

Encontro Americano Os *resultados terapêuticos da psicanálise*
Grupo de Estudos do Núcleo de Psicanálise e Toxicomanias
Instituto Brasileiro de Psicanálise – IPB/BA
Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD
Autores: Andréa Queiroz, Maria Luiza Mota Miranda, Maria Eugênia Nuñez, Marlize Rego.

ABSTRACTS

Estratégias clínicas em uma instituição para toxicômanos

Este trabalho discute a condução do tratamento em um centro de atendimento a pacientes toxicômanos, tomando a função do analista como operador necessário às estratégias clínicas que aqui se propõem.

A partir de fragmentos de casos e da utilização de diversas estratégias, argumenta que o ato analítico se constitui como um recurso eficaz na criação de novos modelos de tratamento na clínica das toxicomanias.

São estratégias que interrogam a posição ontológica do indivíduo, introduzindo novos “fazer” que permitem um deslizamento da satisfação retida no uso de drogas.

Nesta perspectiva, constrói-se um dispositivo diferente do padrão standard, onde a noção de tempo e espaço se inserem em uma outra modalidade, deixando de lado a idéia de um tempo longo e contínuo de tratamento. A noção de uma temporalidade do aqui e agora, onde recursos, interpretações e intervenções se colocam a cada sessão, tomam força e se associam à construção de um projeto terapêutico para cada caso.

Encuentro Americano *Los resultados terapeuticos del psicoanalisis*
Grupo de Estudos do Núcleo de Psicanálise e Toxicomanias
Instituto de Psicanálise da Bahia – IPB/BA
Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD
Autores: *Andréa Queiroz, Maria Luiza Mota Miranda, Maria Eugênia Nuñez, Marlize Rego.*

Estratégias clínicas numa instituição para toxicômanos

Introdução

A prática que se quer discutir tem como condição de causalidade o desejo do analista, enquanto suporte de um modo de leitura, articulação e práxis. Posição que prescindem da utilização de práticas standard para responder a uma teoria, abrindo a possibilidade da criação de novos atos e estratégias na clínica. Nessa direção, o ato analítico nas toxicomanias, segundo Miller, vai além do duo prática-teoria, apontando para a noção de uma estrutura pragmática, com seus buracos, que abrem lugar para a invenção, para conectores que não estão ali desde sempre (Miller, 2004). Também o conceito lógico de regras de expansão pode aqui ser aplicado, já que a perspectiva analítica na experiência toxicômana permitirá um acréscimo de novas proposições ou formulações (Mortari, 2001)¹.

A partir de alguns recortes clínicos extraídos da condução de tratamento no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas-CETAD, introduzimos as seguintes questões: o que pode ser explicitado nas estratégias utilizadas, que satisfazem a uma demanda de diminuição de sofrimento por parte do paciente; as lógicas implícitas nessas estratégias são lógicas da psicanálise?

Mudança de estratégia

Porque o *standard* não dá conta? Aquele que se apresenta na posição toxicômana teme despertar a máquina pulsional e a droga, neste sentido, faz função de “adormecedor”. Defrontá-lo com o próprio desejo é ameaçador e pode precipitar o abandono de qualquer tentativa de tratamento.

Esses pacientes apresentam uma problemática com a identificação, estabelecendo uma relação de correspondência, na qual o objeto se cola ao corpo. Ele “é” o que faz... Trata-se de pacientes que possuem uma relação particular com o tempo e o espaço. O que necessitam é *aqui e agora*, e não existe espaço entre eu e outro.

¹ Regras de expansão – Regras de construção ou regras de expansão são regras que têm como resultado de aplica-las a produção de um acréscimo de novas fórmulas no tableau.

A pergunta – as lógicas implícitas nessas estratégias são lógicas da psicanálise? – merece algumas considerações. De modo geral, as estratégias de grupo, com um componente informativo, artístico, cultural, etc, não estão inseridos na psicanálise *standard*. Entretanto, possibilitam a organização do tempo e do espaço de forma que os objetos e “outros” possam circular. Se estes pacientes, com a adesividade que lhes é própria, tendem a querer fazer *um com o outro*, essas estratégias funcionam como bengala imaginária, facilitando um movimento “transferencial” e a conseqüente inserção de outros uns, o que, inclusive, em alguns casos, aplaca o insuportável do lado do analista.

Essas estratégias podem assumir valor de intermediação entre o verbo ser e o fazer. O ser vem acompanhado de um atributo que pode ser deslocado para um verbo de ação. Assim, ‘o ser dançarino’, por exemplo, pode se transformar em ‘eu danço’. O atributo do ser, -dançarino-, transforma-se em verbo de ação, -dançar. No caso de ‘*eu sou toxicômano*’ existe um complicador, pois, o atributo ‘toxicômano’ não se presta a essa transformação. É preciso incluir um novo atributo que aponte para um fazer. Mas, fazer o quê? Fazer inicialmente um objeto, concreto, cotável, para saber que fez. (O outro quer ver o que foi feito, porque foi feito – entra aí o olhar de um Outro). Em seguida, saber do que se faz. Temos então a dimensão de três tempos: a passagem do atributo do verbo ser para o verbo de ação, fazer o quê e, só depois, a inclusão do reflexivo, fazer-se. Entretanto, chegar no terceiro tempo nem sempre é possível.

Estratégias com a família, qual o limite para a função mãe?

Família, cabe ressaltar, na sua dimensão funcional, não sociológica. No *Grupo de família*, estratégia utilizada nesta instituição, uma proposição implícita é a de potência ilimitada, cabendo à leitura analítica questioná-la e deslocá-la.

Rosa pressiona a vinda do filho para o acolhimento no CETAD. A sua participação no *Grupo de família* possibilita incluir respostas de limite a uma situação que há muito havia se tornado insuportável. Ela toma ‘providências’, recorrendo ainda à polícia, dando-se conta de “que não pode mais” lidar só com o fato.

Rui, que no acolhimento acalma-se ao saber que não veio para uma internação, diz que o que promove a sua vinda é a idéia de que sua mãe pode morrer por sua causa. A constatação da falta a partir do limite do Outro cola-se à lembrança da morte da tia, desgostosa com o drogar-se do seu filho, primo de Rui, aquele que com ele se droga. A representação de que não pode perder a mãe funciona como um ponto de basta ao seu fazer transgressivo e ilimitado de até então. Surge a angústia como sinal de sua ligação infinita com o campo do Outro materno, cujo gozo daí obtido a droga cumpria a função de

circunscrever. Rui demanda outra solução, aceita a medicação e informa ao psiquiatra que a entrevista com a analista abre o espaço para o surgimento de questões.

As estratégias familiares sejam, em grupo ou individuais, incluem uma retificação subjetiva, ao propiciarem a interrogação dos imperativos de suas funções: a exigência de ter que cumprir o seu projeto de pai, de mãe e a exigência de que os filhos respondam desde o lugar que lhes foi acenado. Exigência que se acirra quando se deparam com o uso de drogas dos filhos.

Em montagem a Cooperativa de produção cultural e artística

Alguém em posição toxicômana grave, crônica, com episódios agudos de intensa utilização de drogas como heroína, cocaína injetável, crack, maconha, passando noites seguidas sem parar de se drogar, com risco de vida, portador de atos agressivos, passagem por várias intervenções e internações diz, num certo momento - *"não posso parar de pintar"*.

Esta vinheta serviu de inspiração para a montagem da estratégia terapêutica *Cooperativa de produção cultural*, em parceria com a *Secretaria de Emprego e Renda da Prefeitura*, que vem montando Cooperativas culturais para vender os seus produtos numa feira permanente. Por esse viés, esta estratégia clínica alia-se a uma oferta do Estado que dará acesso a uma produção de objetos vendáveis. Poder-se-ia tomar aqui o conceito freudiano de sublimação, no qual a realização de uma produção inclui o reconhecimento e até mesmo o pagamento do outro. O indivíduo sai do lugar do que consome, oferecendo a alguém os objetos de consumo. Nessa medida, o gozo fálico apresenta-se via circulação de mercadoria, propício das relações com o campo do Outro; via laço estabelecido na cooperativa que, enquanto modo de organização, se auto-sustenta, dissolvendo a relação com a instituição.

Cabe, no entanto, introduzir também a leitura lacaniana de sublimação, onde a produção de um objeto acena para a obtenção de um gozo próprio, em que a mira é a satisfação do Um, além do campo do Outro. Se, com a estratégia familiar, o destaque das intervenções e interpretações vai no sentido de descompletar o Outro, interrogando os seus significantes mestres e de bem estar social, esta cooperativa, visando o toxicômano, põe em relevância a vertente do gozo do objeto. Por essa via, aposta-se numa substituição efetiva do objeto droga para os objetos de arte. Aí, o gozo obtido pela infiltração de uma substância no real do corpo, produzindo fenômenos de intoxicação e abstinência, é deslocado para a produção de objetos destacados do corpo.

O que quer se observar é uma mudança na modalidade do gozo do Um, que se desloca do gozo da droga para o gozo sublimatório, aportando então, a mudança de enunciado: do '*não posso parar de me drogar*' ao '*não posso parar de pintar*'.

O tempo do toxicômano e o tempo da condução

Ivo faz tratamento há três anos, sendo acompanhado pelo psiquiatra e pela psicanalista. As suas vindas ao centro durante este período não são regulares. Alterna meses de presença constante com interrupções que podem durar meses. Entretanto, as suas ausências não são caracterizadas como abandono de tratamento, pois sempre retorna com alguma produção a partir do que ouviu nas últimas sessões. O uso pesado de crack, associado ao álcool, leva-o a passar dias fora de casa, "cai na sarjeta", literalmente, provocando grandes transtornos em sua vida, inclusive profissional.

A condução de cada sessão permite, neste caso, a introdução de novos elementos que interrogam a posição ontológica do indivíduo, *ser toxicômano*, ao mesmo tempo em que lhe dá sustentação em sua razão de ser.

Ivo toma medidas para se afastar da comunidade da droga, dando-se conta de que não há saída mágica. O tratamento, que inicialmente tinha valor de solução para o seu problema, passa a funcionar como um recurso utilizado para tentar obter o que quer, ou seja, parar de se drogar. Entretanto, verifica uma descontinuidade entre este querer e a intensa vontade de continuar se drogando, que permanece, apesar do tratamento. Ele agora sabe que essa vontade pode persistir por toda a vida e terá de lidar com isso.

Em certos momentos, a analista responde como introdutora de limites, inclusive espaciais. Em um de seus retornos ao tratamento Ivo afirma que veio porque voltou a usar e tem medo de uma intensificação deste uso: *Pôxa, doutora – diz - e se eu vier a cair novamente nas ruas? Ao que a analista responde: Você vai esperar chegar ao fundo do poço para tomar providências? A sentença chave da estratégia dos Alcoólicos Anônimos – fundo do poço - ganha um outro valor, reforçando em Ivo um novo freio no seu ato de se drogar. Ele se dá conta de que não é necessário chegar ao fundo do poço para se ocupar de sua vida. A condução dada pela analista para que o indivíduo saiba que é responsável pelo uso abala as concepções do *milagre da cura* e da *solução onipotente do Outro*.*

Tito, utilizador de codeína há mais de vinte anos, procura a analista após uma internação "forçada", responsabilizando sua mulher por essa ocorrência. Ter declinado de atendê-lo quando chega atrasado, fazê-lo pagar por sua falta, são elementos decisivos, na transferência, para que ele possa localizar o seu fazer-se de "menino mimado", a partir do qual o Outro se coloca à sua disposição, tornando-se seu assistente. A internação seguinte ocorre a partir da ratificação da analista que se deixa fazer de sua assistente,

inclusive no período em que está internado. O tratamento provoca mudanças em Tito. Além de responsabilizar-se pelas novas internações a cada vez que o consumo de codeína aumenta, discute com o médico sobre a sua alta. As demandas dirigidas ao analista dão lugar a um informe sobre a condução de sua vida, até que interrompe o tratamento.

A idéia de um tempo longo e contínuo de tratamento prolongado se desfaz nessa clínica. A noção de uma temporalidade do aqui e agora, onde recursos, interpretações e intervenções se colocam a cada sessão, ganham força e se aliam à construção de um projeto terapêutico para cada caso.

O uso de drogas favorece uma relação do sujeito com o mundo, onde a contingência se faz mais presente, ainda que este uso represente muitas vezes uma monótona delimitação de gozo. Nessa perspectiva, as intervenções caracterizam-se como respostas do aqui e agora, podendo os seus efeitos ser observados, a partir de uma solução de continuidade.

A função do espaço

Paciente freqüentador do Santo Daime, usuário de maconha. Em atendimento psiquiátrico, apresenta-se desorganizado, queixoso do pai, “militar, tirano e prepotente”. A inclusão do medicamento o impede de freqüentar as reuniões e de tomar o Daime. Entra em desespero, pois é no Daime que “escapa” da “solidão de casa”. O encaminhamento do psiquiatra para uma analista faz um efeito surpreendente. O trabalho com Leo passa a ser conduzido em “dobradinha” analista/psiquiatra, dando-lhe o que chama de “conforto”. Podemos deduzir que a introdução de um terceiro, o analista, faz corte, retira-o da posição de combate que vivencia com o pai e que repete com o psiquiatra, quando este lhe impõe alguns limites.

Em certo momento é encaminhado para oficinas de corpo, onde escuta da analista supervisora dessas atividades o seguinte: *“Você diz que quer sair de casa, mas faz um esforço imenso para ficar”*. Esta intervenção leva Leo a se questionar sobre a sua relação com o espaço, as distâncias, a forma de deslocamento. Sair e ficar são para ele representações concretas do seu modo de organização interna. Como fazer para se separar de seus pais, de seus objetos? A analista inclui o tempo, pois ele reclama insistentemente do que perdeu ao deixar o Rio de Janeiro, antes da “crise”. *“Será que posso voltar ao que era, rever o que tinha?”* *“Parei ali, quero voltar para ali, diz”*. O tempo de infância e adolescência bem sucedido acabou. O que se resgata são as lembranças, junto à possibilidade de responder de outro lugar.

Com este paciente se constrói um movimento que começa no encaminhamento do psiquiatra para a analista, deste último para as oficinas ou, mais especificamente, para a analista supervisora, voltando em seguida para a analista. Movimento institucional, também pulsional, revelado na questão, *será que posso voltar?* Tentativa de instalação no mundo da inscrição primeira, deste *fort-da*, que vai e volta, de ausência e presença.

Qual dispositivo?

O ato analítico nas toxicomanias visa a interrogação de uma posição ontológica, predominante nos discursos contemporâneos, nos quais a droga caracteriza-se como um de seus sintomas. Nessa perspectiva, a idéia é estabelecer estratégias, sejam interpretativas, sejam em ato, que possibilitem um reposicionamento desses indivíduos. Estratégias que ampliam a dimensão do fazer, estendendo-os a outros modos de satisfação, multiplicando-os através de oficinas ou recursos extra-institucionais, oferecendo a possibilidade de outros atos, além do de se drogar. São ordenamentos que apontam para outra modalidade de circunscrição de gozo.

Neste sentido, o dispositivo analítico parece constituir-se numa estrutura em movimento, num espaço topológico determinado por entradas e saídas. A “presença do analista”, com seu “modo determinado” de operar (Lacan, 1979) possibilita o acionamento deste dispositivo, colocando em função procedimentos que propiciam o deslocamento do objeto droga, a passagem do gozo Um da droga para outros gozos, incluindo o Outro e a possibilidade de que esses sujeitos possam se defrontar com o que é da ordem do desejo, só que num tempo e espaço particulares. Saímos do dispositivo como percurso, para um caminho mais tortuoso, não menos diretivo, talvez, um labirinto.

Referências bibliográficas

1. FREUD, S., *Um Caso de Histeria Três Ensaios sobre Sexualidade*. Ed. Standard Brasileira das Obras Completas de Freud, 1972.
2. LACAN, J. – *O Seminário, Livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Jorge Zahar Ed.. R. J., 1985.
3. MILLER, J. -A. *La experiencia de lo real em la cura psicoanalítica*. Ed.Paidós, Buenos Aires, 2004.
4. _____, *Angústia constituída, angústia constituinte*. Extrato da intervenção de Jacques-Alain Miller nas Jornadas de outono da ECF. Paris, 2004.
5. MIRANDA, M.L.M., NUÑEZ, M. E., RESTREPO, M. I., REGO, M, – *As toxicomanias, a angústia e o campo do Outro: estratégias de tratamento*. Trabalho apresentado no 2º Encontro americano do campo freudiano. B. A., 2003.
6. MORTARI, C.A. *Introdução à lógica*. Ed. UNESP, São Paulo, 2001.
7. SAFATLE, V. *O tempo, o objeto e o avesso. Ensaios de Filosofia e de Psicanálise*. Autêntica Ed.. B. H., 2004.
8. VILLALBA, I. – *As viradas lógicas da cura*. Curso na Escola Brasileira de Psicanálise-BA., 1998.