

## O que as toxicomanias nos ensinam?

Marlize Rêgo

### O fenômeno

O uso abusivo de drogas na contemporaneidade desponta como sintoma social, reflexo dos discursos da ciência e do capitalismo, nos quais o que impera é a lógica do mercado. Para além do consumo de um produto, podemos pensar numa sociedade toxicômana na qual o que vale é o consumo excessivo de mercadorias, de gadgets, de psicofármacos. O ideal de nossos dias passa pelo culto às formas padronizadas, numa supervalorização estética e numa tendência ao desaparecimento das noções éticas de alteridade e reconhecimento da diferença. Pelos avanços da genética, vivemos a ilusão da imortalidade. Pela internet, rompemos as barreiras do tempo/espço e criamos um mundo paralelo, no qual a fantasia perde a dimensão do inatingível. O homem contemporâneo não suporta a proximidade excessiva, o que parece justificar a adesão crescente às relações virtuais. Segundo Zizek (2010), no ciberespaço, self e corpo são desvinculados e os laços sociais, enfraquecidos na materialidade, ganham formas mais toleráveis. Além disso, numa sociedade que estimula excessivamente a competição, o mundo virtual é palco perfeito para malabarismos sexuais e piruetas existenciais. Neste mundo globalizado, o que impera é a lógica da satisfação imediata, a anulação das diferenças e a sua contrapartida, a segregação, a perda de referenciais éticos e sociais. A “sociedade do espetáculo” é caracterizada pela hegemonia da aparência e do autocentramento, (BIRMAN, 2005) o que, paradoxalmente, supervaloriza o ter em detrimento do ser. Assim, se por um lado, o homem contemporâneo busca a perfeição física e se orgulha dos feitos individuais, respaldado na competitividade exacerbada, por outro, o que lhe dá sustentação é a quantidade de objetos que consegue obter, já que se depara com a falta de ideais ou referenciais aos quais possa se dirigir. Consumir e ser consumido são as respostas para o imperativo categórico do mercado. (DUFOUR, 2005) A droga, na contemporaneidade, perde qualquer valor simbólico e assume o estatuto de coisa a ser consumida, mais um produto disponível. Entretanto, assume lugar de destaque, pois possibilita a satisfação imediata, o gozo irrestrito, proclamado pela sociedade de

consumo, sendo o objeto perfeito para esse modo de organização social. O que se apresenta como efeito de um discurso, que na contemporaneidade é filho do casamento entre ciência e capital, tem como marca um empobrecimento simbólico e a supressão da fantasia e das manifestações do inconsciente. O toxicômano é o grande representante do capitalismo. Se, por um lado, é um insubmisso, pois recusa o gozo fálico, não se submetendo à competição social, é também um consumidor ideal e permanente. As patologias contemporâneas são patologias do ato, puro real que pulsa no corpo sem palavras por dizer. Grande desafio para a psicanálise que tenta traduzir em termos de saber aquilo que se realiza como gozo. O imperativo contemporâneo é eliminar a tristeza a todo custo, é não fazer luto por perdas significantes, negar o sofrimento e fazê-lo desaparecer como um passe de mágica e, nesse sentido, o consumo de substâncias lícitas e/ou ilícitas é a melhor resposta. Não é à toa o sucesso dos psicofármacos, um dos nomes do que Freud (1972) considera necessário e essencial para amenizar a dor de existir.

#### Do universal do fenômeno à clínica do particular

Desde que há civilização, há drogas, entretanto, o termo “toxicomania”, que só aparece em 1880, sofre modificações ao longo do tempo e no século XX passa a ter caráter de sintoma social. Na atualidade, à tendência à diabolização desse fenômeno se contrapõe uma banalização exacerbada, dois extremos respaldados em falsas premissas, fruto de interpretações enganosas sobre a complexidade do problema. Trata-se de encarar a questão de forma ampla, incluindo fatores econômicos, sociais e de saúde, com seriedade e aprofundamento adequado, incluindo a pergunta sobre as razões que motivam e sustentam esse fenômeno generalizado. Segundo Miranda (2009, p. 275-276, grifo do autor), sobre certa direção clínica e, principalmente, sobre a diabolização:

[...] a marginalidade assumida dos toxicômanos, que se transforma em exclusão, é canalizada nas funções antidemocráticas da sociedade. [...] a criação de uma população de excluídos, onde não há mais prognóstico de saída, onde é absorvida a noção de ser inferior, enfim, uma diabolização do toxicômano. Isso é grave, porque esta noção de exclusão está se projetando psicicamente e está sendo aceita e, até mesmo, reivindicada pelos toxicômanos. Acho que nosso trabalho é o de continuar o diálogo com os toxicômanos, no que eu chamei de quadro da democracia psíquica, ou seja, devemos ensiná-los que eles têm escolhas e que, ao contrário do que diz o slogan dos Narcóticos Anônimos – ‘se você for toxicômano um dia, você vai ser para sempre’ – existem portas de saída. Existem toxicomanias que dão prazeres aos usuários, que permitem às pessoas viverem uma aventura pessoal. Não devemos impor a nossa escolha, nem a nossa visão de mundo aos toxicômanos. Devemos estar atentos à demanda e fazer o que pudermos. Nossa

tarefa não consiste em recuperar todos os toxicômanos da terra, as pessoas submissas ou os cidadãos perdidos.

A compreensão da existência de diferentes tipos de consumo e consumidores questiona a relação direta e absoluta entre droga e violência, crime, marginalidade, difundida pela mídia, defendida pelo senso comum e sustentada por algumas propostas de atendimento que se baseiam numa lógica reducionista que privilegia o efeito de uma substância, sem levar em conta as raízes da questão e a singularidade de cada usuário. O fenômeno das toxicomanias interroga saberes instituídos, provocando questionamentos sobre verdades absolutas. A universalidade do fenômeno se particulariza na medida em que cada abordagem se sustenta em pressupostos rigorosos e metodologias específicas, buscando objetivos diversos. Dito de outra forma, o fenômeno das toxicomanias é plural e pode ser lido tanto em relação à sua perspectiva – clínica, socioantropológica, política, econômica – quanto em relação aos seus objetivos – abstinência ou responsabilização do sujeito em relação ao consumo, seus riscos e danos, suas razões e consequências. Os modelos de intervenção mais comuns, respaldados nos pressupostos médicos, religiosos e socioeducativos buscam a abstinência como objetivo principal do tratamento e consideram a droga como causadora dos malefícios vividos pelo usuário e seus familiares. Esses modelos consideram que todo o consumo de drogas é idêntico e, portanto, a sua luta é pela retirada da droga, pela “cura” ou “salvação” do indivíduo consumidor, sem nenhum tipo de questionamento sobre as razões do seu uso, sem nenhuma inclusão da autonomia daquele que busca na droga algum modo de existência. Assim, se por um lado se propõem a retirar o usuário de drogas da doença e/ou da marginalidade, acabam por colocá-lo na posição de doente e/ou vítima. O toxicômano, por sua vez, acaba por aderir aos modelos propostos, aceitando, com assombrosa adaptação, as diferentes proposições terapêuticas e os consequentes lugares que lhes são oferecidos. Obediência incondicional que reflete a sua busca de nomeação pela via da aderência ao significante “toxicômano...” “Eu sou toxicômano”. No caso do modelo pautado nos pressupostos da psicanálise, há uma pergunta sobre o gozo, sobre ao que a droga responde. O ato de se drogar, para estes que assumem e se sustentam numa posição toxicômana, é um modo de existir, de estar no mundo. O “Eu sou toxicômano” é um enunciado que possibilita ao sujeito a referência simbólica que, no caso dos toxicômanos, se dá na relação direta com a substância.

O toxicômano interdita o acesso à possibilidade última e radical do sem sentido, quando obtura sua hiância estrutural com o enunciado eu sou toxicômano, suportado numa relação dual com o objeto droga, dando

identidade ao ser. Em uma frase, ele está inteiramente submerso no princípio de identidade. Coisa curiosa esse engano, esse acoplamento entre frase e substância, que lhe confere a ilusão de deter um saber sobre a razão de seu gozo, já que encontra o gozo na droga e conclui que é isso o que o faz viver. (MIRANDA et al., 2003, p. 2, grifo do autor)

A clínica do particular, do caso a caso, proposta pelo modelo sustentado nos pressupostos da psicanálise, inclui o questionamento sobre a razão e aponta para a responsabilidade daquele que consome, além de levar em conta o modo de vinculação do indivíduo com sua droga. Para além de seus efeitos químicos, que evidentemente não são inócuos, a droga tem uma função para cada consumidor. O objetivo desse enfoque é o descolamento/deslocamento da função-droga. Apesar do enfoque no sujeito, no caso das toxicomanias, a questão sobre o ser aciona, no toxicômano, uma angústia exacerbada, pois o remete ao lugar que ocupa no desejo do Outro, lugar de falta, o que para ele é insuportável. Diante desse questionamento, por não possuir os recursos simbólicos necessários, o toxicômano responde, se drogando. Cabe ao analista, inicialmente, se oferecer como bengala imaginária, operando no sentido de uma reestruturação, muitas vezes ortopédica, do simbólico, pois o toxicômano se encontra no curto-circuito entre o Imaginário e o Real.

Um serviço de atendimento na universidade

A psicanálise retira a droga do lugar de causador dos males da humanidade, refletindo sobre a sua função para cada indivíduo em particular. No Mal-estar na civilização, Freud (1972) já apontava a intoxicação como um dos paliativos necessários para lidar com o sofrimento humano, atuando diretamente no corpo e produzindo a ilusão de independência da realidade exterior. O vício, segundo Freud, é associado a uma satisfação que se pode obter fora da relação com o parceiro sexual. Lacan (1976), por sua vez, define a droga como o que pode romper com o gozo fálico. Ruptura que permite a obtenção de um gozo que, por não estar regulado pela instancia fálica, recusa a passagem pela relação com o Outro. Assim, a toxicomania é solução, resposta ao mal-estar e rechaço ao inconsciente. (RÊGO, 2004) A clínica das toxicomanias, no qual o discurso da psicanálise prevalece, aponta para a necessidade do diálogo com outras áreas de conhecimento. A psicanálise, juntamente com outras áreas, sobretudo com a medicina e a socioantropologia, colabora no sentido da produção de novos modos de leitura do fenômeno. Assim, se por um lado, cada saber instituído conserva rigorosamente os seus

pressupostos, na relação com outros saberes inaugura um novo campo, fruto de diferentes formas de amarração, numa relação transdisciplinar que abre novas possibilidades de compreensão das toxicomanias. Observa-se nessa clínica uma extensa variedade fenomenológica, a partir de categorias diversas – usuários, “abusuários”, toxicômanos propriamente ditos, adolescentes, alcoolistas, familiares, entre outros –, que assume diferentes revestimentos de acordo com o tempo e o espaço. Essa variedade fenomenológica pode ser compreendida a partir do tripé produto/indivíduo/contexto, considerado por Claude Olievenstein (1983) como aquilo que define os diferentes modos de vinculação do indivíduo ao produto, retirando a força da droga e incluindo as suas funções na economia psíquica. O Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), instituição ligada à Universidade Federal da Bahia, tem como objetivo o tratamento de questões relacionadas ao consumo de drogas, oferecendo um espaço de atendimento aos usuários e seus familiares, além de formação e capacitação a estudantes e profissionais que lidam direta ou indiretamente com a questão. Apesar de se sustentar em pressupostos da psicanálise, sabe-se que essa clientela não se submete às estratégias standards de tratamento e, por isso, o centro oferece estratégias de atendimento que são constantemente avaliadas e reelaboradas, propondo uma clínica em constante mutação. A porta de entrada do tratamento é o acolhimento, momento de identificação e separação inicial de alguns elementos fundamentais, de pontos de ancoragem entre o indivíduo e a droga, buscando assim, um diagnóstico situacional que possibilite traçar uma primeira direção do que virá, em seguida, a se estabelecer como projeto terapêutico. Dessa forma, se retira a universalidade do fenômeno, tratando cada caso na sua singularidade. Trata-se da clínica do caso a caso, da clínica do particular. O desafio dessa clínica é transformar aquilo que assume contornos de doença, grave epidemia que assola a humanidade, em sintoma de cada um, mesmo que esse sintoma nem sempre se caracterize como um sintoma analítico. Trata-se de transformar o imperativo da ciência, que busca eliminar de forma categórica o sofrimento, oferecendo pílulas da felicidade e a vacina contra os males da civilização, além da máxima do mercado que busca o gozo da satisfação imediata e do consumo irrestrito, em possibilidades de saídas para o que, de antemão, não se sabe dizer. O uso problemático de drogas pode aparecer como sintoma social, trazendo sérios problemas para aqueles que compartilham do cotidiano do usuário. Em geral, esse tipo de usuário de drogas não formula uma demanda própria e vem ao serviço em nome de terceiros, geralmente por estar em situação limítrofe; por exemplo, quando o parceiro ameaça abandoná-lo ou quando é flagrado pela polícia, devendo prestar algum tipo de

serviço à comunidade. Segundo Vígano, a conotação social faz do indivíduo um sintoma do Outro e impede a instalação de um sintoma particular. O indivíduo é um sintoma e não o tem. Desse modo, o tratamento fica problemático, já que a queixa é condição essencial para um tratamento. O que fazer, então? Recuar diante da droga? Ou desmontá-la, passo a passo, fazendo com que, por trás da fumaça, apareça um dizer sobre isso? Quais os limites e possibilidades da psicanálise nesses casos? Perguntas que devem guiar a direção do tratamento... Outro modo problemático de vinculação com a droga é o uso toxicômano propriamente dito, quando o usuário faz uso excessivo de drogas, sustentando uma relação “fusional” com o produto e buscando sua existência no ato de se drogar. A droga é uma saída, uma solução, pois lhe dá um lugar de existência, referência simbólica. O toxicômano interdita o acesso à possibilidade do sem sentido quando obtura sua hiância estrutural com o enunciado “eu sou toxicômano”, sustentado numa relação dual e absoluta com o objeto droga. (MIRANDA et al., 2003) Nesses casos, faz um curto-circuito entre o pensar e o agir. Sem intermediação simbólica, age impulsivamente, compulsivamente, sem decisão. Nessa perspectiva, para se tentar estabelecer um espaço mínimo de desejo, abertura de possibilidades de novas significações, é preciso recorrer a recursos imaginários, pois o toxicômano, por não possuir os recursos lógicos necessários, não suporta a relação direta com a falta. A construção de estratégias, sejam discursivas, sejam apontando para um fazer outro, favorece o seu reposicionamento frente ao consumo, contribuindo para certa reorganização do espaço simbólico e discursivo, além de colaborar na sua relação com o mundo concreto. Essas estratégias têm o intuito de construir “operações” que não foram inscritas, facilitando uma certa “ortopedia”. O ato analítico nas toxicomanias visa a interrogação de uma posição ontológica, predominante nos discursos contemporâneos nos quais a aderência maciça a um significante é uma tentativa de pertencimento e de nomeação. Assim, o analista inicialmente se deixa fazer de bengala imaginária, ponto de sustentação e/ou de autorização, para que o usuário, aos poucos, possa se descolar do produto e mude de posição em relação ao seu fazer. As estratégias de grupo, as oficinas de arte e expressão e/ou outros recursos, inclusive extramuros, não estão inseridos num procedimento psicanalítico standard, mas podem colaborar no tratamento, estimulando a construção de “vazios” que possibilitem o descolamento entre o indivíduo e a droga, e a inserção de novos objetos e de novos fazeres. A inclusão de uma nova atividade, proporcionada por uma oficina, por exemplo, pode assumir, mais do que um sentido lúdico ou ocupacional, a possibilidade de deslocamento do “eu sou” (modo de apresentação trazido inicialmente pelo toxicômano)

para o “eu faço”, retirando o usuário da relação incondicional com a droga. O deslocamento do “eu sou” para o “eu uso” separa o usuário do objeto.

### Reflexões sobre um fazer

A proposta de leitura, transmissão e intervenção clínica do CETAD aponta para a complexidade do fenômeno das toxicomanias e de suas peculiaridades. A toxicomania suscita muitas questões em relação à direção e aos procedimentos analíticos, o que nos leva a rever constantemente as nossas intervenções. É um fenômeno que põe em xeque a variedade de ofertas de tratamento. Além disso, aponta para a mutabilidade dos conceitos e dos sintomas na contemporaneidade, fazendo refletir sobre o modo de transmissão do conhecimento. Por ser um centro ligado à universidade, o CETAD, além do viés clínico, tem o viés do ensino, se propondo não só a transmitir, mas a produzir conhecimento sobre os modos de apresentação do consumo de drogas na atualidade e o que eles revelam, acumulando experiência através do diálogo entre vários saberes e construindo práticas inovadoras. O entrelaçamento entre teoria e prática revigora o fazer, pois não é possível se sustentar em saberes estanques e pré-determinados. A complexidade e a transversalidade do fenômeno exigem um olhar múltiplo, transdisciplinar que se afasta do reducionismo proposto pelo senso comum e pela mídia e que escapa da leitura de causa-efeito, típica das ciências clássicas, pois inaugura um novo campo de pressupostos que nos remete a novas realidades. Mais do que isso, o fenômeno provoca produção de conhecimento. A proposta do CETAD é refletir sobre as inúmeras leituras desse fenômeno, mas, sobretudo, estimular uma posição crítica dos alunos e profissionais, num movimento de desconstrução e reconstrução do saber sobre o fenômeno e sobre as práticas que o envolvem. Sustentado no tripé psicanálise/medicina/socioantropologia, provoca uma nova amarração entre esses saberes, que não se sustenta na oposição (ou psiquiatria ou psicanálise, por exemplo) nem na sobreposição (isso que a psiquiatria diz é, ou equivale àquilo que a psicanálise disse), muito menos na complementaridade entre essas disciplinas (psicanálise mais psiquiatria, lógica do todo, do tudo), mas possibilita a produção do novo, do diferente. Esse modo de vislumbrar o ensino transpassa todas as atividades do centro, pois as estratégias e intervenções propostas são construções processuais, avaliadas e retificadas constantemente, num movimento dinâmico, próprio desse fenômeno que interroga constantemente o fazer. As toxicomanias reafirmam a necessidade de instalação de novas lógicas para compreensão do que se apresenta. Elas

são reflexos de uma nova racionalidade e, portanto, devem ser lidas a partir de uma nova perspectiva. Como diria Gaston Bachelard (2000), um método, único e pré-determinado empobrece as leituras do que se apresenta na contemporaneidade. Do mesmo modo, as bases de raciocínio para a compreensão dos novos fenômenos devem se expandir, criando uma abertura epistemológica que possibilite a construção do novo. O que se revela nas toxicomanias é a importância da articulação com o tempo e o espaço. E este é o tempo de outros sintomas e, conseqüentemente, de outras formas de lidar com eles. Nessa direção, o atendimento a usuários de drogas é terreno fértil para a leitura dos novos modos de gozo que se apresentam na atualidade. (RÊGO, 2009b) A resposta da ciência aos sintomas que eclodem ao longo do tempo produz novos modos de transgressão ao saber constituído. Nesse sentido, o que nos ensinam as toxicomanias? Elas nos convidam a pensar sobre um mundo que era novo até ontem, mas já mudou. Mutabilidade do sujeito, nova racionalidade, novos modos de estar no mundo.

#### Referências

BACHELARD, G. O novo espírito científico. Tradução de Juvenal Hahne Júnior. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 2000.

BIRMAN, J. O mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

DUFOUR, D. R. A arte de reduzir cabeças: sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. 21, p. 81-171.

LACAN, J. Cloture des Journées d'études sur les Cartels de l'École Freudienne de Paris (1975). Revista de l'École Freudienne de Paris, n. 18, p. 263-270, abr. 1976.

LACAN, J. O seminário: a angústia, livro 10. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

MIRANDA, M. M. et al. As toxicomanias, a angústia e o campo do outro: estratégias de tratamento. In: ENCONTRO AMERICANO DO CAMPO FREUDIANO, 2. 2003, Salvador. Texto não publicado.

MIRANDA, M. L. M. A diabolização do toxicômano. In: NERY FILHO, A. et al. (Org.). Toxicomanias: incidências clínicas e sócioantropológicas. Salvador: EDUFBA, 2009.

OLIEVENSTEIN, C. A vida do toxicômano. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.



RÊGO, M. et al. Estratégias clínicas numa instituição para toxicômanos. In: NERY FILHO, A. et al. (Org.). Toxicomanias: incidências clínicas e sócio-antropológicas. Salvador: EDUFBA, 2009a.

RÊGO, M. et al. Toxicomania: movimento de uma clínica. In: NERY FILHO, A. et al. (Org.). Toxicomanias: incidências clínicas e sócio-antropológicas. Salvador: EDUFBA, 2009b.

RÊGO, M. et al. Eu sou seu prisioneiro. In: TAVARES, L. A. et al. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo.

RÊGO, M. et al. Eu sou seu prisioneiro. In: TAVARES, L. A. et al. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA, 2004.

ZIZEK, S. Como ler Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.