lógico: instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir. A intersecção destes dois eixos delineiam um dispositivo clínico que favorece uma escuta, sem necessariamente, em um primeiro instante, precisar recorrer a diagnósticos estruturais. Esse dispositivo clínico pretende ser uma contribuição para a leitura e a intervenção clínica das toxicomanias, considerando a diferenciação acima citada, os diferentes momentos do processo terapêutico e as diversas intervenções que exigem esses momentos.

Cabe ressaltar que, a clínica das toxicomanias, a associação da abordagem individual/familiar de tratamento com as abordagens grupais/institucionais e familiares são extremamente necessárias e profícuas. É nesta perspectiva que fundamento teoricamente as proposições aqui apresentadas, situando tanto o analista na clínica individual/familiar quanto a equipe de referência interdisciplinar, da qual também participam psicanalistas, na clínica grupal/institucional.

O momento de chegada a tratamento atesta um desfalecimento da montagem na qual o toxicômano se perdia para conservar-se. Neste momento, será preciso favorecer este encontro entre a montagem toxicomânica e o dispositivo de cura, criando um novo campo – o da clínica psicanalítica das toxicomanias. Este dispositivo se vê forçado a inventar seu próprio lugar.

No processo de tratamento das toxicomanias, freqüentemente ocorre um momento inicial em que o toxicômano evidencia a “necessidade” da droga, sem poder associá-la com sua história, passando por uma transformação da exigência de gozo no uso de drogas para uma demanda de tratamento, até uma reorganização psíquica, na qual seja possível falar em nome próprio, acedendo ao próprio desejo.

O toxicômano se vê fragmentado, sem palavra própria, justamente porque é o “tóxico” que cumpre a vez de assegurar um enlaçamento entre o Real, o Imaginário e o Simbólico.

O que ocorre no período da abstinência da droga, do ponto de vista psíquico? Se até então o uso de droga, dentro de um processo de

habituação, era o que organizava este circuito, na falta da droga, os toxicômanos entram em um caos psíquico, em que os significantes correm para todos os lados, desconexos da cadeia significativa. Isso também pode explicar o caos psíquico que ocorre na adolescência, no percurso da construção de identidade.

A abstinência da droga, quando é possível, vem acompanhada de muito sofrimento e desorganização psíquica, porque o “tóxico” faz a vez de um sintoma estruturante.

Para pensar como este momento inicial é acolhido na instituição, constata-se que a equipe interdisciplinar está no lugar de um analista, serve de referência e estimula a produção de transferências. Em vista da fragilidade e entrega subjetiva a que chega o toxicômano, a disponibilidade da equipe é ampla, visando estabelecer a condição de constância e a reafirmação de uma referência que este momento de risco subjetivo exige. Acolhem-se os pedidos de abordagens que o paciente formula, sustentando espaços de fala tanto individuais como grupais e com as famílias. Esses espaços constituem-se como suportes para o mal-estar intenso que produz a falta do “tóxico” no psíquico, muitas vezes representada pela sensação de dor generalizada e, posteriormente, pela vivência de angústias extremadas. Tanto a dor quanto a angústia se manifestam pelos *actings outs*, como as interrupções de tratamento.

O analista e a equipe de referência vão traduzindo o que o paciente refere como “necessidade” imperiosa de droga, relacionando com os significantes que compõem seu relato de vida, ou que se encontram nas entrelinhas, mas que não estão acessíveis ao paciente. Uma forma de abordar o fato de o paciente sentir-se culpado por ter usado drogas é reconstruir com ele a trajetória que o levou à droga. Nesse trajeto, surgem significantes como a vivência de solidão, a desvalia, o abandono, no qual a droga surge como solução imediata, opção embasada frequentemente no descrédito em relação às pessoas. Estas construções favorecem o deslocamento da culpa para um plano secundário, recolocando as questões inconscientes que o animaram em direção à droga. Com esta nova leitura referenciada na transferência, desenha-se uma proposta em que o paciente passa a responsabilizar-se pouco a pouco por sua situação psíquica.

Por outro lado, em um tratamento institucional as combinações com a equipe são estruturantes, já que cumprem uma função de defesa frente ao caos subjetivo. Portanto, a combinação de horários, de atvida-

des estruturadas, atividades que permitam a criatividade e várias formas de expressão através da arte, as funções que cada paciente assume no grupo, as identificações secundárias são fundamentais nesta clínica. Neste sentido, na abordagem individual, assemelha-se à clínica com adolescentes, portanto a flexibilidade no contrato terapêutico é fundamental. Assim como deixar que o espaço analítico seja ocupado pelas várias formas de expressão da subjetividade, para além da fala como a escrita, a música, a poesia, a pintura, entre outras produções.

Diferentemente do que pensa o senso-comum, os toxicômanos são, na sua maioria, extremamente exigentes consigo mesmos e com os outros. A operação de *farmakon* é uma forma de almejar, superar as imperfeições próprias do humano. Por isto, as falhas, como tantas outras situações da vida cotidiana, são tomadas como aquilo que falta e sempre faltará no campo do Outro, não havendo um modelo perfeito de identificação a ser buscado. Trabalha-se, assim, a castração imaginária para lançar as bases que permitirão ao sujeito remeter-se a uma castração simbólica.

Este primeiro momento, o da “necessidade”, é também o eixo do instante de olhar. No instante de olhar, a direção do tratamento salienta uma escuta analítica, seja do analista ou da equipe de referência, que permita a função de metaforização, na qual se arranca da “necessidade” o que pode ser traduzido em demanda. Neste contexto, a reorganização psíquica do tempo e do espaço é propiciada pelas relações com a equipe e com os outros, através das combinações, limites, horários, tempo livre, espaços de fala em uma função de defesa. Outro aspecto beneficiado por estas operações é o reconhecimento de uma imagem, de um eu e de um tempo lógico e singular.

Por que o olhar é fundamental nesse tempo?

Retomando o que caracteriza, então, este primeiro momento, denominado de o instante de olhar, para o toxicômano que, literalmente, não se vê? Perdeu o brilho do olhar do Outro e se perdeu como imagem própria?.

O primeiro tempo equivale ao momento de o paciente apresentar-se aos outros e à equipe; o empreendimento principal é sobre o olhar, o que captura e em que é capturado: é preciso haver o instante de olhar.

Visão não é olhar. Ver é ver o mundo dos objetos, olhar é fixar a visão em um detalhe, num aspecto particular daquilo que estamos vendo, tal como deter-se em olhar um quadro que nos chama a atenção.

O olhar, para Freud (1919), é um ato, portanto, agarra e é a satisfação desse ato, um objeto pulsional. O olhar é necessário, pois, a partir da specularidade, o paciente captura desse olhar algo que vai compondo sua própria imagem e como ela se situa na relação com os outros.

Frente ao olhar do outro, o sujeito defronta-se com seu eu ideal, a dimensão esperada do eu de se reconhecer como ele esperaria reconhecer-se. O que ele espera tem a ver com uma suposição e, *a posteriori*, a constituição de um sujeito suposto saber, que estará investido para sustentar a escuta de um sofrimento. O eu ideal que o sujeito encontra no olhar do outro é, então, essa suposição esperada do eu, quando esse eu se reconhece em uma imagem.

Nasio (1995) elabora a função do olhar enquanto causa, esteio do circuito da pulsão, permitindo que o circuito se complete. Define o olhar pelos limites que o circundam, um buraco.

É interessante pensar no que é sentir-se olhado e olhar. Para o mesmo autor:

“Se alguém me cativa com seu olhar, não é simplesmente por um olhar com uma certa expressão nos olhos, é por esse raio de luz que vai até o olho dele e vem dos dele para mim. (...) que alguém me olhe, implica que se marque esse tipo de brilho. (...) é preciso que essa luz se reflita como um ponto brilhante na superfície da córnea. Esse Outro é essa superfície corneal. Sem luz não haveria olhar” (Nasio, 1995, p. 53).

Lembrando o sofisma de Lacan (1945) sobre o tempo lógico: ele diz que estes momentos são significantes pelo tempo de parada ou os tempos de possibilidade. O instante de olhar define o que se expressa assim “só então se sabe que se é...” (p.204)

Esta reafirmação que o sujeito obtém a partir deste instante é o motor fundamental da relação que se estabelecerá.

Lucindo e Rodrigo resistiram aos efeitos da relação transferencial tanto no tratamento institucional quanto no consultório. O tipo de transferência intensa e escorregadiça indicava um fantasma vampírico, frente ao qual só há defesa, se o paciente tomar distância do dispositivo terapêutico. Nesses casos de suplência, a ênfase inicial não deve apresentar muitos questionamentos subjetivos para o paciente, mas priorizar um tipo de relação transferencial que favoreça no instante de ver, pelo

menos, dois aspectos fundamentais, a saber: a elaboração de um corpo na palavra e no Outro e a instauração de um “jogo” de presença-ausência que permita lidar com a falta, não mais em um registro traumático, de pura perda.

Já o tempo de compreender, para o sofisma discutido por Lacan (1945) refere-se a um tempo de meditação sobre o que o sujeito é para o outro. A objetividade do tempo vacila em seu limite: “O tempo de compreender pode reduzir-se ao instante de olhar, mas esse olhar, em seu instante pode incluir todo o tempo necessário para compreender” (p.205).

É um momento que se caracteriza por um reconhecimento mútuo. Não basta saber que se é alguma coisa, se pode ser Deus ou um dejetivo. Este tempo situa a importância do outro como tal, pelo fato de que um só se reconhece no outro e só descobre o atributo que é seu, na equivalência do tempo próprio de ambos.

“O [eu], sujeito da asserção conclusiva, isola-se por uma *cadência de tempo* lógico do outro, isto é, da relação de reciprocidade. Esse movimento de gênese lógica do [eu] por uma decantação de seu tempo lógico próprio é bem paralelo a seu nascimento psicológico. Da mesma forma que, para efetivamente recordá-lo, o [eu] psicológico destaca-se de um transitivismo especular indeterminado, pela contribuição de uma tendência despertada como o ciúme, o [eu] de que se trata aqui define-se pela subjetivação de uma concorrência com o outro na função do tempo lógico.” (Lacan, 1945, p. 208).

Como vemos, neste tempo, advém um eu separado do Outro, apesar de o sujeito sempre estar em risco de perder-se novamente, conforme a demanda do discurso social vigente. Isto acontece como consequência das tentativas de cavar buraco na margem estreita onde a demanda se desgarra da “necessidade”, uma vez que o paciente se sente amparado para poder reabrir a experiência da falta, após um certo tempo de tentativa de mudar a posição do “tóxico” na vida psíquica, renunciando, assim, à ilusão de complementariedade.

Quando ocorre o retorno a um senso crítico com relação ao “tóxico”, o que seria um sinal de que o “tóxico” se está desalojando de sua posição ideal, resta apenas a droga, como uma reivindicação denegada do paciente sempre insatisfeito. Ainda lhe falta concluir que sua insatis-

fação não é graças à droga que perdeu sua potência, e sim conseqüência do mal-estar na cultura, lembrando Freud (1930) no *Mal-estar na civilização*, porque os modos de gozo são parciais e marcados por uma insatisfação permanente.

A apresentação corriqueira “sou toxicômano, dependente de tal substância” é uma forma de aceitar ser designado pela sua forma de gozo, é aceitar uma forma de segregação. É uma nominação enquanto falta de um traço simbólico de identificação. Ocorrendo uma alienação a um significante produzido pelo social, ele responde através daquilo que supõe que queiram dele.

Se o toxicômano não tem identificação senão com o “tóxico”, e este está no lugar de seu ideal, resta-lhe a posição de lixo, refugio, objeto caído, objeto perdido. A direção do tratamento será o de resgatar o ideal que foi depositado no “tóxico”, restituindo ao sujeito suas próprias condições subjetivas.

A subjetividade é recolocada no domínio do próprio paciente com o fato de o sujeito ir recuperando a consistência de sua palavra, pelo relançamento dos dizeres ao autor, reconhecendo-se nesta autoria. As intervenções vão no sentido de viabilizar que o paciente se autorize frente ao que diz, remetendo-o às suas próprias palavras e apontando para o que evidencia de indícios de desejo.

Melman (1992) situa neste campo dois tipos de pacientes:

“Os que falam em abundância, mas recusam o ponto de parada que viria inscrever a conceituação retroativa de uma seqüência. O analista assiste impotente o desenrolar de uma fala que não permite descontinuidade e a repetição das narrativas intermináveis, sobrando apenas o sentimento de inutilidade. Outros não ousam se aventurar em um propósito que não seja previamente racionalizado, mas sofrem da falta de deixar-se ir e, assim, da possibilidade de descobertas. O paciente ideal, se é que existe um, é justamente aquele que faz alternar o “tempo de compreender” e o momento de concluir” (p. 29).

O efeito conclusivo em um tratamento viria do trabalho de construção, cuja importância já foi assinalada nesta clínica. A construção pode ser uma intervenção útil do psicanalista, quando o trauma não está inscrito, mas justamente existe um acesso privilegiado, real de uma relação com o Outro, privado da dimensão imaginária.

O toxicômano apresenta um empobrecimento do fantasma², da dimensão imaginária, que o impede de estruturar uma defesa eficaz na relação com a demanda do Outro. Por isto, estaria impedido de “jogar” com seu fantasma, e isso só ocorreria se estivesse amparado pelos “nomes-do-pai”. Portanto, torna-se essencial o mapeamento dos significantes (marcas identificatórias) que podem identificá-lo e do qual possa obter reconhecimento. O acesso aos nomes-do-pai se expressa pela ampliação do leque de interesses: artísticos, culturais, profissionalizantes, movimentos sociais, políticos, grupos de auto-ajuda, associações, entre outros, nesta perspectiva de reconhecimento de traços que possam dizer quem ele é.

Ainda no tempo de compreender, caberia aqui antever o que ocorre, se o “tóxico” se encontra a serviço de um trabalho de luto e/ou de melancolia, nos termos propostos por Freud (1917) em *Luto e Melancolia*, e, também, por Lacan (1945). Se, no processo de tratamento, o toxicômano consegue entrar no trabalho de luto do lugar vazio deixado pelo “tóxico”, inserirá nesse “buraco” uma série de significantes, demonstrado na descoberta ou na recuperação de interesses, sejam eles: familiares, amorosos, profissionais, esportivos, comunitários, políticos, artísticos, culturais, entre outros.

Se, no entanto, o luto não se faz, e uma tristeza permanente toma a cena, podemos situar uma melancolia na base da toxicomania.

No tempo de compreender a resignificação da palavra e, consequentemente, de uma posição subjetiva, permite a fala em nome próprio, o uso da retificação subjetiva que visaria ir colocando-se em posição de se analisar. É o momento de perguntar-lhe qual a sua participação na desordem da qual se queixa e estimular a historização que delineará um lugar na filiação e o resgate do laço familiar.

Através do incentivo à fala, o paciente passa a verbalizar suas fissuras, seus medos, fragilidades, necessidades e sonhos, abrindo para a reflexão entre o pensamento e a ação. Sua palavra passa a ter valor, pois será lembrada pela equipe e pelo grupo, assim como, o que aparece de desejo na fala será reafirmado pelo analista, equipe ou colegas. Privilegia-se a palavra, pontuam-se atos falhos, recoloca-se o que o paciente

² O conceito de fantasma para Lacan se refere à relação do sujeito com o objeto, causa inconsciente de seu desejo. É uma superfície que inclui diversas representações do eu, do outro imaginário, da mãe originária, do ideal do eu e do objeto (Chemama, 1995, pp. 70-71).

diz desejar, auxilia-se no estabelecimento de limites e na sustentação dos projetos pessoais, sem descuidar os *actings outs* que, às vezes, insurgem-se como puro ato de violência.

João, para quem a droga era usada porque o teledroga facilitava o acesso, teve extrema resistência de associar sua dependência com o pai errante e fragilizado. A toxicomania fazia a suplência da função paterna, sem a qual estava entregue ao Outro. As distâncias estabelecidas pelas faltas à sessão, permitiram sustentar sua subjetividade no tratamento. Deu um grande giro no tratamento, quando passou a relacionar-se afetivamente, assumiu e foi assumido em uma relação conjugal e teve um filho. Apesar de não se ter permitido associar livremente, barrando alguns temas que permaneceram tabus, especialmente sua relação com o pai e com a sua antiga companheira, pôde sair de uma relação de alienação com a mãe e sustentar um projeto singular de vida.

O momento de concluir, diz Lacan (1945), é o momento de concluir o tempo de compreender, pois, de outro modo, esse tempo perderia seu sentido. Neste ponto, o da asserção sobre si, ele atinge uma verdade que será submetida à prova da dúvida, mas que ele não poderia verificar se não a atingisse, primeiramente, na certeza.

Lacan (1945) questiona qual o valor lógico dessa asserção conclusiva.

“O valor lógico do terceiro momento da evidência, (...) pela qual o sujeito conclui seu movimento lógico. (...) está relacionada com a originalidade lógica do sujeito da *asserção subjetiva*, (...) nela, o sujeito lógico não é outro senão a forma *pessoal* do sujeito do conhecimento, aquele que só pode ser exprimido por [eu]” (p. 207).

Não é fácil, especialmente para os toxicômanos, concluírem. “Por medo de errar”, muitos dizem, ou por resistirem às imperfeições, por terem que renunciar definitivamente ao objeto para sempre perdido, havendo muito mais impedimentos nesta falta a concluir dos toxicômanos do que simplesmente uma compulsão à repetição. Há sim, uma denegação da realidade.

Especialmente nas toxicomanias de suplência, aquelas que se apresentam como defesa primária, o momento de concluir é mais complicado porque, pela suspensão do tempo, não há intervalo que faz concluir sobre o anterior.

As toxicomanias se sustentam na não-admissão pelo sujeito de que a droga é um objeto interdito de um gozo total, como qualquer outro objeto, o que significa que o sujeito estará barrado de seu gozo, mesmo usando-a.

Há algo que permanece da experiência com a droga e deixa marcas, como algo inesquecível: é o fato de que o desejo que foi recalcado, no lugar onde aparece a vontade pela droga e, posteriormente, a “necessidade” da droga, será sempre lembrado como tendo sido uma “necessidade”, trazendo consigo o traço de ter cumprido uma função de interdição. Tendo a droga se tornado um objeto, não do desejo, mas da “necessidade” para o toxicômano, a saída desta posição implicará a recusa desse objeto não interdito (=droga). É desta forma que Petit (1990) vai dizer que o toxicômano resiste a concluir.

O essencial do final do tratamento é o trabalho de conclusão do luto. Somente quando o “tóxico” é deslocado da posição de objeto ideal na relação com o sujeito, é que fica um “buraco”. Este trabalho consistirá em fazer vir para o lugar do buraco escavado no real, o conjunto do sistema significante. Seria, então, uma introjeção do objeto perdido, enquanto impossível. O toxicômano torna sua experiência com a droga algo verdadeiramente inesquecível porque o desejo recalcado será lembrado como necessidade, trazendo consigo o traço de ter cumprido uma interdição, e isto fica incorporado em sua vida (Petit, 1990).

O momento de concluir, em um tratamento, ocorrerá quando a lei simbólica se tornar efetiva, não só no aspecto da interdição dos objetos (entre eles, a droga), mas também de acesso ao reconhecimento do desejo.

Podemos perguntar-nos o que ocorreu desde aquele pedido inicial de livrar-se de um sintoma (uso de drogas) para um sintoma propriamente analítico que permita produzir questões sobre o sujeito, sua história, posição familiar, para que a droga possa ir tomando o estatuto de significante?

Faz-se necessário trabalhar também sobre o narcisismo, em nível das relações de objeto. Na medida em que o paciente se autoriza a sustentar sua fala, já que tem quem o escute sem necessariamente ocupar um lugar super-egóico, violento, torna-se viável uma série de novos investimentos subjetivos, assim como arriscar-se em escolhas.

Acompanhando o que Freud (1914), no seu texto *Sobre o narcisismo – uma introdução*, busca-se o argumento para o trabalho a ser feito

em nível do eu ideal e do ideal do eu, também nas toxicomanias. Será necessária uma reviravolta em termos pulsionais para que o investimento depositado na droga, como ideal, possa retornar ao sujeito. Quanto mais expropriado de seu ideal, tanto mais incapaz será para renunciar à perfeição narcisista de sua infância e de abrir mão de uma satisfação que outrora desfrutou.

Como nos lembra Rassial (1999), o momento de concluir não obedece a critérios estritamente objetiváveis, referindo ao fim da análise de adolescentes:

“deveria conduzir o paciente a aceitar uma certa solidão, aquela que no ser humano lhe permite autorizar-se por si mesmo em suas escolhas de vida e, por outro lado, a manter com os outros uma relação um pouco menos presa a ideais imaginários e à busca desvairada de um gozo impossível” (p.199).

O espaço terapêutico ou espaço potencial, sustentado pelo analista e por uma equipe de referência, servirá para que o paciente formule questões sobre o seu ser, exercite determinadas posições, tal como fala Rassial (1999) quanto à abordagem do adolescente: “o ‘ser adulto’, o ‘ser no mundo’, e o ‘ser só’, e, mesmo, questione-se sobre o desejo de ‘prosseguir’, de ‘perseverar’ e de viver no mundo com alguma inteligência” (p.199).

O trabalho da equipe em uma instituição, orientada pelo referencial da psicanálise, auxilia os pacientes em uma construção, que é completamente singular, das condições necessárias para que se lancem na aventura do desejo. No momento da alta do tratamento institucional, com os limites em termos de objetivos, pode-se dizer que alguns trajetos pulsionais e desejantes foram abertos, no entanto, sem garantias de novos fechamentos.

Netuno utilizou o “tóxico” como suplemento narcísico em busca de insígnias fálicas. Ao longo do tratamento, metaforiza suas “necessidades” em demandas: de amor e de reconhecimento. A função do “tóxico”, impulsionada pela tentativa de fazer os pais pararem de brigar, passa a ser necessária para outros fins: superar seus limites, namorar, aumentar seu desempenho no futebol, conquistar, por fim, reconhecimento. Outro aspecto importante do seu tratamento foi ter repensado a dívida que o pai teria com ele, passando a reconhecer que ele mesmo podia sustentar parte dessa dívida com o pai. Além disso, amplia sua rede de

relações familiares: no início do tratamento, havia uma insistência em querer a sua mãe somente para si e, no final do tratamento, diz que resgatou a credibilidade em relação ao pai, aos tios e aos primos. O convívio com a equipe e colegas de tratamento ocupou um lugar de destaque em sua vida, servindo de suplência em relação ao pai, nos termos propostos pela função fraterna, formulado por Kehl (2000). Para a autora, em um grupo de iguais (ou de adolescentes) torna-se tão importante a identificação vertical, fundadora do traço unário, quanto as identificações horizontais, que permitem o desenvolvimento de traços identificatórios secundários, essenciais para a diversificação das escolhas de destino, em relação às quais o traço unário é insuficiente.

Sintetizando, poderíamos imaginar as seguintes posições em que: “sou toxicômano” representa aquela em que o paciente se encontra no instante do olhar. “O que é mesmo que me falta?” indica quando o paciente se dá conta de que não é a droga que lhe falta, advindo daí a angústia, que se situa no tempo de compreender. “O que me falta é algo para sempre perdido” é a enunciação que emerge no momento de concluir, abrindo as vias de acesso ao desejo. Esses deslizamentos sustentam-se naquilo que a escuta analítica promove neste campo e neste enquadre.

Alguns cuidados se fazem necessários. O analista ou equipe não devem oferecer-se como destinatários de um depósito ou carga que o paciente queira destinar-lhes, nos termos propostos por Le Poulichet (1990), consistindo na entrega de um objeto de gozo favorecido pela produção de um objeto alucinatório, enquanto o próprio toxicômano desaparece. O limite essencial a ser colocado indica que o analista e ou a equipe de referência não se completem nem gozem com esta oferenda. O tempo necessário a ser disponibilizado para que, a partir do “jogo” de presença-ausência que a análise ou o tratamento institucional permitem, no sentido do “*fort-da*”, o corpo possa ser colocado em palavras, podendo ausentar-se na medida em que entra em uma cadeia simbólica – para uma efetiva separação de corpos. É preciso também verificar de perto as condições em que a palavra e o “tóxico” se articulam e quais as conseqüências que podemos antecipar dessa toxicidade. Sem a reconstrução de um Outro que inscreva na língua e no desejo gestos do paciente, não é possível recuperar uma relação transferencial possível. A partir dessa reconstrução do Outro, na transferência, pode ser viabilizado que um enigma venha a produzir a interrogação sobre o que o Outro quer

dele. O risco, porém, é de que novamente o paciente se ofereça como carga a ser depositada no Outro, como forma de responder rapidamente a essa demanda. O analista, diz-nos Le Poulichet (1990), deve poder remeter ao paciente o eco de sua mensagem, ou melhor, criar um “*da*” a partir de suas próprias representações, quando o paciente oferece nada mais que um “*fort*”.

A DIREÇÃO DO TRATAMENTO NAS TOXICOMANIAS DE SUPLÊNCIA

O trabalho com as toxicomanias de suplência processa-se a partir do reconhecimento da clivagem, pela construção de um objeto de desejo que permita sustentar uma castração simbólica e não mais real. Isto se fará pela possibilidade de compor uma ilusão viável, em um trabalho “arqueológico” de rastrear pequenas indicações que evidenciem desejo, em um sujeito que se vê identificado ao quase nada. Pelo fato de considerar-se “quase nada” (isto já é alguma coisa), encontra-se uma estreita brecha por onde é possível alavancar o trabalho clínico.

Como o “tóxico” para a toxicomania de suplência é uma forma de não saber nada sobre o objeto, o trabalho a ser feito vai pontuando as marcas que indiquem a configuração do objeto, pois só assim terá a chance de prescindir da droga.

A direção do tratamento, nestes casos, visará a que, após reconstruído um objeto de desejo, torne-se possível que o luto do objeto para sempre perdido se inicie, a partir de uma transferência propícia para este trabalho. Neste sentido, é preciso fazer retornar algo do olhar e da voz, que coloque em perspectiva esse objeto de desejo. Como o tipo de transferência predominante é imaginária, frente à ameaça do Outro, a forma de acomodação se dará pela absorção de parte dessa ameaça pela *operação de farmakon*. Há nestas situações, um medo de perder-se, e o analista ou equipe de referência não podem desprender-se rapidamente do lugar de objeto para relançarem outros trajetos do desejo e outros dizeres. Pela fragilidade fantasmática, o paciente se fixa em provocar o analista ou equipe para que intervenham na sua realidade através de uma posição de domínio.

O ponto de corte e de interpelação nas toxicomanias de suplência, para que permita uma mudança subjetiva, não incide sobre o sintoma, mas sobre uma posição ética frente ao preço pago pelo gozo disponibilizado ao Outro.

O “tóxico” está sendo compreendido como um trauma que precisa ser inscrito, já que ocorreu a perda da ilusão precocemente, pela noção que o sujeito faz da fragilidade da integração de sua imagem que poderia fazer frente a um desamparo radical. Uma ressignificação da história singular é fundamental e não apenas a oferta artificial de um novo sistema de valores, como no caso dos tratamentos de orientação religiosa. Essa ressignificação levará a uma nova posição do sujeito na palavra, concomitantemente à instauração de novos itinerários simbólicos e a uma maior plasticidade psíquica de defesa.

A DIREÇÃO DO TRATAMENTO NAS TOXICOMANIAS DE SUPLEMENTO

Nas toxicomanias de suplemento “a montagem toxicomaniaca pode ser rapidamente metamorfoseada se o analista não incorporar o alquimista que irá competir com a droga” (Le Poulichet, 1990, p.178).

O essencial para facilitar a transferência é traduzir o uso compulsivo de drogas, que se encontra no registro de um sintoma atual, em outro tipo de sintoma – como fonte enigmática de um sofrimento – permitindo que o paciente dirija suas queixas ao analista ou à equipe de referência. Este giro coloca o paciente em uma nova posição em relação à sua palavra.

A transferência é preferencialmente simbólica, contudo há uma especificidade que se constata e que precisa ser considerada nesta abordagem. O paciente convoca o analista ou a equipe de referência para uma saída de posição, na esperança de que se abstenham, ou para criticá-los, caso respondam ao convite.

Como se trata de uma problemática edípica, todo cuidado deve ser tomado para não reanimar um pai interditor, melhor é centrar a intervenção no reconhecimento de uma função paterna. Para isto será necessário debruçar-se sobre as possibilidades de resolução do Édipo, criando as condições para que o paciente venha a admitir a castração, abandonando definitivamente a posição objetal para transformá-la em identificação. Diferentemente das toxicomanias de suplência em que se trata de construir um pai, aqui se trata de reconhecê-lo para resgatar a eficácia da sua função, da autoridade, tomando-lhe emprestada a força necessária para que o próprio paciente possa erigir simbolicamente um obstáculo, momento no qual o “tóxico” perderá sua função de necessidade e aparecerá como um sintoma propriamente analítico.

Nessas toxicomanias na direção do tratamento, empreender-se-á que um trabalho de luto do “tóxico” chegue a termo e, conseqüentemente, permita a criação de representações diversificadas do objeto para sempre perdido. Tendo em vista que o objeto está constituído, mas denegado pelo paciente, um trabalho maior se centrará no tempo de compreender, isto porque é muito mais cômodo lidar com o “tóxico” que falta, do que lidar com a falta propriamente dita, que remete à angústia.

As bordas e as marcas que escrevem uma história singular estavam apenas encobertas, por isso, é preciso desnudá-las para que o paciente passe a reconhecê-las e a contá-las em sua historização.

O ponto de corte e de interpelação nas toxicomanias de suplemento, para que permitam uma mudança subjetiva, não incidem sobre o sintoma, mas sobre uma posição ética frente ao preço pago para escapar da castração.

Trabalhar no sentido de uma defesa eficaz enriquecerá a subjetividade e permitirá a reconstituição de laços sociais. Não mais impedindo o sujeito de “jogar” com seu fantasma. O sujeito se vê novamente amparado pelos “nomes-do-pai”. Isto será o resultado de um mapeamento significante das marcas identificatórias, que lhe permite retornar a uma identificação da qual possa obter reconhecimento.

Como foi possível constatar, as mudanças produzidas a partir de uma escuta psicanalítica permitem alterações na posição subjetiva e na função em que o “tóxico” esteve instalado, viabilizando deslizamentos no caminho percorrido que vai da “necessidade” (instante de ver), passando pela demanda (tempo de compreender) para evidenciar o desejo (momento de concluir).

Eis aí algumas possibilidades, sem garantias, para a direção do tratamento nas toxicomanias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHEMAMA, Roland. *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FREUD, S. (1914). Introdução ao Narcisismo. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. (1917) Luto e Melancolia. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. (1919) Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

- _____. (1930). O futuro de uma ilusão. In: _____. *Obras completas* Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- KEHL, Maria Rita. Existe função fraterna. In: *Função Fraterna*. RJ: Relume Dumará, 2000, p.31-47.
- LACAN, J. *Shakespeare, Duras, Wedekind, Joyce*. Lisboa: Assírio & Alvim, 1989.
- _____. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. Um novo sofisma. In: *Escritos* (1945[1966]). Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p.197-213.
- LE POULICHET, Sylvie. *Toxicomanías y psicoanálisis – Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1990.
- MELMAN, C. Os limites da interpretação e da construção na análise dos alcoolistas. In: *Alcoolismo, delinquência e toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 1992, p.29-37.
- NASIO, J.D. *O olhar em psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.
- PETIT, P. Função paterna e toxicomania. In: OLIEVENSTEIN, C. (org.). *A clínica do toxicômano*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p. 52-59.
- RASSIAL, Jean-Jacques. *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
- MIRADOR INTERNACIONAL. Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, v. 1-2, 1976.