

AS PERSPECTIVAS DA PSICANALINÁLISE NO TRABALHO CLÍNICO EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS QUE ATENDEM A USUÁRIOS DE DROGAS

Autora: Elisabeth Silveira Bello

Orientadora: Magali Milene Silva

RESUMO: O presente trabalho visa discutir a partir da psicanálise o ideal de tratamento para usuário de álcool e drogas, analisando, o que este discurso impõe ao usuário quando é oferecida uma única via para ele, de abster-se do uso de drogas. O que se abstém neste tratamento? Qual discurso se opera neste tratamento? As políticas públicas voltadas para criminalização do uso de drogas constituem o mais escandaloso fracasso sem que o resultado pareça importar aos governos. A psicanálise contribui com uma proposta de tratamento pautada no sujeito do inconsciente, desconstruindo assim um saber erudito, e de senso comum sobre o usuário de drogas, e uma dimensão clínica pautada na singularidade de cada usuário.

Palavras-chave: Clínica; Política pública; Psicanálise; Uso de drogas.

Introdução

A fim de iniciar uma discussão sobre um ideal de tratamento de uso abusivo de drogas é necessário ressaltar que o consumo de substância química existe desde o primórdio da humanidade. De acordo com Costa e Araújo (2012) nem sempre foi tratado como algo que afetasse negativamente à saúde do usuário, mas atualmente ganha contornos de uma epidemia justificando novas políticas públicas e a preocupação com a questão desse uso. As ações são baseadas na redução da oferta de drogas e na abstinência. O dependente químico é visto pelo aspecto de exclusão, como um anormal, que está ligado ao tráfico, ao crime e como consequência à marginalização. Dessa forma, não contextualiza o sujeito e as causas que o mantém usando essas substâncias.

Segundo Costa e Araújo (2012), as políticas públicas brasileiras atuais sobre drogas possuem o objetivo de educar, prevenir, reduzir danos, capacitar profissionais,

avaliar e acompanhar os tratamentos, reduzir as consequências sociais, dentre outros. Contudo, nessa perspectiva de política pública, o usuário continua sendo criminalizado e patologizado e a abstinência concebida como sinônimo de cura.

A medicina, ao lançar mão do uso de medicamentos em grande escala em aliança com uma poderosa indústria farmacêutica, introduz uma nova variável na relação do homem com seu corpo, sua saúde e sua doença. Mesmo sabendo da contribuição que os avanços da medicina vêm trazendo para qualidade de vida da humanidade. É importante indagar sobre os “efeitos colaterais” de tal intervenção e sobre os limites de um projeto de “cura” dos males da existência humana.

Segundo Gurfinkel (2006), as drogas são classificadas como lícitas ou ilícitas e o seu uso poderá ser tido como “médico” ou abusivo, inadequado. O uso inadequado de drogas ganha um contorno mais definido com o conceito de toxicomania. Do ponto de vista médico, temos uma doença de ingerir drogas e já do ponto de vista jurídico temos de um lado o traficante e do outro o indivíduo que deliberadamente e por livre escolha comete um ato ilícito. O toxicômano tem como doença não poder escolher entre usar ou não a droga. Essa definição é problemática trazendo uma distorção que é própria do discurso médico.

De acordo com Largacha-Rivera (2010), a medicina moderna se perde no entusiasmo da resposta química ao sintoma, ignorando um aspecto fundamental da demanda de cura, o gozo do corpo, que as figuras da droga e da toxicomania aparecem. Lacan, como Freud, considera a demanda de cura como uma exigência que nunca é unívoca. De fato, a demanda pode inclusive ser explicitamente aquela de preservar a doença para continuar gozando da mesma. Existe uma falha entre a dimensão da demanda e aquela do desejo. A clínica psicanalítica mostra que a demanda não é sempre equivalente ao desejo, muito pelo contrário, esta pode, inclusive, situar-se como seu oposto.

Freud também participou deste entusiasmo da resposta química ao sintoma, com o uso da cocaína como instrumento psicoterapêutico. Esta confrontação motivou seu trabalho em torno da questão da transferência e da do psicanalista. É graças ao descobrimento da diferença entre a demanda de cura pronunciada por seus pacientes e o desejo inconsciente que o amarrava à satisfação substitutiva oprimida em seus sintomas, que Freud descobriu a existência do inconsciente

Psicanálise o que articular com o uso de drogas.

Uma mãe quer marcar uma consulta para o filho mesmo sabendo que ele não quer ir, pois acha que não precisa. Ela acha errado o filho usar droga, não quer para ele um futuro intranquilo, morte ou cadeia. Ao conversar comigo falei da possibilidade de ela vir, pois se mostrava incomodada, sofrendo, brigando com o filho. Ao chegar à consulta fala o que quer para o filho e eu pergunto o que você quer? Então, passa a falar das questões que a afligem, dos seus medos e de seu filho. E nestas entrevistas preliminares ela pressupõe um saber que irá inserir as peculiaridades da transferência para o analista que será compreensível a partir da consideração de que, justamente, não foram apenas as representações de expectativas conscientes, mas também as retidas ou inconscientes que produziram tal transferência.

Na análise, a transferência é a mais forte resistência contra o tratamento e também a via necessária para o sucesso no tratamento. A mãe ao inserir os problemas do filho usar drogas ela o põe culpado de seus problemas. Esta luta entre reconhecer que ele não é culpado dos seus problemas e querer agir acontece na análise nos fenômenos da transferência. Segundo Kaufmann (1996), a transferência põe o amor na berlinda. O analista leva a inserir suas paixões emocionais no contexto do tratamento e no de sua história de vida, fazendo-a pensar e a reconhecer seu valor psíquico.

Ao começar a falar, a dizer o que vier a sua cabeça, sendo essa a regra fundamental da psicanálise, pois se ela se fiar na expectativa dele parar de usar droga, corre-se o risco de nunca encontrar algo diferente daquilo que ela acha. A prescrição de dizer tudo o que vier a cabeça sem crítica e seleção é o que se exige do analisando, no caso a mãe. No caso do analista a regra pode ser formulada da seguinte maneira: dito de maneira técnica, ouça o que lhe dizem e não se preocupe se vai lembrar algo ou não. Se não seguimos essa regra fundamental corremos o risco de falsearmos a nossa percepção e também não podemos esquecer de que, em geral, ouvimos coisas cuja importância só se revelará depois.

Mesmo sabendo que ele continua usando, ela se aproxima mais, começa a conversar, ela passa ter uma atitude que mesmo não aceitando, aceita se aproximar dele. Essa aproximação passa fazer uma diferença na vida dele e dela também. Quanto ao filho ela o escuta e o responsabiliza pela escolha que está fazendo. Se ela o

incriminasse, como a nossa política pública, quanto ao uso e abuso de drogas, ela teria feito uma intervenção forçada que anula a dimensão do dizer sobre a condição de cada indivíduo interpelado, inviabilizando as condições mínimas para uma aposta no sujeito. Prerrogativa esta que institui o campo psicanalítico, o qual empreende seus esforços em produzir “lugares” possíveis onde este poderá “ser incluído”. A ênfase no fenômeno da droga, tomado em sua aparição midiática e corriqueira, faz desaparecer um sujeito que está marcado por ela.

Aquilo que se manifesta no âmbito do psiquismo individual como dependente de drogas encontra na chamada sociedade de consumo um equivalente poderoso. O estímulo ao consumo em si, sem mediações e sem possibilidade de simbolização, é uma marca de nossa sociedade. Os objetos de consumo parecem ganhar vida própria e corremos o risco real de escravização diante deles. A dificuldade em discriminar o que vem de dentro, do que vem de fora, uma estrutura psíquica ou tipo de funcionamento mental que rompe numa toxicomania, o poder de persuasão e sedução de objetos sistematicamente oferecidos como mágicos e redutores do sofrimento humano. Talvez o problema, assim formulado esteja mal colocado, já que na verdade se trata de uma relação entre o funcionamento toxicomaniaco e a sociedade voltada para o consumo.

Segundo GurfinKel (2006), alguns questionamentos se encontram na política adotada pelo governo norte americano, a opção por uma estratégia bélica, que pode nos levar a uma visão paranoica que atribui todo o mal a um inimigo oculto, poderoso e ameaçador. A ineficácia de tal estratégia denuncia a cegueira da visão que a sustenta, já que o inimigo corrói por dentro é a própria sociedade que cria demanda de drogas e, portanto, alimenta a máquina do tráfico e distribuição da mesma. A resposta que podemos esboçar é que o perigo não vem de fora nem propriamente de dentro. Vem da inversão potencial da relação sujeito-objeto, a partir do qual se crê encontrar vida na droga quando o que há é um objeto semimorto e um sujeito semivivo. Então o objeto é coisa, pois não há verdadeira vida objetual em uma relação inovadora e inventiva.

A ética da psicanálise

De acordo com Bentes (2001), a ética da psicanálise é a ética do desejo: não ceder do desejo. Verifica-se que o toxicômano e o alcoolista creem no objeto de consumo em detrimento do desejo, por isso podem coletivizar um gozo de usuário de um produto, gozo que lhes dá um lugar no social, mas que o exclui da posição de

sujeito. Nenhum outro objeto opera de forma tão radical à distância como o objeto droga. Sujeitos colonizados pelo produto de um mercado perverso, o qual é introduzido como um bem de consumo que impossibilita, no mais das vezes, as ações do sujeito. Trata-se de um objeto que transfigura o sujeito inviabilizando a formação de sintomas, curto circuitando a fantasia, pois faz impasse ao real.

O laço social se funda na falta de objeto que permite um reinventar constante próprio do desejo e não na partilha dos bens de consumo. É na transferência que a psicanálise internaliza um saber que não dá conselhos e nem substâncias, aguardando que o sujeito elabore uma demanda que não seja a abstinência. Segundo Bentes (2001), tais sujeitos são abstinentes em relação ao desejo e também por princípio são abstinentes à castração.

De acordo com Freud (1915[1914]), a técnica analítica estabelece uma lei que impõe ao analista a recusa diante da satisfação exigida pelo analisando carente de amor. O tratamento precisa ser executado em abstinência, não referindo aqui apenas à renúncia física nem à renúncia de tudo o que se deseja, pois isso talvez nenhum doente suportasse. Estabelecendo o princípio de que a necessidade e o anseio do analisando devem ser mantidos como forças motivadoras do trabalho e da mudança e devemos evitar o abrandamento desses sentimentos por substitutos. De resto, não podemos oferecer nada além de substitutos, já que o analisando não é capaz de uma satisfação real devido ao seu estado, enquanto os seus recalques não tiverem sido eliminados.

O princípio de que o tratamento analítico deva acontecer em abstinência abarca que acatar as demandas de amor por parte do paciente é tão fatal para análise quanto a repressão delas. O caminho do analista é outro, é aquele para o qual a vida real não fornece um modelo. Mantemos a transferência amorosa abstendo ferrenhamente de toda a correspondência desse amor, tratando-a como algo irreal, como uma situação que deva ser enfrentada no tratamento e reconduzida às suas origens inconscientes. Para o analista é impensável ceder, ele precisa colocar em juízo maior o fato de ter a oportunidade de levar o seu analisando a superação do princípio de prazer, a renúncia a uma satisfação próxima em benefício de uma mais distante, talvez até incerta, mas tanto psicológica quanto socialmente irrepreensível. Se a mãe não aceitasse se interrogar e também querer saber diante de uma falta manteria o seu filho como objeto de seu gozo ele não existiria como um sujeito que faz escolhas, mas que precisa saber se responsabilizar e falar dessas escolhas.

Segundo Bentes (2001), é de como se acolhe, portanto, uma demanda que uma entrada em análise pode se dar. O sujeito que demanda a abstinência a uma ou várias substâncias é desde sempre um abstinente do insubstancial da estrutura mantendo-se, por isso, assintomático. Cronifica a ruptura com a estrutura, o que fez com que durante muito tempo fosse dado como intratável pela psicanálise.

A psicanálise pode trazer importante contribuição ao implicar o sujeito dividido numa ética da diferença mantendo uma escuta para além de uma política padronizada e também para além das de uma propriedade ou improriedade de um psicofármaco. Que lugar poderia ocupar o discurso analítico dentro das instituições de saúde pública ou privada? O médico vê-se diante de vários impasses como sujeito dividido que é. Sobre o Outro onipotente da demanda, é desde onde deve incidir o discurso analítico na instituição, comprometendo cada sujeito com o particular de sua demanda, veiculando um dizer que responsabiliza o sujeito.

Se a vida é árdua demais, há, segundo Freud (1930:2006), três medidas que podem funcionar como construções auxiliares para suportá-la. Derivativos poderosos nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela. A vida é árdua demais para nós, proporcionando-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. O sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado a decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência, do mundo externo, que pode voltar-se contra com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e finalmente de nossos relacionamentos com os outros homens.

A fim de suportar os muitos sofrimentos não podemos dispensar medidas paliativas, que são três: substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela, as satisfações substitutivas tal como oferecidas pela arte; são ilusões, em contraste com a realidade, e a religião que é capaz de resolver a questão do propósito da vida. Considerar a realidade como única inimiga e a fonte de todo sofrimento, com o qual é impossível viver, um processo opera de modo que, que se quisermos ser de algum modo felizes, temos de romper todas as relações com ela. Mas quem quer que, numa atitude de desafio desesperado, se lance por este caminho em busca da felicidade, geralmente não chega a nada. A realidade é demasiado forte para ele. Torna-se um louco, alguém que, a maioria das vezes, não encontra ninguém para ajudá-lo a tornar real o seu delírio. Afirma-se, contudo, que cada um de nós se comporta, sob determinado aspecto, como

um paranoico, corrige algum aspecto do mundo que lhe é insuportável pela elaboração de um desejo e introduz esse delírio na realidade. (Freud, 1930:2006)

Concede-se especial importância em que a tentativa de obter uma certeza de felicidade e uma proteção contra o sofrimento através de um remodelamento delirante da realidade, é efetuada em comum por um considerável número de pessoas. É desnecessário dizer que todo aquele que partilha um delírio jamais o reconhece como tal. Um ambiente de extremismo é propício para um clima de guerra. Qualquer escolha levada a um extremo condena o indivíduo a ser exposto a perigos, que surgem caso uma técnica de viver, escolhida como exclusiva, se mostra inadequada. Não existe uma regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo. Quando se estica a guerra do extremismo declara-se guerra aos adversários. O elemento de verdade por trás disso tudo, é que os homens não são criaturas gentis que desejam ser amados e que no máximo podem defender-se quanto atacados, pelo contrário, são criaturas entre cujos dotes instintivos devem-se levar em conta uma poderosa quota de agressividade. (Freud, 1930[2006])

Em resultado disso, o seu próximo é, para eles, não apenas um ajudante potencial ou um objeto sexual, mas também alguém os tenta a satisfazer sobre ele a sua agressividade, a explorar sua capacidade de trabalho sem compensação, utilizá-lo sexualmente sem o seu consentimento, apoderar-se de suas posses, humilhá-lo, causar-lhe sofrimento, tortura-lo e mata-lo. Via de regra essa cruel agressividade espera por alguma provocação, ou se coloca a serviço de algum outro intento, cujo objetivo também poderia ter sido alcançado por medidas mais brandas. Em circunstâncias que lhe são favoráveis, quando as forças mentais contrárias que normalmente a inibem se encontram fora de ação, ela também se manifesta espontaneamente e revela o homem como uma besta selvagem a quem a consideração para com sua própria espécie é algo estranho. (Freud, 1930[2006])

Em consequência dessa mútua hostilidade primária dos seres humanos, a sociedade civilizada se vê permanentemente ameaçada de desintegração. Chega a hora em que cada um de nós tem de abandonar, como sendo ilusões, as esperanças que, na juventude, depositou em seus semelhantes, e em saídas messiânicas, salvacionistas, perfeitas, e aprender quanta dificuldade e sofrimentos foram acrescentados em sua vida pela má vontade dos seres humanos. Ao mesmo tempo, seria injusto censurar a civilização por tentar eliminar da atividade humana a luta e a competição. O mal-estar acompanha a civilização que é fonte de sofrimento e de desenvolvimento ao tentar

reescrever no social, no plural, o que está inscrito no singular. O mal-estar produz trabalho, progresso, portanto a própria civilização. E esta descreve a soma integral das realizações e regulamentos que distinguem nossas vidas das de nossos antepassados animais, e que servem a dois intuitos, a saber: o de proteger os homens contra a natureza e o de ajustar os seus relacionamentos mútuos. (Freud, 1930[1930])

De acordo com Bentes (2001), a transmissibilidade do significante, do inconsciente estruturado como uma linguagem a partir de um sistema de identificações e também estruturada a partir de restos de gozo mostra que o laço com a linguagem tem peculiaridades que definem os hábitos e costumes de um determinado grupo social e cultural. Se a civilização protege com o progresso, pode também, como a religião, favorecer um delírio ou um outro onipotente para cujo o gozo o sujeito se oferece incrementando uma produção a partir do qual o sujeito passa de consumidor a consumido.

Políticas de drogas no Brasil

Segundo (Geszi,2018), apesar do Ministério da Saúde reconhecer oficialmente desde 2003 que a questão do abuso de substâncias psicoativas também lhe diz respeito, mas verifica-se que a ingerência prevalente deste quadro continua sendo da Segurança Pública. As questões pertinentes às drogas são comumente polarizadas em nossa sociedade entre os eixos da saúde e da polícia. O Brasil possui uma legislação proibicionista e esta lógica repressora e criminal terá efeitos sobre as demais políticas sociais, dentre elas, a saúde. No momento que foi legitimada a ideologia proibicionista, seu plano de ação exigia um “mundo livre das drogas” em até vinte anos, quando no ano de 2008 o planeta deveria gozar de paz, proveniente da abstinência de todas as drogas tornadas ilícitas. Acordos e declarações foram assinados que apoiavam ação de combate, fazendo com que tal política, passasse a ser conhecida como Guerra às Drogas.

Em toda a guerra há baixas e o sistema prisional brasileiro apresenta um robusto número delas no que diz respeito aos considerados crimes relativos às drogas. O tráfico de entorpecentes fica em segundo lugar dentre os crimes na totalidade de presos que cumprem penas ou aguardam julgamento, ficando atrás somente dos crimes contra o

patrimônio. Desde 2006, pelo efeito da legislação vigente no país, a partir da nº 11.343 que ficou conhecida como a Lei de Drogas. Esta lei despenaliza o consumo (de acordo com seu artigo 28) e aponta nesses casos medidas alternativas em detrimento ao encarceramento. (Geszt, 2018)

Neste ponto cabe questionar porque houve um aumento significativo no sistema carcerário já que a nova lei permite diferentes medidas que passaram a ser incluídas no judiciário para além da prisão. Esta lei não oferece elementos objetivos capazes de discriminar usuários de traficantes, sendo esta decisão facultada aos policiais e juizes. Os critérios passam a ser subjetivos e contaminados de estigmas e preconceito, normalmente branco, moradores da área nobre, considera usuário e aplicam-se medidas alternativas, para o jovem não branco, morador da favela/periferia, é tomado como traficante e se oferece a prisão como destino. (Geszt, 2018)

O Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (SISNAD), previsto pela atual Lei 11.343 de 2006, prevê ações de prevenção e reinserção dos usuários de drogas e normas mais rígidas para repressão do tráfico, aumentando para cinco anos o tempo mínimo de sua pena que antes era três. Verificando o alargamento dos direitos para uma parte da população que não precisa atuar no tráfico para manter seu uso e o retraimento dos mesmos direitos para outra parcela, a qual se faz ingressar no violento mercado informal de drogas para ser consumidor. Mantendo assim um sistema seletivo e injusto. A insistência dos governos em manter uma política de drogas e aprisionamento cujo o êxito destas se encontra nos objetivos ocultos e não declarados de intensificação do controle social repressivo das classes mais pobres da população, que sujeitas às violações de seus direitos e ao tratamento degradante das prisões brasileiras. (Geszt,2018)

De acordo com Siqueira (2006), ao longo da história o usuário de drogas é exposto por três abordagens que, apesar de distintas, enceram no mesmo lugar semântico: a saúde, concebendo o uso de droga como uma doença, classificada como dependência química, prescrevendo para tanto o hospital, a internação, a abstinência. A justiça que aborda a questão como crime e reserva ao usuário a cadeia. A religião que, por sua vez, entende o uso de droga como um pecado e aposta na conversão como via privilegiada para retirar o consumidor do que seria seu destino, o inferno. Então, se conclui que o maior problema em relação ao consumo de drogas não é do uso de drogas,

mas dos caminhos impostos pelas instituições (hospital, cadeia, religião) que terminam por trazer muito mais prejuízos do que benefícios, afastando os usuários de práticas mais saudáveis e produtoras no ambiente social.

Instituição e um lugar para o sujeito

Segundo Freud (1912[2017]), no texto Sobre a Dinâmica da Transferência, nas instituições é; bastante frequente a irrupção da transferência negativa como fenômeno de resistência. E diante disto o doente deixa a instituição sem se transformar ou tem recaídas. A transferência erótica não tem efeito inibidor nas instituições, ela embeleza, em vez de ser revelada, mas ela se manifesta claramente enquanto resistência contra a cura, não afugenta o doente da instituição, mas o segura na instituição e o distancia da vida. É que para a cura é indiferente se ele supera esta ou aquela angústia na instituição; depende muito mais de ele poder se libertar disso também na realidade de sua vida.

Segundo Nicodemos (2013), o trabalho nas instituições precisa operar produzindo um lugar para o sujeito no Outro, neste caso no Outro institucional. O acolhimento daquele que nos demandando algo precisa ir além das ofertas de cuidados em saúde/ou sociais que não garantem o seu tratar. Locais e lugares não são a mesma coisa, onde há locais de tratamento para os indivíduos não necessariamente há lugares para o sujeito. O psicanalista encontrará sua função na instituição sustentando uma posição clínica- política para que não assistamos novamente à reedição dos manicômios que nada mais são locais que não produzem lugares, ou quando os produzem, são lugares marcados pelo congelamento e a morte do sujeito. A construção de locais de reclusão dos considerados loucos e de todos aqueles que se apresentam ao longo da história como fora da “normalidade” sempre foi sustentada a partir da reivindicação de locais de tratamento para essas pessoas.

Estes pedidos retornam nas falas de parte da população e de muitos técnicos que compõem a rede de cuidados através de novas demandas de construção de locais para o tratamento deste público como os pedido de internações para crianças, adolescentes e adultos usuários de drogas. Neste momento da história identificamos que há uma reedição da segregação em curso, oriunda de um discurso que faz cola entre o sujeito e

o seu objeto de gozo, um discurso que pela via do objeto de gozo fixa o sujeito a partir de uma nomeação. E este discurso que faz cola de tudo e de todos em meio massa, que sustenta a segregação atual. Na clínica, a demanda sempre chegou do modo que ela pode chegar, seja a demanda de cada paciente ou mesmo as demandas advindas em nome da ordem pública, pelos representantes da gestão da cidade. (Nicodemos, 2013)

Apostar na clínica é considerar que a primazia do significante está colocada de saída e que a luta ideológica é sua armadilha primeira nos deixando fixados imaginariamente contra um falso mestre. Não se trata de uma luta entre os senhores, cidadãos de bem e que detém as posições mais privilegiadas na cidade, e parte do povo menos favorecido, pobres cidadãos que vivem na rua usando drogas e vítimas da desigualdade social. Nossa função é buscar espaços de debate do assunto na cidade e que encontremos com o fato que também o senhor não sabe o que fazer com este problema que é o uso abusivo de drogas ainda que ele promova ações destinadas à massa e que prometam a instalação da ordem e da paz entre as pessoas. Há uma intervenção que precisa acontecer nos discursos sobre o uso abusivo de drogas que disseminado na cidade produzindo um ideal de um mundo sem drogas. A sociedade fracassou na busca pelo ideal de um mundo sem drogas e com o crack não é diferente e será a partir desse fracasso que iremos nos deter enquanto psicanalistas. (Nicodemos, 2013)

A possibilidade de buscar e de se manter alguma mudança no laço estabelecido com o álcool e as outras drogas pressupõe os efeitos das falas e dos atos dos familiares, amigos ou profissionais sobre aquele que se posiciona como dependente de drogas. Trata-se, no entanto, de um sujeito que pode se fazer responsável por seu modo de gozo, não podendo com isto refugiar-se em uma “doença”. (Nicodemos, 2013)

O tratamento do sujeito diante da psicanálise

Segundo Nicodemos (2013) somente a teoria psicanalítica não nos impelirá as ações de reparação, mas sim a provocar que cada sujeito possa saber fazer com isso, que cada um possa ser inventado um modo de ser lambeado pela dimensão do real através de um gozo mortífero, também nomeado por Freud como a pulsão de morte. A clínica

psicanalítica faz operar o fracasso da estrutura sem que com isso o encubramos com os saberes oriundos da medicina, da psicologia, da sociologia ou da antropologia como fazem os especialistas em dependência química com suas soluções prescritivas. Este impossível de ser suturado, quando encoberto com estes saberes, continuará dando provas de sua existência, pois ele insiste, e é com isso que nos encontramos na clínica. Há algo do mal-estar que emerge deste impossível de ser suturado e que é intrínseco à cultura e à estrutura de cada sujeito. Diante disso a droga aparecerá apenas como mais um recurso que fracassa, assim como todos os outros saberes que propõe sua extinção da vida. Escutar cada sujeito é colocar em evidência no trabalho esse mal-estar na civilização, que aparece a partir disso que fracassa na estrutura. Escutamos o que não funciona para cada um e somente a psicanálise, através de seu modo de operação, possibilitará que façamos uma leitura deste impossível dando abertura para construções possíveis diante disso. É neste ponto que podemos incluir a evidência do real, algo que permite que o mundo não funcionasse como acreditamos que deveria funcionar. Não há como evitar o encontro com o real e isto aponta para a fragilidade que se sustentava estratégia de tratamento na eliminação de um suposto produto químico dentro de um corpo biológico através do indivíduo de seus territórios de vida.

As internações forçadas de usuários de drogas não trazem qualquer solução para os seus movimentos em direção à morte, estando à droga presente ou não. Não há como nos livrarmos da dimensão pulsional em que está em jogo para cada sujeito e que por vezes os fazem lançar mão do objeto droga. A dimensão pulsional não constitui problema econômico e ou sociológico, a negligência do Estado desde os primeiros anos de suas vidas, escolas que os expulsam, famílias miseráveis, Conselhos Tutelares que não os acompanham, impede que muitos (não todos) encontrem outros recursos na cultura, que não somente o uso abusivo de drogas, para dar contornos aos seus mal-estares na vida. O trabalho seria muito simples se o grande causador de todo mal fossem as drogas. E diante deste cenário, muitas vezes, o trabalho é reduzir os danos com isso aos cuidados. E principalmente, acesso à transferência, isto é possibilidade de endereçamento de suas questões a um outro que as possa acolher, ouvir e trazer a eles a possibilidade de ocuparem um outro lugar como sujeitos até então negado em todas etapas de suas vidas. (Nicodemos, 2013)

As drogas são artefatos inventados pela própria cultura e, e seu uso já é uma tentativa do próprio sujeito em tratar algo que já fracassou na estrutura e uma estratégia

a mais na lida com o mal-estar. Segundo Nicodemos (2013), para aqueles atravessados pela psicanálise, teremos a tarefa de transmitir ao campo social este impasse real que se apresenta para todo e qualquer sujeito falante que toca a regulação do laço social pelo próprio Estado esta compreensão que inclui e também vai além do tratamento de cada sujeito. Algo que não é possível eliminar que só poderemos cuidar no um a um e não através de estratégias de massa. Neste sentido, a clínica nos permite e autoriza cumprirmos este papel desde que haja um terreno mínimo (políticas públicas menos repressivas e que deem a necessária sustentação a atos clínicos em ampla escala e em rede) para o seu exercício. Será a partir desta transmissão que podemos intervir na segregação que observamos crescente nas cidades onde em nome do cuidado dos usuários de drogas concebido em termos da eliminação do uso de drogas no mundo, se exclui o sujeito e se produzem torturas. Precisamos construir e tornar público os efeitos destes “tratamentos” do uso de drogas pautados exclusivamente no confinamento dos sujeitos. Os tratamentos forçados, conhecidos como compulsórios exclui de saída a participação do sujeito nas decisões sobre sua vida produzindo novos danos para aqueles que permanecem afastados de seus territórios.

A direção do tratamento.

De acordo com Bentes (2001), a experiência clínica que envolve a complexidade das toxicomanias é um convite diário aos questionamentos sobre esses casos. È importante abordar a toxicomania a partir da função que a droga ocupa na economia psíquica (de gozo) de cada sujeito. Como dirigir o tratamento daqueles que trazem ao analista não um sintoma, mas um fenômeno ou, se quisermos, uma forma moderna de gozo? Se a droga entorpece o desejo, o que vem fazer esses sujeitos ao buscar um analista? Essas questões são, portanto, um fio condutor para nos aproximarmos do fenômeno das toxicomanias e do alcoolismo, os quais apresentam um impasse: como proceder para que se opere uma passagem de uma prática de gozo ao sintoma enquanto enigma que comporta um gozo outro que, diferentemente do gozo da droga, faz questão? Tais sujeitos questionam a posição de suposição de saber, localizada inicialmente no analista, ao fazerem uso de objetos da realidade, de objetos de consumo que operam o velamento da estrutura. No entanto como operar para que se produzam

retificações subjetivas diante do real. Lacan, na releitura que fez de Freud, coloca o desejo do analista como fundamental no tratamento, responsabilizando-o nos tratamentos que dirige.

Lacan (1958), no artigo *A Direção do Tratamento e os princípios de seu Poder*, nos indica que o analista opera mais com sua falta a ser que com seu ser. Ele está no jogo sim, mas não como ser, mas sim como falta a ser e no caso das toxicomanias e do alcoolismo, diante de um sujeito que tudo sabe acerca do objeto a partir do qual goza e se exila. Há um outro, o analista, que é suposto saber como deixar esse objeto.

O que interessa ao analista é o para além da droga, é operar para que o sintoma, enquanto formação do inconsciente opere. É na parceria com o sintoma que se dá a passagem do fenômeno à estrutura, onde o sujeito é encontrado. O desejo do analista considera um objeto que está para além de qualquer circunscrição material. O objeto que se trata de destacar, para a psicanálise, concerne à causa do desejo. Se alguns sujeitos elegem a droga como objeto, é na medida em que há recusa do desejo, o que indica uma peculiar posição de gozo em relação ao desejo materno. Portanto, é recomendável apostar no mais além da droga. É na brecha em que a transferência abre à suposição de saber no Outro que o analista opera via interpretação demarcando ou reinaugurando o vazio suturado pelo objeto droga. (Bentes, 2001)

Orientar o tratamento para a divisão do sujeito é apontar para a causa de desejo de onde ele deverá tirar as consequências que o determinam como sujeito do inconsciente. O analista se presta aos efeitos da transferência, como tal, desse lugar, este estará apto a suportar a desqualificação e o desafio por saber que esta não lhe concerne. Se o toxicômano não existe é na medida em que o sujeito não pode ser confundido com o objeto do qual goza, uma vez que esta identificação lhe designa um lugar no coletivo e o exclui como singularidade absoluta e radical. O que existe, portanto, é uma prática de gozo que merece ser questionada, dado que dela o sujeito não tirará qualquer consequência. É preciso acolher o veneno que esta prática de gozo comporta depurando-a na via do desejo onde o gozo se articula como marca. E conduzir o tratamento até onde possa romper com o véu da alienação que lhe permita ser perguntado pelo sintoma, como retorno da verdade na falha do saber. Levantar o dizer do toxicômano do leito da intolerância do ser humano, pois não se trata de banaliza-lo ou apontar defeito, mas de convidá-lo ao leito do amor de transferência. Trata-se então de desejo de não

ceder diante do desejo, no caso, ir do êxtase do gozo de um objeto da realidade ao existir do desejo. (Bentes, 2001).

Segundo Freud (1930), a civilização impõe sacrifícios tão grandes, não apenas a sexualidade do, mas também a sua agressividade e esse tipo de inclinação para a agressão ele deu o nome de narcisismo das pequenas diferenças. Lacan (1969-1970: 2008) denominou segregação ao dizer que o gozo de meu próximo, seu gozo nocivo, seu gozo maligno, é ele que se propõe como o verdadeiro problema para o meu amor. Que o diga as perseguições religiosas, o antissemitismo, o subjulgamento dos negros pelos brancos, das mulheres pelos homens, a criminalização dos usuários de drogas. A restrição ao gozo do outro, legislar sobre o bem do outro é canalhice que repousa sobre querer ser o Outro, o grande Outro de qualquer um. (Bentes, 2001)

De acordo com Bentes (2001), ao tentar distanciar o homem do que seria seu mal impõe métodos moralistas para legislar em nome de todos, acabando por gerar a coletivização de uma modalidade de gozo que inviabiliza o sujeito como singularidade que se anuncia. É que os toxicômanos vivem hoje. Para lucrar, para fazer da restrição um comércio como, por exemplo, as curas por desintoxicação, os tratamentos por substituição, os programas de reinserção social desenvolvidos por instituições religiosas que propõe a abstinência de drogas e grupos de mútua ajuda, reinstaurando em Deus, na instituição, no remédio, no uso de drogas, a responsabilidade, mantendo-os segregados, erigindo um Outro do Bem, regulador do gozo.

A direção do tratamento implica no resgate do sujeito, que não deve passar pela exclusão social. É importante somar esforços através da união de saberes e de práticas, incluindo analistas e equipes multidisciplinares, na tentativa de que seja possível descrever do mestre moderno, que vem realizando a ditadura do consumo ao subtrair o sujeito e produzindo direções repressoras e desqualificativas da subjetividade. A direção do tratamento nos leva a questionar a relação do mesmo com a demanda de consumo. Na toxicomania o lugar que o sujeito ocupa se encontra imerso em uma busca vã de um objeto da realidade que o retire da condição de tropeço e de sofrimento e lhe apresenta e lhe apresente uma linha reta e desenfreada em direção a empuxo ao gozo. (Leite, 2015)

A instituição como grande Outro barrado poderá oferecer um discurso onde o sujeito se encontra com sua divisão; compartilhar saberes pode ser a única forma de favorecer que uma demanda possa ser formulada propondo uma direção do tratamento

em que a relação com o inconsciente seja preservada. E está sujeita a leis de funcionamento para o acolhimento e esse contorno se faz através do discurso analítico.

Para não se tornar refém do silêncio mortífero, os limites institucionais não devem ser confundidos com a repressão e com o controle, pois é a exceção o que dará voz ao sujeito emudecido pela droga. Os limites institucionais não podem calar, mas podem fazê-lo falar. Quando não há espaço para a fala a qual comporta um equívoco, quando surgem respostas prontas, o que a prática mostra é que o sujeito faz uma passagem ao ato infracionais em relação a instituição e seus profissionais. O dispositivo analítico vai além da designação toxicômano ou alcoolista que provém do social. Onde houver um analista e um inconsciente em exercício, uma demanda se constituirá para além do social, fazendo com que nada seja mais diferente um toxicômano de outro toxicômano, o mesmo valendo para o alcoolista.

Por mais que encontremos nas instituições as boas intenções, em especial as religiosas, isso levará ao engano e ao desaparecimento do sujeito do desejo. É pela palavra que localizamos o sujeito em seu gozo. O gozo é tóxico, não se tratando aqui da composição química de uma determinada substância, nem da quantidade do tóxico, mas do efeito que produz sobre o sujeito. Esse efeito tem a ver com a obtenção de um gozo perdido por estrutura. Pelo ato analítico é possível ler seus ditos reinseri-los na cadeia significante, que direciona para um novo amor que leva em consideração o Outro e sua falta a ser, ao menos “um” pode desejar-lo. A participação do psicanalista se faz necessária fora dos limites institucionais, sendo ele atuante na polis, nas periferias e nas comunidades ou em qualquer lugar em que seja requerida sua presença. Laurent (1999) diz quando nomeia o analista como “analista-cidadão”, sendo este o que se ocupa da questão de seu tempo e, advertido por sua experiência, faz da psicanálise um instrumento para enfrentar os conflitos e capaz de produzir efeitos que só um analista poderia provocar. (Leite: 2015)

A toxicomania como um sintoma que não comporta um enigma a ser decifrado como um sintoma clássico propõe mudanças na clínica. O que devemos fazer? E o que é legítimo esperar numa instituição pública? Pensar a clínica psicanalítica é pensar que mudanças na cultura levaram mudança na subjetividade e assim na clínica psicanalítica. Tal modificação na cultura mostrou o imperativo superegoico que regulava o gozo, empurra a gozar. Freud (1930), no texto “O mal-estar na civilização”,

refere-se ao uso do tóxico como uma saída para o mal-estar na cultura. Lacan (1975), escreve que o tóxico é uma maneira de romper provisoriamente com o falo e com o mal-estar no encontro com o outro sexo. O gozo é tóxico. A função tóxica é um modo particular de obturar a castração. Na atualidade qualquer coisa pode ser droga inclusive a música, comida.

Nessa lógica marcamos nossa direção clínica em localizar qual é a função da droga na economia psíquica de um determinado sujeito. Seu efeito em duplo sentido de remédio ou de veneno dependerá do uso e da função que o sujeito fará desse objeto, O toxicômano faz a droga, e não o contrário. A droga está ligada às relações do sujeito com os objetos do mundo. Nas toxicomanias o sujeito utiliza de um objeto da realidade, do mercado na busca por um objeto que proporcione satisfação plena, que tem por função curto-circuitar a fantasia, estabelecendo uma relação direta com um gozo que dribla a divisão. O sujeito não é interpelado pelo desejo, o que há é uma resposta antecipada pela droga, levando a um gozo imediato e mortífero proporcionado pela substância. (Leite, 2015)

A diferença trazida pelos toxicômanos e alcoolista é referente ao falo, na primeira, há rompimento, na outra, o casamento, portanto a falicização. Ao dar voz ao inconsciente à psicanálise possibilita trabalho a partir da interlocução entre gestores, profissionais, usuários e a sociedade. Uma clínica além dos muros deve ser considerada no trabalho em uma instituição pública, valendo-se do laço entre vários para permitir que uma demanda possa ser formulada. (Leite, 2015).

A clínica na instituição pública permite produzir com os casos de toxicomania um novo sujeito, assujeitado à fala e à linguagem e não ao silêncio da pulsão de morte. Nas toxicomanias e no alcoolismo o que há de novo não é a dificuldade da interpelação pelo desejo, o silêncio está do lado errado, está do lado do sujeito, cabendo ao analista favorecer que esse sujeito torna-se usuário da droga da palavra, cabe fazê-lo falar, o que leva ao gozo do *Um* da totalidade narcísica. O dispositivo analítico pode ser instalado em qualquer lugar para além da clínica privada, nas instituições públicas, nos consultórios de rua, nos hospitais. O analista é aquele que tem no bolso o discurso psicanalítico. A psicanálise é o que a clínica ensina uma clínica em permanente revisão, restando não concluir e reinventar a psicanálise caso a caso.

Bibliografia

Barros e Derrida, Rita Maria Manso e Vinicius Anciães/FAPERJ- Rio de Janeiro: **Psicanálise e Saúde entre o estado e o Sujeito**: Companhia de Freud, (2015)

Bentes, Lenita Vilafañe Gomes: **Para Todo Tratamento Possível das Toxicomanias e do Alcoolismo** (tese de mestrado). UERJ Rio de Janeiro Maio de 2001

Araújo, Raflésia Rodrigues; Costa, Raul Max Lucas. **Subjetividade e política sobre drogas: considerações psicanalíticas** Revista EPOS vol.3 nº 1 Rio de Janeiro Junho 2012

Freud, Sigmund. **Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico** (1912). In obras incompletas de Sigmund; 6 Autentica Editora (2017).

Freud, Sigmund. **Sobre a dinâmica da transferência da transferência** (1912). In Obra Incompleta de Sigmund; Autentica Editora (2017)

Freud, Sigmund. **Observações sobre o amor transferencial** (1915[1914]). In Obras Incompletas de Sigmund; 6 Autentica Editora (2017)

Freud, Sigmund. **Além do Princípio do Prazer** (1920) in Obras Completas Rio de Janeiro Imago, vol.: XVIII, 1996

Freud, Sigmund. **Psicologia de Grupo e a Analise do Ego** (1921) in: Obras Completas Rio de Janeiro Imago, vol.: XVIII, 1996

Freud, Sigmund **O Mal-Estar na Civilização** (1930[1929] in Obras Psicológicas Completas Rio de Janeiro Imago, vol.: XXI, 1996

Lacan, Jacques. **A Direção do Tratamento e os Princípios de seu Poder** (1958), in Escritos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1988.

Lacan, Jacques. **A ciência e a verdade** (1966), in Escritos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1988

Lacan, Jacques. **O seminário livro 7: A Ética da Psicanálise** (1959-1960), Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2008

Leite, Fernanda Calixto Saint-Martin: **O que” há de novo “nas toxicomanias?** (Tese de Mestrado) UERJ Rio de Janeiro 2015

Nicodemos, Júlio Cesar de Oliveira: **Criança e adolescentes e o Uso Abusivo de Drogas** (Tese de Mestrado) UERJ Rio de Janeiro Dezembro de 2013