

1 DROGAS E PÓS-MODERNIDADE

prazer
sofrimento
tabu

Organizadores

Marcos Baptista . Marcelo Santos Cruz . Regina Matias

ed
uerj

FAPERJ

**Drogas e
pós-modernidade**

prazer,
sofrimento e tabu

Volume 1



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitora
Nilcéa Freire

Vice-reitor
Celso Pereira de Sá



EDITORA DA UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Drogas e prazer,
pós-modernidade sofrimento e tabu

Volume 1

Organizadores
Marcos Baptista
Marcelo Santos Cruz
Regina Matias



Rio de Janeiro
2003

Copyright © 2003, dos autores

Todos os direitos desta edição reservados à Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

A reprodução integral ou parcial do texto poderá ser feita mediante autorização da editora.



EdUERJ

Editora da UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rua São Francisco Xavier, 524 - Maracanã

CEP 20550-013 - Rio de Janeiro - RJ

Tel./Fax.: (21) 2587-7788 / 2587-7789

www2.uerj.br/eduerj

eduerj@uerj.br

<i>Coordenador de Publicações</i>	Renato Casimiro
<i>Coordenadora de Produção</i>	Rosania Rolins
<i>Revisão</i>	Clarissa Plácido e Solange Nascimento
<i>Projeto Gráfico</i>	Gilvan Francisco
<i>Diagramação</i>	Ronaldo Kuwer
<i>Capa</i>	Heloisa Fortes
<i>Apoio Administrativo</i>	Maria Fátima de Mattos

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/PROTAT

D784 Drogas e pós-modernidade / organizadores, Marcos Baptista, Marcelo Santos Cruz, Regina Matias. – Rio de Janeiro : EdUERJ, 2003.
2 v.

ISBN v.1. 85-7511-043-8; v.2. 85-7511-042-X

Conteúdo: v.1. Prazer, sofrimento e tabu – v.2. Faces de tema pros-crito.

1. Drogas – Abuso. 2. Drogas – Aspectos sociais. I. Baptista, Marcos. II. Cruz, Marcelo Santos. III. Matias, Regina.

CDU 615.099

Valeu a pena?

Tudo vale a pena

Se a alma não é pequena.

Quem quer passar além do Bojador

Tem que passar além da dor.

Fernando Pessoa

À professora Maria Cecília de Souza Minayo, pela amizade, pelo estímulo e pela provocação do seu saber. À professora Edinilza Souza Ramos, pois foi sob seu nome que concretizamos o projeto da síntese de um evento. A Iolanda Silva Antunes Faustino, amiga fiel, exímia tradutora e revisora. À professora Maria do Céu de Carvalho, que nos ajudou a traduzir um importante texto da coletânea. A nossas esposas, familiares e amigos, que compartilharam nossas incertezas. E aos companheiros do NEPAD-UERJ, que colocaram sua energia no sucesso do III Seminário Internacional sobre as Toxicomanias, marco de uma série que se traduz nesta coletânea.

Sumário

Prefácio

Ética para centauros: subjetividade em tempos de hibridação	13
<i>Luiz Alberto Oliveira</i>	

Introdução

Drogas, Estado, sociedade	25
<i>Marcos Baptista</i>	

Capítulo 1

As patologias do ato

Uma interrogação sobre a dependência	37
<i>Claude Olievenstein</i>	

Desejo, afeto e patologia do ato	49
<i>Diana Rabinovich</i>	

Sobre Édipo, atualidade e patologias do ato	57
<i>Fernando José Barbosa Rocha</i>	

A prática psicanalítica e as toxicofilias	67
<i>José Durval C. Cavalcanti de Albuquerque</i>	

Capítulo 2

O declínio da função paterna e a clínica das compulsões

Compulsão, maldição consentida – ou reinvenção do pai	79
<i>Noêmia Santos Crespo</i>	

Compulsão e supereu	91
<i>Lia Amorim</i>	

O rei está nu: um dos avatares da função paterna na sociedade contemporânea	97
<i>Ligia Bittencourt</i>	

Patologias de borda – anorexia, bulimia e outras afecções: um não-lugar que se mostra no corpo	111
<i>Norberto Carlos Irusta</i>	

Capítulo 3

É a toxicomania pós-moderna?

A toxicomania e a busca da felicidade na sociedade de consumo	119
<i>Georgiana G. R. Gonçalves,</i> <i>Simone C. Delgado, Cláudia A. Garcia</i>	

A comédia (entremez, arremedilho, farsa, imitação burlesca) do mal-estar no pós-moderno	129
<i>Isidoro Eduardo Americano do Brasil</i>	

O narcisismo em Freud e a paixão “tóxica” a partir de Freud	147
<i>Victor Eduardo Silva Bento</i>	

Capítulo 4

Do vínculo ao gênero

Uso de drogas entre mulheres	175
<i>Monica Levit Zilberman</i>	

A (improvável?) vinculação entre aborto e dependência de drogas: uma introdução	187
<i>Elizabeth S. Palatnik</i>	

Psicoterapia psicanalítica de grupo para mulheres drogadictas: o que há de feminino?	199
<i>Silvia Brasileiro</i>	

A família na toxicomania	207
<i>Miriam Schenker</i>	

Capítulo 5

Intervenções

O acolhimento revisitado	221
<i>Carlos Parada</i>	

Intervenção farmacológica no tratamento da dependência de cocaína: fundamentos e limites	231
<i>Sonia Regina Lambert Passos</i>	

Aderência à terapia anti-retroviral de alta potência (HAART): conceitos básicos e relato de um grupo de aderência em uma população em situação de pobreza no Ambulatório da Providência, Rio de Janeiro	239
<i>Claudia Carneiro-da-Cunha, Monica Malta, Monica Fortuna, Maria Inez Linhares-de-Carvalho, Francisco Inácio Bastos</i>	
Contribuições da epistemologia complexa para abordagens da drogadição	253
<i>Maurício S. Neubern</i>	
Discurso sobre drogas nas instituições públicas do DF	267
<i>Omar A. Bravo</i>	

Prefácio

Ética para centauros: subjetividade em tempos de hibridação *

*Luiz Alberto Oliveira ***

Para os antigos gregos, um dos mais graves crimes que se poderia cometer era a transgressão da hospitalidade: um hóspede trair a quem o abriga, voltar-se contra quem o protege. Diz a lenda que Íxion incorreu duplamente nessa transgressão, uma vez contra os homens, outra contra os próprios deuses. Quando se casou, deveria segundo o costume entregar um dote a seu sogro, em cujo palácio ele e a noiva estavam instalados. Mas se esqueceu de cumprir o prometido e, quando o sogro cobrou a dívida, Íxion se escureceu de ira e o assassinou. De imediato, todo o *demos* se levantou contra ele, mas curiosamente Zeus se compadeceu do homicida e o levou ao próprio Olimpo, onde foi convidado a sentar-se à mesa e compartilhar do banquete dos deuses.

Não obstante essa inesperada generosidade do Senhor do Raio, Íxion de novo atentou contra seu anfitrião: ousou dirigir um olhar concupiscente para ninguém menos que Hera (que os romanos chamariam de Juno), irmã mais velha e esposa de Zeus, soberana suprema do Olimpo, paradigma da matrona, da senhora do lar, e com palavras carregadas de desejo tentou convencê-la a satisfazer sua luxúria. Perturbada pelo convite lascivo de Íxion, a deusa recla-

* O autor agradece a Marcos Baptista o convite que inspirou esta contribuição. Embora inocentes do que vai se seguir, agradecimentos também são devidos aos filósofos Paulo Vaz e Maurício Rocha e ao historiador Maurício Lissovsky, colaboradores do Programa Transdisciplinar de Estudos Avançados (IDEA) da Escola de Comunicação da UFRJ.

** Físico, pesquisador do grupo de Cosmologia e Gravitação do Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas, CBPF/MCT.

mou com Zeus da injúria que acabara de sofrer em seus próprios aposentos. O Rei dos Céus não pôde acreditar em tamanha ingratidão e, para pôr seu hóspede à prova, tomou de uma nuvem que passava, conferiu-lhe as formas sedutoras de Hera e escondeu-se para observar. E de fato o inominável se repetiu: assim que avistou a nuvem em forma de Hera, Íxion se atirou sobre ela, dominou-a à força e a violou.

Em função desse crime nefando, mereceu de Zeus um castigo espantoso: foi atirado às funduras infernais do Tártaro, amarrado a uma roda em perpétuo giro ao lado da qual se postava uma Erínia, uma Fúria punitiva, atirando chamas contra seu corpo por todos os ciclos da eternidade. Dizem que a raça dos centauros teve origem nesse encontro da paixão desmesurada e perversa de Íxion com a flexibilidade plástica da nuvem. Ou seja: centauros são híbridos, híbridos de homem e cavalo, de paixão e nuvem, de humano e inumano.

Mas não nos enganemos, na verdade os hipó-homens são mais que humanos, são hiper-humanos. Estão sempre associados ao excesso, quer de valor, quer de vilania. Por exemplo, o sábio Fólo, confidente de Hércules, amigo dos argonautas, é querido igualmente pelos homens e pelos deuses, e em sua caverna são comuns os banquetes em que se congregam mortais e imortais. A Quíron, de todos o mais célebre, foi confiada a formação de Esculápio, filho de Apolo e semideus patrono da Medicina; a ele também foi entregue a instrução de Aquiles, o supremo herói dos helenos, a quem nutriu com medula de javardos, para despertar as virtudes viris, e igualmente educou nas artes musicais e na matemática. Quíron foi tão honrado que, quando expirou, Zeus o conduziu aos céus, onde assumiu a forma da constelação de Sagitário.

Em contraposição, encontramos Eurítion, que se embebedando no casamento de Piríto, amigo de Teseu, desacata a noiva, Hipodâmia, o que deu início à Guerra dos Lápitas, em que a raça dos centauros quase chegou ao extermínio. Ou ainda Nesso, que, vendo Hércules prestes a cruzar um rio, oferece-se para transportar a esposa do herói, Djanira, em seus lombos; porém, no meio da travessia tenta possuí-la, e o filho de Alcmena o mata a flechadas (acontecimento que futuramente levará à morte do próprio Hércules) (Graves, 1960). Enfim, tanto na nobreza e na grandeza quanto na devassidão e na mácula, os centauros são mais que humanos, são extra-humanos, são pós-humanos.

A figura de pós-modernidade que procuraremos trazer aqui é a de que somos, estamos passando a ser, centauros, híbridos de humano e de inumano. A nuvem que nos pare é a *aceleração tecnológica*, que dilui as fronteiras entre natureza e cultura, entre sujeito e objeto, entre interioridade e exterioridade.

A primeira imagem que podemos associar a essa aceleração é a da disseminação de objetos técnicos de todos os tipos, cada vez mais presentes e numerosos em nosso cotidiano. Essa multiplicação resulta de uma das características essenciais das tecnologias surgidas ao longo do último século: a capacidade de miniaturizar os componentes dos artefatos, tornando-os portáteis. Isso por sua vez leva à individualização do uso, por um lado, e à correspondente massificação da produção, por outro. Os aparelhos de som deixaram de ser móveis de sala, como o eram as vitrolas, passaram a ser carregados nos ombros, nas mãos e hoje são postos no bolso. Mas na verdade o aspecto crucial da aceleração tecnológica dominante na atualidade diz respeito a uma operação *temporal*: uma intensificação dos ritmos culturais, individuais e até mesmo orgânicos; o império do prestíssimo. O suporte empírico do fenômeno de integração desterritorializante que procuramos apreender sob o termo *globalização*, por exemplo, seria justamente o complexo planetário de redes telemáticas, operando em ampla sincronia e engendrando o estabelecimento de um novo tipo de domínio cronal – uma *instantaneização generalizada*, na qual todos os lugares do planeta passam a ser coexistentes, coabitando o mesmo momento. O transporte instantâneo de dados produz uma aniquilação das distâncias, uma supressão das separações espaciais, substituindo-as por um território de *durações* como o novo solo sobre o qual as relações entre os diferentes locais vão passar a ocorrer.

Abolem-se as distâncias, instalam-se as durações: em nosso dia-a-dia, não mais falamos no espaço, medido em metros ou quilômetros, que separam as localidades A e B; São Paulo e Rio estão distantes cinquenta minutos (de avião), ou seis horas (de carro), ou doze horas (de trem) (Virilio, 1996). A instantaneização, também chamada de assunção do “tempo real”, muda concretamente a própria relação de pertencimento entre local e global – este deixa de ser somente um conjunto que reúne ou integra suas partes, pois doravante o global *passa a caber em cada local*. De qualquer lugar, não importa onde estejamos, somos em princípio testemunhas do que possa suceder em qualquer outro lugar, já que todos os locais coincidem num mesmo e vasto instante planetário. Tomaremos essa revolução telemática como um dos indícios que podemos associar à aparição de um *novo patamar de complexificação*, artificialmente engendrado, da biota terrestre (Morin, 1987). Mais precisamente, tratar-se-ia de um prelúdio, de um primeiro movimento, da instalação prática de uma *pós-humanidade*, composta – mas apenas parcialmente – de sistemas orgânicos que estamos acostumados a chamar de pessoas.

Para esquematizar, de maneira extremamente breve, como se passaria a instauração dessa nova dimensionalidade, sigamos Michel Serres em sua

análise do progresso técnico (e portanto das transformações econômicas a ele associadas) por meio do exame da evolução dos dispositivos para gerar movimento: os motores (Serres, 1980).

Inicialmente, nos primórdios da cultura e da técnica, predominaram os motores *vetoriais* (ou de tração), em que um tipo de movimento é aproveitado para gerar outro: bois e cavalos puxando carros, músculos justapondo pedras, rodas d'água movendo moinhos, velas empurrando barcos, pesos e molas acionando aparelhos mecânicos. Na Revolução Industrial, surgem os motores *termodinâmicos* (ou de conversão), em que a energia contida num combustível é convertida em trabalho útil e que têm a vantagem de serem fontes extremamente compactas de potência. Assim, artefatos de pequenas dimensões são capazes de produzir grande quantidade de movimento: máquinas a vapor, motores de combustão interna (como os que acionam os veículos de hoje), motores e geradores elétricos (e do mesmo modo as usinas nucleares) são todos dispositivos em que uma dada forma de energia é transformada em outra e então posta a acionar utensílios e equipamentos.

Os motores de tração e de conversão permitiram a reorganização do *espaço*, ao facilitarem o deslocamento cada vez mais veloz de cargas cada vez maiores ao longo de distâncias cada vez mais amplas. Mas recentemente foi desenvolvida uma nova forma de motor, a *informacional* (ou comunicacional), com uma característica notável: são motores *imóveis*, sua atividade é puramente processual, pois tanto a matéria-prima que empregam quanto o produto que geram são idênticos – fluxos de informação. Num infomotor, a movimentação física de corpos é mínima (apenas o fluir de microcorrentes por circuitos eletrônicos), mas o transporte de sinais (dados, imagens, palavras) é máximo. O motor informacional opera distributivamente, aumentando o número de relações entre as fontes de sinais e reduzindo a demora do contato; assim, seu efeito é o de amplificar e intensificar as trocas de informação. Ao alinhar e entretecer fluxos de signos, o infomotor reorganiza o *tempo* (Oliveira, s. d.). O incremento e a condensação de relações entre variados atores – objetos técnicos, mentes, coletividades – proporcionados pela multiplicação explosiva dos infomotores, hoje os principais agentes de produção, de mobilização, de atividade, principiam a concretizar a complexificação em larga escala aludida anteriormente (Oliveira, 2002).

Paralelamente, podemos examinar sob outra perspectiva a história das transformações dos objetos técnicos, focalizando agora a evolução das *próteses*, dos suplementos artificiais que nossa cultura gerou para potencializar os corpos humanos, biologicamente bastante desprovidos em comparação com os corpos de outros seres vivos. As primeiras próteses que nossos ancestrais

produziram – e que garantiram a continuidade e a eventual supremacia de nossa espécie – foram as próteses de *movimento*, pelas quais a estrutura muscular dos corpos humanos pôde ser ampliada, estendendo e fortalecendo o alcance e a capacidade de nossos gestos (Burke et al., 1999). A pedra lascada é um dente transferido para a mão, a lança arremessada é um punho que alcança mais longe, a rede de pesca atua como a combinação de muitos dedos. A seguir, foram desenvolvidas as próteses de *sensibilidade*, dispositivos pelos quais nossos sentidos podem penetrar em acontecimentos ocorridos em escalas alheias à nossa experiência habitual, quer em nível microscópico, quer macroscópico: lentes, lupas, microscópios, telescópios, sistemas de sensoreamento, *scanners* e PETs, que nos habilitaram a ver o invisível – o que, segundo Klee, só a arte podia fazer (Oliveira, 1996).

Hoje, estamos começando a produzir próteses de *inteligência*: tornamos capazes de infundir nas matérias um desenho tal que *artefatos* passaram a exibir habilidades lógicas, privilégio antes restrito ao sujeito humano (Norman, 2001). Recordemos que, há não mais de 350 anos, Descartes – que, mesmo depois de Darwin, Einstein e Freud, para Ernesto Sábato ainda é o grande adversário, o gigante sob cuja sombra o pensamento contemporâneo ainda tem de combater (Sábato, 1985) – distinguia o homem de todos os outros animais (opondo-se assim a Aristóteles, por exemplo), porque só o homem seria capaz de pensar, uma vez que apenas o homem possuía a razão, manifesta pela linguagem e pela realização de cálculos matemáticos. Na atualidade, estamos cercados por uma variedade de objetos técnicos nos quais sofisticados recursos de processamento lógico foram instalados. Nunca mais, depois do *Deep Blue*, o campeão mundial de xadrez será um humano. O resultado é que, a partir dos avanços da tecnociência do século XX, começam a se desfazer as fronteiras que na modernidade demarcavam com nitidez os domínios da natureza e do artifício; esmaecem do mesmo modo as distinções clássicas entre a matéria física e a vida, e entre a vida e o pensamento. Um exemplo da mescla, da convergência, entre natureza e cultura: a conferência da ONU em Kyoto, em 1998, declarou para a comunidade mundial que o principal fator de alteração do clima *em escala planetária* é hoje o conjunto das atividades econômico-produtivas humanas. Portanto, o clima global, o clima como um todo, tornou-se um híbrido natural-artificial; os humanos afetam mais fortemente o clima do que os vulcões, as tempestades solares ou o El Niño.

Por outro lado, a transformação no sentido inverso, a culturalização do natural não tem exemplo melhor que o do projeto Genoma Humano, pelo qual o patrimônio genético da espécie *Homo* foi transcrito para outra mídia – um gigantesco arquivo contendo infindáveis expressões alfanuméricas que expri-

mem o que somos. Assim, o texto bioquímico básico que suporta o existir humano *tornou-se suscetível a intervenções técnicas*. Nos próximos dez anos, diz Freeman Dyson, testemunharemos o desenvolvimento do projeto Proteoma – que será a determinação das associações entre genes e moléculas protéicas específicas, eventualmente levando à produção de proteínas (e depois de células, tecidos, órgãos, quem sabe indivíduos vivos completos) de acordo com propósitos utilitários –, seres vivos (e seus componentes) sendo “projetados” segundo um *design* artificial, antrópico. Para Dyson, o prazo para que tais eventos se desenrolem é entre dez e cinquenta anos (Dyson, 1998). Surgem então cenários realmente espantosos: é lícito imaginarmos que, quando houver uma efetiva capacidade de manipulação, em nível molecular, dos dispositivos de temporalização das células (como as cadeias de telômeros), será possível estender a expectativa de longevidade de (algumas) pessoas para além de qualquer limite biológico prévio, ou seja, engendrar indivíduos duradouros, quase que literalmente intermináveis.

É indispensável frisar: não se trata aqui de profecias ou premonições, mas sobretudo de um exercício de avaliação de valores – se não há, em princípio, dificuldades técnicas intransponíveis para se prolongar indefinidamente a existência individual humana, decorre então a possibilidade assombrosa de ocorrer uma repartição inédita do conjunto da humanidade: uma imensa legião de *precários*, despossuídos quase absolutos que em sua imensa maioria nem sequer teriam acesso à nutrição básica; a seguir, uma minoria de *duráveis*, que disporia de recursos mínimos de alimentação e cuidados médicos; e então, graças à manipulação genética e outras técnicas médicas sofisticadas, uma elite de *perpétuos*, virtualmente imortais. Desnecessário dizer que esse seria um acontecimento sem precedentes: nunca houve sociedade humana que tivesse experimentado uma tal distinção por castas etárias (Oliveira, 2002).

A mescla entre sujeito e objeto, marca da dissolução da mais célebre das fronteiras modernas, se dá precisamente pela ocorrência cada vez mais comum e generalizada dos dispositivos pensantes. A óbvia expectativa é a de que comece a haver entrelaçamentos progressivamente mais íntimos, interfaces cada vez mais diretas entre processadores eletrônicos e processadores biológicos. Novamente, se não há em princípio dificuldades técnicas insuperáveis para que uma tal mescla, e eventualmente uma fusão, venha a ser realizada, então podemos estimar, mais uma vez seguindo Dyson, que entre cinquenta e cem anos seja possível desenvolver técnicas de sensoreamento do funcionamento do cérebro tão minuciosas a ponto de permitir que se mapeiem com precisão os processos cerebrais de produção de sensações, de tal maneira que tais sensações venham a se tornar efetivamente registráveis e até *transferí-*

veis (Dyson, op. cit.). Quer dizer, seria gravado um padrão de sensações experimentado por uma pessoa num “disquete” (imagem certamente ultrapassada!), e outra pessoa poderia experienciar o que a primeira viveu, o que quer que tenha sido. É difícil imaginar uma droga mais sedutora e potente. Repetindo: se não houver obstáculos técnicos concretos que impeçam de modo definitivo que esse feito venha a ser alcançado no prazo sugerido, surge então a oportunidade ainda mais extraordinária de suceder a produção de mentes *comunitárias*, de mentes compartilhadas, ou seja, em vez de se alimentar a mente de um indivíduo com as memórias do que outro experimentou, dar-se-ia a interconexão direta entre cérebros (Warwick, 2001).

Talvez daqui a cinqüenta ou cem anos as crianças sejam postas perante a fantástica opção: ser um indivíduo “individual” ou ser um indivíduo-nó, um elemento de rede, uma sede local de uma comunidade mental? Sequer podemos começar a imaginar o que seria, *quem* seria essa pessoa multiplicada e que tipos de vivência uma inteligência efetivamente coletiva como essa poderia realizar; certamente se trata de uma entidade pós-humana, embora feita – parcialmente – de seres humanos. Desnecessário ressaltar que o controle minucioso de processos neuroquímicos provavelmente seguiria o mesmo padrão.

Em paralelo, podemos considerar o caso da mescla entre interior e exterior: o aspecto que vai nos interessar principalmente é o da proliferação de membranas, ou seja, de *interfaces* que diluem fronteiras (Johnson, 2001). Essa ultrapassagem de limites não se dá por um esgarçamento das bordas ou por um rompimento de barreiras, mas pela inclusão de mais camadas tradutoras, de mais intermediações transdutivas que põem em contato o que era dentro e fora, interior e exterior, passado e futuro. Com efeito, é por meio da interposição de *mais* superfícies de contato, de mais membranas (e não de menos), que se produz essa diluição de fronteiras. Um exemplo com que já lidamos todos os dias é a transposição de blocos de bits digitais, expressos em código binário, a linguagem básica dos computadores, para os ícones que, nas telas dos monitores, simbolizam os programas que desejamos acionar. Ingênuos, achamos muito natural clicar sobre eles e ativar o editor de textos ou o *game*; desconhecemos por completo a miríade de processos lógico-simbólicos, incorporados numa cascata de linguagens incompreensíveis, que estão associados à tradução concreta de nosso gesto para o domínio digital do sistema operacional. Se não existissem essas diversas camadas de intermediação entre nossa cognição e os fluxos eletrônicos de bits, os computadores seriam objetos inteiramente incompreensíveis para 99,9% de nós. A disseminação sempre mais numerosa de interfaces de todos os tipos tem conseqüências curiosas. Por exemplo, nossos corpos eram opacos e nossa individualidade tinha como borda essa opaci-

dade – apenas nós mesmos podíamos perceber nosso interior. Hoje, os sistemas de diagnóstico de imagem tornaram os corpos inteiramente transparentes: o projeto Visual Human, no qual um indivíduo inteiro foi seccionado em fatias de um milímetro, está à disposição na internet.¹ Pode-se visualizar integralmente o interior do corpo desse indivíduo, em todo detalhe que se queira. Assim, o corpo se torna transparente, o que era inacessível se torna mediatizado e devassado.

Por outro lado, em relação à interpenetração do interno e do externo, o próximo passo – que deverá suceder em cinco anos, segundo John-Paul Jacob, guru de avanços tecnológicos da IBM² – será o de os ambientes se tornarem atentos, ou seja, a inclusão de um número tão grande de dispositivos de processamento de informação nos mais diversos objetos técnicos que os próprios ambientes vão se tornar responsivos a nossos gestos e indagações. Em vez de se interfacear um processador eletrônico por meio de um teclado (meio claramente obsoleto), vai-se falar e escutar – talvez, como vimos, como uma etapa anterior a pensar e ser pensado. Os ambientes “atentos” vão tornar muito natural que se entre em casa falando para as paredes, ou perfeitamente habitual se dialogar com a geladeira e o forno microondas, ou o automóvel avisar – num tom sóbrio ou jocoso, ao gosto do usuário – que está com pouca gasolina.

Há também possibilidades curiosas no caso da arte. O artista Stelarc opera exatamente nessa transição, nesse rompimento de fronteiras, entre o interno e o externo. Suas exposições são bastante peculiares: ele ingere uma microcâmera de vídeo e a exposição do trabalho é a projeção numa tela do que está acontecendo em seu estômago. Ou então ele acrescenta um terceiro braço a seu corpo, controlado a distância por quem estiver assistindo à exposição ou queira participar, via rede; esse terceiro braço se movimenta independentemente de sua vontade, ainda que integrado a seu corpo. Talvez a experiência mais radical seja a que está planejando fazer em breve: implantar uma terceira orelha, de silicone, por debaixo da pele do crânio. Essa terceira orelha artificial tem uma característica peculiar: conta com um dispositivo eletrônico tal que, quando alguém se aproxima dela, ela começa a falar. Uma orelha falante: esta entidade paradoxal demonstra com clareza que, doravante, a arte pode transpassar os antigos limites do corpo – uma arte incorporável.³

¹ Ver http://www.nlm.nih.gov/research/visible/visible_human.html.

² Ver <http://www.almaden.ibm.com/cs/informatics/index-p.html>.

³ As inquietantes produções de “arte ingerida” de Stelarc são comentadas em Fernanda Bruno, “Membranas da interface”. In: VILLAÇA, N.; GÓES, F. N. e KOSOVSKI, E. (orgs.). *Que corpo é esse?* Rio de Janeiro: Mauad, 1999.

Costumamos entender por *estrutura* a figura realizada pela constituição de ligações entre elementos num dado sistema: uma constelação de disposições mútuas. Contudo, essas constelações vão na verdade se caracterizar não apenas por seu arranjo espacial específico, ou seja, por uma distribuição das localizações das partes, mas sobretudo pelo fato de paralelamente se engendrarem modos distintos de *durabilidade*: consoâncias de ritmos, andamentos mais compassados, consolidações. Nos entes complexos como os seres vivos, esta estruturação se faz numa série de patamares organizativos, numa hierarquia de modos distintos de organização (Reeves, 1986).

O que fica abolido aqui é o pressuposto tipicamente clássico – associado à metáfora da máquina universal, qual seja, que o universo seria tão somente o análogo de um vasto mecanismo – de que a parte, o menor, é sempre simples, e que o todo integrante, o maior, é complicado, ao menos por ser numeroso. Um grande relógio é uma geringonça complicadíssima, mas suas partes são essencialmente simples, têm poucos atributos: cada roda dentada tem certo número de dentes, certo tamanho, gira para cá ou para lá. A parte resulta ser inteiramente determinada, uma vez que a parte é sempre simples. O que vamos encontrar nos sistemas complexos é, pelo contrário, que a parte não é trivialmente simples: não há um pólo de simplicidade que se oponha de modo absoluto a um pólo de complexidade (Gell-Mann, 1996).

Examinando um organismo, ou uma colônia, ou um ecossistema, o que verificamos são níveis *relativos* de complexificação, uma construção hierarquizada na qual o nível de suporte, o nível em que se dará uma composição de elementos, é simples relativamente ao nível seguinte, em que se apresentam os produtos dessa integração, muitas vezes exibindo propriedades irreduzíveis às de seus componentes, pertencentes ao patamar anterior (Holland, 1997). Biomoléculas, organelas, células, tecidos, órgãos, sistemas, organismos, espécies, ambiente. Portanto, deixa de haver a dicotomia clássica entre simples e complexo. Nesse caso, o que estaremos encontrando seria um tipo muito peculiar de “mecanismo”, um dispositivo dotado de retroalimentação estrutural: é como se os indivíduos vivos, nos quais a evolução condensou certa capacidade de processamento de origem biológica, pudessem intervir sobre as próprias bases de sua constituição. Uma comparação possível seria a de uma linha de montagem ao cabo da qual os produtos se rebatessem sobre as etapas de fabricação e começassem a mudar o organograma de sua própria produção, de modo a dar lugar a novos desenhos, a novos produtos. Ora, o que a história parece demonstrar – mesmo agora, que dizem que a história teve fim – é que todas as vezes em que nossa espécie adquiriu uma nova capacidade, um novo poder, esse poder – destrutivo ou construtivo, não importa – foi exer-

cido. Todas as vezes que um novo músculo foi adicionado a nosso ser, mais cedo ou mais tarde esse músculo foi exercitado. É isso que a atual cultura está começando a fazer, para o bem ou para o mal, para aumentar nossa potência ou para nos aniquilar, nos amesquinhar de vez. O problema é que estamos sendo ixiônicos, estamos transgredindo; *agredimos nosso hospedeiro*. A experiência dos toxicômanos nos parece poder evocar a de Íxion, tendo em vista que o usuário oferece seu corpo para hospedar uma promessa de prazer. Prazer transgressor/transgredido que tanto serve para o bem como para o mal, que valida o que temos de potência das percepções, mas que por fim aniquila o próprio hospedeiro. Estamos nos tornando centauros; que não finalizemos aprisionados a uma roda de fogo no Tártaro.

Pois Nietzsche já nos advertia: não sabemos o que pode o corpo. Nunca essa sentença foi tão eficaz quanto neste nosso momento. Por quê? Porque hoje o problema essencial é que não mais *encontramos* a alteridade, passamos a *produzir* a alteridade. Se o inconsciente, por exemplo, era nosso *alter*, nossa alteridade radical, à medida que o sujeito está se artificializando configura-se a aparição de um inconsciente *artificial*, intrapessoal e extrapessoal, individual e coletivo. As fronteiras do humano se prolongam no inumano, e reciprocamente o inumano penetra no que até então era humano. Todo tipo de questões antes inconcebíveis despontam no horizonte dessa hibridação generalizada, em função da auto-afecção que estamos começando a realizar sobre o próprio tecido básico do que somos. Qual seria então o problema-fonte do mal-estar de nossa época? Talvez se pudesse correr o risco de dizer: o problema nuclear é como gerenciar a substância suprema, o tempo, o tempo de vida, uma vez que a vida opera por repetição e diferenciação, por modulações de durações – mas o que estamos testemunhando hoje é o estabelecimento de uma desigualdade incontornável, a abertura de distâncias sociais impossíveis de serem transpostas, um enorme incremento da exclusão. Ora, essa exclusão exponencial não é um mal-estar, é um mal-*ser*. No limite, aniquila-se o próprio tempo, as condições e operações do próprio existir para a maior parte, quiçá mesmo para a totalidade, da comunidade humana (Santos, 1998). Voltamos, aqui, a evocar o fenômeno toxicomaniaco, a partir do que Olievenstein (1997) nos chama a atenção, isto é, a droga e seus avatares correspondem a um fenômeno ligado à temporalidade e à intensidade. Por exemplo, o *boom* da droga da década de sessenta implicava uma nova manifestação do existir, uma contestação à sociedade estabelecida, suas formas de consumo e de distribuição. O que vemos atualmente, com o surgimento cada vez mais rápido das drogas sintéticas “recreativas”, parece ter como objetivo muito mais do que a busca por um remédio para o mal-estar, e sim um meio de calar por completo o *falta-a-ser*.

Spinoza, príncipe dos filósofos, nos ensinou que não nascemos livres; a liberdade não é um dom inato, a liberdade precisa pois ser exercitada, precisamos aprender a praticá-la (Deleuze, 1984). Quanto menos constrangimentos houver para a expressão e composição das potências singulares dos indivíduos, mais facilitado será o aprendizado da liberdade. Assim, a *cidade democrática*, o espaço coletivo em que mais expansivamente se expressa a potência da *multidão*, da multidão de cidadãos, seria ao mesmo tempo a forma mais natural e mais avançada da organização política; segundo Antonio Negri, “onde há ao mesmo tempo direito e apropriação, repartição igual das riquezas e participação igual na produção” (Negri, 1997). Se por *ética* entendemos a determinação de modos de ação, portanto, de modos de ser, enfrentamos hoje, na aurora da Era dos Centauros, problemas éticos ingentes, decisivos. Nós nos tornamos, no corpo e no espírito, a matéria-prima para nosso próprio engenho e arte. Que sejamos, que *possamos* ser bons artistas.

Referências bibliográficas

- BRUNO, F. “Membranas da interface”. In: VILLAÇA, N.; GÓES, F. N. e KOSOVSKI, E. (orgs.). *Que corpo é esse?* Rio de Janeiro: Mauad, 1999.
- BURKE, J. e ORNSTEIN, R. *O presente do fazedor de machados*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- DELEUZE, G. *Spinoza: filosofia practica*. Barcelona: Tusquets, 1984.
- DYSON, F. *Mundos imaginados*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- GELL-MANN, M. *O Quark e o jaguar*. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.
- GRAVES, R. *The Greek Myths*. Londres: Penguin, 1960.
- HOLLAND, J. *A ordem oculta*. Lisboa: Gradiva, 1997.
- JOHNSON, S. *Cultura da interface*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- MORIN, E. *O método*. Lisboa: Publicações Europa-América, 1987, v. 1.
- NEGRI, A. *Le pouvoir constituant*. Paris: PUF, 1997.
- NORMAN, D. “Próteses cognitivas”. In: GRIFFITHS, S. (org.). *Previsões*. Rio de Janeiro: Record, 2001.
- OLIEVENSTEIN, C. “Toxicomania, exclusão e marginalidade”. In: BAPTISTA, M. e INEM, C. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997.
- OLIVEIRA, L. A. “A travessia da membrana”. In: COSTA, M. S. R. (org.). *Pontos de fuga*. Rio de Janeiro: Universidade Livre do Rio de Janeiro/Taurus, 1996.

- _____. “Democracia e tecnologia”. In: NOVAES, A. (org.). *O avesso da liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- _____. “Imagens do tempo”. In: DOCTORS, M. (org.). *O tempo dos tempos*. Rio de Janeiro: Fundação Eva Klabin Rapaport, s. d. (no prelo).
- REEVES, H. *A hora do deslumbramento*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- SÁBATO, E. *Nós e o universo*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985.
- SANTOS, L. G. “Tecnologia, natureza e a ‘redescoberta’ do Brasil”. In: ARAÚJO, H. R. *Tecnociência e cultura*. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.
- SERRES, M. *Le passage du Nord-Ouest*. Paris: Minuit, 1980.
- VIRILIO, P. *A arte do motor*. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.
- WARWICK, K. “Máquinas mentais”. In: GRIFFITHS, S. (org.). *Previsões*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

Introdução

Drogas, Estado, sociedade *

*Marcos Baptista ***

Antigamente, desenterravam-se as raízes e mastigavam-se as folhas para se chegar a um resultado incerto. Hoje em dia, fabricam-se produtos psicoquímicos de síntese cuja especificidade se conhece. Modificar a consciência por encomenda e não mais por acidente tornou-se tecnicamente realizável.

Sidney Cohem (*The Beyond Within*)

Um homem, em cada cinco – o que significa mais de um bilhão de pessoas no planeta –, procura na droga algo diferente daquilo a que está acostumado a ver e pensar. Já em 1928, um eminente toxicologista francês, Ludwig Lewin (apud Deniker, 1979), escrevia que: “À exceção dos alimentos, não existem sobre a terra substâncias que tenham estado tão intimamente ligadas à vida dos povos, em todos os países e em todos os tempos, como as substâncias que modificam a percepção humana”. O arsenal atual é imenso: às centenas de produtos naturais, acrescentaram-se milhares de substâncias sintéticas produzidas por laboratórios, oficiais ou não-oficiais, sem contar com o que chamaremos de “intoxicados menores”, que demandam tabaco, café, chás, colas etc.

* Discurso de abertura do 3º Seminário Internacional sobre as Toxicomanias. Julho 2002.

** Neuropsiquiatra, psicanalista e supervisor do ambulatório da Unidade Docente Assistencial de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FCM/UERJ).

Estima-se em 180 milhões o número de alcoólicos crônicos (aqueles cujas seqüelas são definitivas); 300 milhões de mascadores de coca, cocaína, pimenta (de variadas espécies), *betle* (*Chavica bette*)¹, *kawa-kawa* (*Piper methysticum*)² e de *cato* (*Efedra vulgaris*)³; 400 milhões de fumadores de maconha; e cerca de 300 milhões de fumadores de ópio e dos que se euforizam através de seus derivados (Brau, 1967).

Esses números traduzem a importância e a proporção da gravidade que esse problema representa.

Por outro lado, dizer que a toxicomania é um vício não ajuda, em um milímetro, a resolver o problema. Enfim, o que se deve postular é: por que um homem em cada cinco é adicto a alguma substância psicoativa? É certo que oitenta por cento dos toxicômanos já apresentavam uma neurose ou uma psicopatia severa antes de se drogarem (Brau, 1967), mas a doença mental destes cerca de um bilhão de indivíduos poderia, sem dúvida, encontrar sua origem em um “desequilíbrio” da mesma natureza que o “mal-estar na civilização”, tão bem descrito por Freud (1998).

A explicação sociológica, que vê na necessidade da droga um sintoma da decadência social, tal qual a tese marxista, parece que não se sustenta, já que o uso de drogas está totalmente difundido em diferentes estruturas sociais, desde as vidas tribais da Nova Guiné até as mais modernas sociedades consumistas. Diante da incomensurável ignorância sobre a maneira como os homens são “empurrados”, ou “sugados” – segundo o traficante Marcinho VP –,⁴ para o uso de certas drogas, objetivando “abrir” seus espíritos a uma forma de pensamento

¹ *Betle* – nos antigos textos sânscritos, é citado sob o nome de Guvaka, descrito por Theo Phrast em 340 a. C. e conhecido dos médicos chineses no terceiro século, que lhe deram o nome de Pin Lang. Atualmente, é consumido regularmente por 250 milhões de pessoas nas Filipinas, na Indochina, na Índia, em Madagascar, em Zanzibar e entre os árabes. Derivado de uma noz – fruto de uma palmeira (*Areca catchu*) que chega a 15 m de altura, cultivada próxima ao mar e que produz a folha de betle propriamente dita – a droga é preparada diferentemente, segundo as regiões geográficas, e em geral é mascada nas diferentes preparações.

² *Kawa-kawa* – são raízes retiradas de uma piperácea arbustiforme que, em geral, cresce na Oceania e pode atingir 1,80 m e pesar de um a dois quilos. Constituída por dois alcalóides descritos por Lewin, é consumida sob forma de bebida que, pela tradição, é pilada e mascada por mulheres adolescentes, cujo resultado é misturado em água e ingerido pelos homens da região.

³ *Cato* (etimologia francesa “le kâ”) – usado notadamente pelos árabes e habitantes da África Oriental, o *Catha edulis* é um arbusto cultivado em vales frios entre 900 m e 1.500 m de altura. Na China, é considerado uma planta mágica, denominada Ma-Huang (*Efedra vulgaris*). As folhas da planta são mascadas e seu uso é bastante disseminado no Iemên, na Somália, na China e em toda África Oriental.

⁴ *Fantástico*, TV Globo, 27 mar. 2000.

não-cognitiva e não-discursiva, deveríamos nos perguntar se não estamos diante de uma imperiosa inquietude frente ao desvelamento dos arquétipos e a uma seqüencial desordem simbólica.

Talvez devamos nos perguntar, diante dessa “bebedeira tóxica”, se ela não seria o equivalente às “Grandes Obras” dos filósofos herméticos: a concepção unitária dos alquimistas, resumida no adágio “O um está no todo e o todo está no um” (*Omnia ab uno et in oninia Omnia*), corresponderia a uma percepção difusa da unidade fundamental lúdico-sacro-profano? Cada estado da atividade lúdica corresponderia a um contato com o sagrado, como na teogonia, em que a droga revelaria o permitido e, por assim dizer, certo pivotar⁵ em torno do que chamaríamos de profano. Um jogo de regras e de perigo tal qual verificamos nas inúmeras iniciações esotéricas difundidas pelo planeta; uma espécie de corrida ao tesouro perdido, em cujo percurso qualquer um é passível de perder-se e fazer-se perder; jogo de sociedade eminentemente associal, contra o qual a sociedade a justo título se opõe.

Como disse Huizenga, em 1946 (p. 19),

Drogar-se é uma ação livre executada dentro de um “como si” e percebida como situada fora da vida corrente, mas que pode absorver completamente o jogador, sem que ele encontre algum interesse ou obtenha algum proveito; uma ação dentro de outra ação, que se estabelece em um tempo preciso e num espaço determinado, que se desenrola em uma ordem submissa a regras, que permite associações, onde reina uma propensão ao mistério e à fantasia, a fim de permitir ao homem separar-se do seu mundo habitual e do seu mal-estar do dia-a-dia.

O que nos leva a concluir que se drogar é basicamente uma ação dentro de outra ação.

A oposição entre Estado e sociedade civil revela nossa vontade de introduzir, nessa articulação, a posição da droga na cultura atual. Para nosso objetivo, que é nos aproximarmos do lugar do inconsciente e da pulsão nos discursos sustentados em nosso tempo, devemos demonstrar qual é a posição em que ela é mais adequada. A distinção entre Estado e sociedade civil é especialmente útil porque mostra um duplo movimento: de um lado os Estados buscam, cada vez mais, tornarem-se idênticos entre si, almejando a utopia de

⁵ Pivotar tem origem no verbo francês “pivoter” (1611), cuja conjugação no particípio presente “pivotant” quer dizer pôr sobre pivô. Em mecânica diz-se de peça que gira em torno de um ponto fixo (Houaiss, 2001).

tornarem-se globais; por outro, a sociedade civil cultua a personalização do cotidiano – uma verdadeira elegia ao individualismo exacerbado. Os Estados lutam por leis, intervenções administrativas, operações de polícia e mesmo guerras, para resgatar sua legitimidade e para não serem absorvidos pura e simplesmente na administração da coisa pública no dia-a-dia. Essa configuração complexa define a situação da cultura, que nunca pareceu tão global.

O que atualmente chamamos de cultura vai de encontro a um apelo à ordem mundial, que fixa a distribuição do sujeito da ciência dentro dos espaços regidos pelo mercado, indicando aos antigos significantes-mestres onde eles devem encontrar seu lugar. Dentro da perspectiva de uma ordem multiforme, devemos divisar o fim dos anos oitenta e dos anos noventa como o momento em que a saúde pública se tornou, como a felicidade no século XVIII, um profundo problema moral e político (Laurent, 1996).

O Estado, sob a perspectiva liberal, transformou-se em um grande contabilista e deixou de exercer a função de Estado, ou seja, ser um funcionário do universal, da totalidade. É o verdadeiro trabalhador que, muito mais que o mercado, não deve dormir jamais.

O Estado se tornou a mão visível que duplica a mão invisível do mercado, sem impedi-lo de funcionar. As palavras de ordem são: reduzir as despesas e racionalizar a economia que se destina à saúde. Por exemplo, a aplicação de normas médicas à psiquiatria e à saúde pública mental atualmente se encontra sob a perspectiva de reabsorção da psiquiatria pela medicina geral. Não obstante, a psiquiatria resiste, nem que seja pela necessidade de longas hospitalizações, malgrado o custo com pessoal que implica essas hospitalizações. Os critérios de melhora e de produtividade, tão eficazes na cirurgia, têm padecido na tentativa de traduzirem-se em diretrizes precisas no campo da saúde mental (ibidem).

Atentemos para outra incidência do Estado, que chamaríamos de “O Estado Universitário”. A universidade tende a deixar de ser a preceptora de um saber multiforme e multicor, para se preocupar com a produção em massa, com a avaliação do número de alunos que por ela passam, com a eficácia dos processos metodológicos, com o índice de trabalhos publicados, induzindo seu corpo docente e discente a produzir o que o mercado demanda. A racionalidade técnica se identifica com a racionalidade do próprio domínio. Enquanto negócio, seus fins comerciais são realizados por meio da sistemática exploração de

bens considerados culturais. A tal exploração, Theodor Adorno (1947) denomina indústria cultural. Essa incidência pode ser observada, no campo das toxicomanias, pela maneira como o aparelho universitário homologa ou não qualificações desejáveis para sustentar as práticas de tratamento assistencial. Veremos despontar novos departamentos universitários, cujos objetivos essenciais são a avaliação subjugada ao arbítrio do Estado e a seus regulamentos.

Por outro lado, observamos, na sociedade civil, o culto a valores transformados em bens culturais, como a cultura do corpo que impõe certa estética nas relações sociais. Platão já definia o corpo como uma prisão, pois que é receptáculo de desejos, paixões e agressividade (Caballero, 1971), enquanto Foucault chama a atenção para “que o corpo só se torna força útil se é, ao mesmo tempo, corpo produtivo e corpo submisso” (Foucault, 1997). Já a sociedade civil define o corpo do sujeito por meio dos aparatos que lhes são fornecidos pelo aparelho jurídico, técnico ou erótico.

Não é somente o etnólogo (visto pela ótica da antropologia social inglesa) quem situa o corpo, levando em consideração seu contexto e meio social. A princípio, é por meio da religião que o corpo se organiza dentro do discurso. Nesse aspecto, a história da teologia do batismo é particularmente apaixonante, pois engendra a submissão do corpo a Deus; Cristo foi corpo para falar da salvação da alma. O corpo é o presente instante quando obedece às leis da natureza e das pulsões que o dominam. Os filósofos do direito também sublinham o caráter ficcional que reveste o corpo, quando ele é apreendido de forma que transcende o corpo físico.

Chamaríamos a atenção para as novas técnicas médicas que começam a incidir sobre o corpo humano, forçando o direito a enunciar alguns princípios.

Os notáveis sucessos da genética e de suas técnicas atuais, por exemplo, estão gerando um novo paradigma, cuja explicação se estende muito além de seu domínio de competência. Perguntaríamos se não estamos diante de um movimento de deriva em que alguns geneticistas, e outros estudiosos das ciências humanas, lutam contra o eminente perigo da eugenia (Laurent, 1996).

Esse domínio de competência se estende da sociobiologia à ética das ciências naturais, passando pelas explicações genéticas sobre o alcoolismo, a homossexualidade, a esquizofrenia e até mesmo sobre o amor.

A partir dessa perspectiva, verificamos que, na sociedade pós-moderna, o corpo se encontra equipado de várias maneiras como advento da medicina cosmética. Sua atuação se estende desde um novo nariz a uma cirurgia transexual, ou a uma transcendência da sexualidade – a mulher aliada à ciên-

cia forma um novo par –, e até ao coração clonado para substituir o do doador, quando este falhar. Atualmente, a própria clonagem independe do espermatozóide. Pode-se clonar e produzir um embrião a partir de uma estrutura genética xx, isto é, a mulher sozinha poderá reproduzir por ela mesma sem necessitar de nenhuma inseminação.

Contemplamos igualmente o nascimento de uma psiquiatria cosmética, e com ela também aparece o uso de psicotrópicos, não sob o pretexto de lutar contra uma angústia existencial massiva, mas simplesmente para se reparar o que o sujeito considera como uma injustiça da natureza contra ele. Não mais se pode elaborar o luto de um parente falecido sem que alguém receite um antidepressivo para aplacar a dor. A depressão, que pouco interessava à psiquiatria da década de cinquenta, tornou-se o distúrbio mais comum do planeta. Logo, enquanto a neurose seria uma tragédia da culpabilidade, a depressão se estabeleceria como um drama da insuficiência. Os distúrbios psíquicos e mentais não mais correspondem à história inconsciente do sujeito, a seu lugar na família e sua relação com o meio social. A própria psicanálise ainda mantém o binômio alcoolismo-homossexualidade, enquanto nos parece claro que estamos no campo de uma homoerotização.

A prolongada e incansável discussão sobre o conceito de dependência – suas causas, raízes, avatares e desfechos – ainda não consegue traduzir a dimensão do vivido pelo sujeito fazedor de sua toxicomania. Pensamos que do ponto de vista psicanalítico somente poderíamos considerar dependência quando a dessexualização do sujeito se instala. O mais de gozar e o auto-erotismo, tão apontados como fazendo parte da estrutura do suporte de uma toxicomania, seriam mecanismos “garantias” da certeza da repetição, parte do gozo, toxicomania esta no ato de imaginar gozar.

Devemos ressaltar que a civilização e a pulsão não se encontram pura e simplesmente em oposição. Precisamos pensar que uma parcela da pulsão alimenta a civilização e suas exigências quanto à renúncia, encontrando aí uma forma de satisfação ainda mais secreta. “O problema ético não se situa entre a renúncia ou a satisfação, mas sim em saber qual é o desejo que está na ordem do dia; se é um desejo do qual nos envergonhamos ou se é um desejo responsável por suas conseqüências” (Laurent, 1996).

Enquanto isso, a tecnologia, em sua extensão atual, alterou o predomínio das forças naturais, modificando assim o equilíbrio das relações entre a cultura e a natureza. A tecnologia, interessada nos homens apenas enquanto consumidores ou empregados, reduz a humanidade, em seu conjunto, a condições que representam seus interesses. A indústria cultural traz em seu bojo todos os elementos característicos do mundo industrial moderno e nele exerce

um papel específico: o de portadora da ideologia dominante, que outorga sentido a todo o sistema. O homem se tornou vítima de um novo engodo, ou seja, o progresso da dominação técnica. A cultura globalizada encarna a primazia da imagem, da tendência ao esquecimento, da redução do desejo pela fabricação de novos *gadgets*, enfim, da supressão do mal-estar.

Uma das características da pós-modernidade é a transposição da função paterna para o terreno político e a correlativa transferência da família para o terreno social. “A família tornou-se coisa pública e a paternidade, função social. Mais do que isso, tornou-se função socialmente prescrita para a produção de bens. A luta pela vida deixou de ser um assunto de família, da esfera íntima, e transformou-se em assunto político por excelência” (Cabas, 1999). Além da utopia antifamiliar, o desejo de relações sem repressão dos anos sessenta produziu outros resultados: o tédio e a morosidade. Nesse contexto, uma pergunta se impõe: qual o destino do pai na pós-modernidade? “Tomemos a noção de pai pela vertente estruturante com toda sua dimensão simbólica, isto é, como guardião e representante da lei. O pai é aquele que paira, que mesmo na ausência está presente” (Bittencourt, 1999). “A lógica que transforma a família em coisa pública e a paternidade em função social tira o objeto do lugar do desejo e o transforma em objeto de consumo” (Cabas, 1999). O consumo se torna então desenfreado, em meio a uma produção cada vez maior.

Outro aspecto característico da pós-modernidade é o estado permanente de crise, em que o movimento seria o de retirar da crise o próprio vislumbra de um futuro fora dela. Se a modernidade aparentemente decretou certo afastamento de Deus, com a secularização do mundo, a pós-modernidade acrescenta a morte dos ideais e do futuro. O que vale é a promoção do prazer cultuador da auto-imagem, do aqui e agora, na vertente niilista do nada e do vazio que sustenta, como já chamamos a atenção, o evitamento da dor. O ideal comunitário deixa de priorizar as idéias, princípios ou tradições e se converte numa sociedade do espetáculo. O que está em jogo é a performance e a imagem, que se mesclam ao estilo e à estetização da existência. Toda essa articulação é posta a serviço do mercado (Baptista, 1998).

Os grupos sociais passam a ser definidos como faixas de mercado. O sistema visa a tudo absorver e transformar em mercadoria, até mesmo as idéias anti-sistema. No mundo contemporâneo, assistimos a uma recriação infundável de novos signos, através dos meios de comunicação, acarretando uma perda de referência do real e, portanto, uma perda da singularidade do sujeito. O controle social se exerce por meio do circuito informação-estetização-erotização-personalização do cotidiano, produzindo consumidores isolados. Esses consumidores, de preferências insaciáveis, parecem bus-

car um outro eu indefinível, um mais de gozar, fazendo-os esquecerem que não existe distribuição homogênea. Este ponto, que escapa ao consumidor, faz dele um sujeito da ilusão.

Por outro lado, o resultado dessa ciência tecnológica produz inquietações, uma vez que o número de loucos se multiplica e eles se tornam cada vez mais perigosos, enquanto os ditos normais se revelam cada vez mais frágeis. Poderíamos dizer que, por falta de fabricar-se um imaginário positivo, a alienação domina a relação entre os homens e, nesta seqüência, verifica-se um paradoxo ainda maior, visível ao divisarmos a gênese, cada vez mais freqüente, de novas instituições empenhadas na tentativa de recuperar os excluídos, mas que têm, elas próprias, a necessidade de perpetuar a exclusão para sobreviver.

A ilusão conferida pela droga é a tentativa moderna de se trocar uma parte da segurança por uma parte da liberdade. Entretanto, ao longo das últimas décadas, percebe-se que uma grande parcela dos homens trocaria, de bom grado, uma parte da felicidade por alguma porção de segurança, como já nos alertou Claude Olievenstein (1997). Não esqueçamos, entretanto, que o toxicômano, como o principal ator da problemática que somos convocados a tratar dentro desta coletânea, é um sujeito fiel, fiel a seu produto, tal qual exige o mercado.

Referências bibliográficas

- ADORNO, T. e HORKHEIMER, M. (1947). “Conceito de Iluminismo”. In: *Os pensadores*. São Paulo: Nova Cultural, 1999.
- BAPTISTA, M. “La substitution, sera-t-elle un trafic?”. Texto apresentado na 17^e Journée de Reims. França, nov. 1998 (mimeo).
- _____. “A substituição, seria ella um tráfico?”. *Intoxicodependências*. Portugal: ano 8, n. 16, abr./jun. 2002, pp. 41-6.
- _____. et al. (orgs.). Research Report. “Global studies of illegal drug markets in Rio de Janeiro”. Rio de Janeiro: UNICRI-UNDCP/Claves-Fiocruz/NEPAD-UERJ, out. 2000.
- BITTENCOURT, L. “Aonde vai o pai?”. *Estado de Minas*, 26 jun. 1999. Pensar.
- BRAU, J. L. *Histoire de la drogue*. Paris: Tchou, 1967.
- CABAS, A. “Paradoxos da civilização e o desgarramento da cultura”. Curitiba, 1999 (mimeo).
- CABELLERO, A. *A filosofia através dos textos*. São Paulo: Cultrix, 1971.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

- FREUD, S. *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: Amorrortur, 1998, v. 21.
- HUIZENGA, R. “Le ludique et le sacré”. In: *Confluences*. Paris: Galimard, 1946.
- HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- LAURENT, E. “Psicanálise, Estado e sociedade”. *Conferência da 1ª Assembléia Geral da Associação Mundial de Psicanálise*. Paris, 1996.
- LEWIN, L. *Les paradis artificiels*. Paris: Payot, 1928. Apud DENIKER, P. e LÔO, H. “Les médicaments psychotropes”. *Les Psychotropes*. Paris: ETSIF, 1979, v. 1.
- OLIEVENSTEIN, C. “O nascimento das instituições”. In: INEM, C. e BAPTISTA, M. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem clínica*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/Sette Letras, 1997.
- _____. “Toxicomania, exclusão e marginalidade”. In: INEM, C. e BAPTISTA, M. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/Sette Letras, 1997.

Capítulo 1

As patologias do ato

*Ah, na minha alma sempre chove.
Há sempre escuro dentro de mim.
Se escuto, alguém dentro de mim ouve
A chuva, como a voz de um fim.*

Fernando Pessoa

Uma interrogação sobre a dependência*

Claude Olievenstein**

Em 1969, os peritos da Organização Mundial de Saúde propuseram o termo “farmacodependência”, definindo-o assim:

estado psíquico e às vezes igualmente físico resultante da interação entre um organismo vivo e um medicamento. Essa interação se caracteriza por modificações do comportamento e por outras reações que levam o usuário, cada vez mais, a tomar o medicamento de forma contínua ou periódica, a fim de conseguir seus efeitos psíquicos e algumas vezes para evitar a síndrome da abstinência. Esse estado pode ser acompanhado ou não de tolerância.

De imediato, salientaremos que essa definição implica uma dependência psíquica. Não é fundamental que o uso de drogas acarrete uma dependência física definida assim: “Estado de adaptação que se manifesta por intensos problemas físicos, quando se suspende a administração da droga”. *Tudo e nada* são ditos nessa descrição quase fenomenológica, nem o porquê nem o como, e se a divisão é mais psíquica que física, na qual se diferencia a dependência humana da dependência animal.

Como diz Bernard Giraud (“Le manque”, 1989): “da dependência instalada em silêncio, um dia caberá um termo: a falta”.

- Sem esse termo, nada pode ser dito nem compreendido sobre a dependência.
- Na desigualdade diante da falta, nada pode ser compreendido sobre a dependência entre usuários ocasionais (digamos por provocação: usuários recreativos) e toxicômanos, ainda que entre ambos, segundo Giraud, as fronteiras sejam imprecisas, difíceis de compre-

* Tradução de Iolanda Faustino. Revisão de Marcos Baptista.

** Médico-chefe e fundador do Centro Médico Marmottan em Paris, França.

ender e transponíveis pelo mesmo sujeito, num sentido como no outro, de acordo com o momento de sua história.

É preciso lembrar então certas evidências para irmos mais adiante, ou melhor, para sermos mais precisos:

- 1) a primeira é que a droga existe sem o toxicômano. O objeto droga, matéria inerte, existe e existiu em todos os tempos em todos os lugares;
- 2) diante desse objeto, a atitude do homem é variável segundo o espaço, a ideologia, o lugar, o momento sociocultural;
- 3) em um mesmo momento sociocultural, a atitude dos indivíduos é variável, segundo a vulnerabilidade pessoal ligada à própria história do sujeito diante da falta;
- 4) toda a falta do ser humano remete a outra falta arcaica, e é nesta remessa que se situa a especificidade da dependência humana.

Resumimos tudo isso na seguinte equação: o encontro de um produto, de uma personalidade e de um momento sociocultural.

No que diz respeito ao produto, lembramos que muito sumariamente, em neurocirurgia, quando se suprimem os medicamentos derivados de morfina ante a intervenção analgésica, não se nota, na maioria dos casos, uma síndrome da abstinência. A falta aparece aqui ligada às diversas síndromes analgésicas e não ao produto propriamente dito. O que evidencia que não é toxicômano quem quer. E que a toxicomania é tão infinitamente mais complexa que se manifesta apenas em seu limite, como diz Bernard Giraud: “O produto é sem efeito, pois quando ele está nesse lugar, nenhuma dependência se manifesta” (op. cit.).

Não pode haver dependência, a menos que haja uma ligação estreita, permanente e transcendente entre os três parâmetros de minha equação. Sabemo-lo bem no Centro Marmottan, onde se tornou banal constatar o ressurgimento dos sintomas de abstinência no dia em que precede à alta, quando tudo se coloca de novo para o sujeito: a presença do produto, sua personalidade e a “sociedade”. Nós sabemos que é da falta da falta que o sujeito tem medo, porque sem esta falta é que, em vista da falta fundamental, arcaica, ele arrisca a se encontrar de novo.

Se a dependência faz o toxicômano, ou antes sua definição, é sua edificação que faz o problema enquanto construção da necessidade de repetição e de repetição da necessidade “com o material fornecido pelo produto e seus efeitos” (Giraud, 1989). O que anunciamos aqui é que – como diz Giraud – “a dependência não é o resultado, ela é apenas a submissão”. A dependência

psíquica é o ponto imaginário cujos arcobotantes são os mecanismos da dependência física; a dependência é uma luta contra o hábito. A dependência é um fenômeno tanto ativo quanto passivo, e dessa forma ela é a encenação do desejo. Isso pode ser verificado a cada dia da vida de cada toxicômano: é na falta que se exprime melhor esse desejo totalitário.

Paralelamente ao fenômeno passivo físico-químico, inscreve-se esse fenômeno ativo voluntário, que se torna uma forma de existência, uma relação com a vida, que permite esvaziar tudo o que chega ao sujeito depois do estágio do espelho quebrado, buscado por ele no desmedido e tudo encontrado por meio da centelha fusional com o produto. E ele se inscreve mais ainda no sofrimento, declarando-se um sujeito desintoxicado, o sofrimento formando com ele um dueto ainda assim menos temível do que formava inicialmente com o produto e que o impede de se sentir só ou sem Deus. Envolvendo então toda a prática e o pensamento do homem, a falta é a verdade e aliena qualquer outra verdade: é o vínculo de um afrontamento perpétuo e instantâneo da necessidade e da fascinação. Dá à ilusão um ser ativo, mesmo se tem a aparência de um fenômeno objetivo. A falta é ao mesmo tempo individual, incomunicável e verdade do mundo. É requintadamente dolorosa, mas nem por isso melancólica, pois participa do produto e não de um trabalho de luto, mesmo que seja exposta a nu diante da incompletude, da solidão e da inelutabilidade da morte. É do centro desta experiência que se lança o destino do toxicômano e que restitui a dependência humana totalmente irreduzível a seu embasamento psíquico-químico, totalmente irreduzível à dependência animal e que explica em parte (a outra parte em conformidade com a lei em suas três dimensões: real, simbólica e imaginária) a diferença entre toxicômanos e usuários recreativos.

É preciso lembrar ainda o que se é jogado na memória do sujeito, no limite do inconsciente e do não-dito e que é o prazer enfeitado pelo imaginário do sujeito e confrontado sem parar numa verdadeira guerra civil psicológica com tudo isso que é outro: abertura inicial, sistema familiar e todos os outros prazeres. É pela ausência de algo melhor que, no dia em que desaparece o prazer, se instala (mais ou menos voluntariamente) a falta. É uma questão de intensidade e não de causalidade: apenas a intensidade da falta pode contrabalançar a intensidade do prazer. Em ambas existem a fusão e a unidade. Refere-se ao dueto indissolúvel. Ambas são formas de ser no mundo; logo, uma fala que diz a qualquer outro que não importa o meio e o preço a pagar, a queda será tão dura quanto; o importante é ser Narciso.

Essa importância nasceu em tempos idos, arcaicos, aos quais chamamos o estágio do espelho quebrado, em que, na crise e no exame crítico, a

identidade se faz e se desfaz nas mesmas condições. Uma identidade não é uma personalidade; eis por que observaremos com B. Giraud a extrema raridade dos estágios de despersonalização no decorrer da abstinência. Uma identidade revela tanto da intensidade quanto da causalidade; ela é sentida, afetiva, pouco intelectualizada, apreensível em seus vínculos viscerais, instintiva com a família. E é por isso que todos os médicos se perdem na semiologia da toxicomania em que tudo se desenrola. Repetimo-lo nos relatos de intensidade, mas também com uma cinética incomparável à cinética dos acontecimentos psíquicos de outros homens.

Em outras palavras, não há perda do objeto e desestruturação do eu, que se jogaria fora de uma vez por todas, mas sim uma partida de ping-pong em perpétuo suspense, rejeição-possessão, e antes de tudo ao lado da mãe, primeiro equivalente do *high* e *down* que ele viverá com a droga. O que tentamos dizer é que desde o início a história do futuro toxicômano é arremessada variadamente em qualquer outra parte na estruturação-desestruturação; ela é lançada e se lança numa sucessão de equilíbrios instáveis, ainda mais instáveis do que descreve J. Bergeret (1983) em *Les États-limites*, onde o clima e a atmosfera são tão importantes quanto os relatos de causalidade. É nesse sentido que desde a infância o sofrimento da falta não é apreensível senão em sua conexão ao prazer, o que seria trivial, mas com um diferencial entre os dois totalmente desmesurado.

É na repetição e na procura que, ao longo de toda sua história, o toxicômano inscreve em sua memória a imagem idealizada e superestimada do prazer, a decepção de tudo o que encontra em seu caminho, e que o impelirá a transgredir cada vez mais. Mesmo antes de seu encontro com a droga, em todos os caminhos da sexualidade e, notadamente, na tentação da androgenia, ele tenta encontrar na dupla face uma complementação à sua identidade estilhaçada.

Quando encontrar a droga, estará na fase de lua-de-mel: Deus. Um instante fugidio, mas para ele uma eternidade que se inscreverá para sempre em sua memória. A dependência específica do homem começa aí; a lembrança do prazer não é mais que uma forma degradada, já substitutiva. Este instante, minúscula vista do exterior, tão indescritível, ultrapassará de tal forma sua condição miserável, que é muito difícil que o toxicômano ultrapasse seu destino. Ele prefere (caso ouse transgredir é porque sua falta arcaica é insuportável) mudar de idéia sobre o prazer. Aí ele está com uma pessoa conhecida. Aí não há nada para intelectualizar, para definir, para causalizar. Aí ele pode se instalar “no domínio do imperioso” (B. Giraud), em que os movimentos de vaim constituirão os mecanismos e reparos essenciais da clínica do toxicôma-

no. A dependência se organizará em “uma incessante sinusóide de investimentos maciços e de desinvestimentos também imperativos, súbitos, globais” (Bergeret, 1991), em que dominará o subjetivo em relação ao objetivo. Não há jamais o *status quo*, mas uma seqüência de tentações – tentativas para escapar daí, mas também nem poder nem querer escapar. Repetimos: a dependência não é um fenômeno passivo, é um fenômeno psíquico ativo, em parte voluntário, que se refere a um não-dito específico ao toxicômano. O não-dito parte do entrepercebido do fragmento que marca o ponto mais baixo do *down* e vai até ao auge “de ser Deus”, que é o ponto mais alto do *high*. B. Giraud o salienta, ao dizer que o sujeito “sofrerá de reminiscências”.

Isto na sucessão repetitiva e de fato organizada, logo, parcialmente voluntária, de “prazer-sofrimento”. O sofrimento é a alternativa desejada, pela ausência de algo melhor do que o prazer. Quanto mais intenso for, maior parecerá o prazer da intoxicação, seu poder suavizante, agora que objetivamente ele está em vias de desaparecer. É no instante em que se organiza essa substituição que a falta se torna ela própria o objeto do desejo, substitutivamente ao objeto droga que não pode mais cumprir seu papel, a não ser por comparação.

E é enquanto objeto do desejo incompreendido que a falta em si mesma constitui obstáculo à cura do toxicômano, tanto quanto o terapeuta é logrado pelo desejo expresso do sujeito de querer curar a falta. É quando é curado da falta que o toxicômano tem uma recaída para melhor reencontrá-la. Na realidade, há uma não-coincidência da falta com a função do desejo. Mas toda a toxicomania é um substitutivo, máscara para não se olhar no espelho que está quebrado. E é na insatisfação dessas substituições sucessivas que a dependência toma seu lugar, onde, na falta de algo melhor ou na falta do espelho, o sujeito pode se refletir em alguma coisa que ao menos ele sinta! Se o objeto droga é portador de significações enigmáticas para qualquer outro que não ele, é preciso também admitir que a dependência se torna ela própria portadora de significações, significações das quais não se pode fazer a economia, se se quer verdadeiramente tratar um toxicômano.

De qualquer forma, ao tornar-se toxicômano, o sujeito, por uma espécie de mutação, escapará aos efeitos do produto – o prazer e a felicidade – para tender ao mundo do constrangimento. Mas esse constrangimento tem para ele uma função positiva, redutora do enorme constrangimento em que vivia antes do encontro com o produto e que era o constrangimento do não-ser. Esse constrangimento tem esta enorme vantagem, que é preciso jamais esquecer, que é repetitiva ao desejo, anulável ao desejo, desde que se possua este objeto inerte: a droga, que só tem esta capacidade de inverter toda a vida psíquica e de anular, mesmo que momentaneamente, o traumatismo criador do

futuro toxicômano, este que descrevemos no “estádio do espelho quebrado” e que Giraud chama “o traumatismo da incerteza”.

E certamente é da incerteza inicial – de ser ou de não ser, de ser amado ou de não ser amado, de ser filha ou filho – que sofre o sujeito, tão logo o espelho se quebre, e se drogar não faz sentido senão pelo prazer inicial. Na dependência em seguida, não existe incerteza a não ser na única escolha possível: recomeçar ou não – entregue ao único verdadeiro arbítrio do sujeito. Por outro lado, é o momento em que todos lhe pedem para prestar contas. É somente aqui que se pode comparar o toxicômano a Narciso, pois como Narciso não pode se apaixonar senão por sua própria imagem, que ele constrói a cada instante. E como Narciso é tentando se juntar a ela que ele arrisca-se a morrer. Mas, diferente de Narciso, ele sabe, desde o início, que essa imagem é inatingível.

A partir deste traumatismo da incerteza, esta criança, que tudo arriscará, que tudo transgredirá, sabe que, quanto mais próxima estiver, estará sempre longe. Ela será, na espécie humana, aquela que irá o mais longe em sua sexualidade, em seus fantasmas, no sadomasoquismo, irá se expor o mais perto possível do incesto e de seu interdito, mas nada jamais virá recolher os cacos espalhados do espelho. Desse perto e desse longe, dessa transgressão inútil nasce a necessidade da dependência, cuja função é conservá-la distante de tudo aquilo que lhe traz apenas impotência e desespero. A utilização do produto, logo que o prazer cessa de ser onipresente, tem, portanto, por objetivo colocar ordem. Aí, onde nada havia senão a incerteza dolorosa, há agora a certeza da repetição. O importante da dependência é que aí se pode afirmar, uma vez mais, o fantasma de um desejo.

O não-dito do toxicômano é que ele é portador de um saber: esse saber é que, se a dependência restringe de uma forma evidente a liberdade do homem, num movimento contrário, ela o emancipa de toda uma série de medos, de fantasmas e de imperfeições, de imagens parciais que são seu prêmio após a quebra inicial. É W. Burroughs quem diz que “o prazer da droga é viver sob a lei do hábito”. Dessa afirmação, dessa perda de liberdade e desse acesso a outro estatuto que coabita com a sujeição a um inelutável, convém fazer outra coisa em vez da compulsão à repetição que, segundo Freud, é mais inata, mais elementar, mais pulsional que o princípio do prazer que ela coloca à parte. É preciso fazer em vez disso outra coisa e incorporá-la, admitir o arcaísmo e o modernismo psíquico. E o que é esse modernismo psíquico, senão a incorporação do arcaísmo num voluntarismo nascido da confrontação, que faz a criança nascida no século dos cosmonautas, da rigidez de seu destino, com as possibilidades abertas pelas ciências matemáticas e físicas de hoje; ou, para falar

mais clinicamente desta confrontação entre as três dimensões cada vez menos funcionais da lei: real, simbólico e imaginário, de sua história e das possibilidades entreabertas do mundo.

A modernidade, desesperançada, se incorpora, mais do que se crê, no vivido dos sujeitos, e essa incorporação fabrica por sua vez o psíquico. É o suficiente para se convencer de verificar o conteúdo dos temas delirantes dos alienados, desde há cinquenta anos até agora. E pode-se afirmar que essa modernidade não é apenas o apanágio do parâmetro social, mas que existe uma forma “moderna” de utilizar a droga: primeiro em sua técnica; está-se longe do cachimbo do ópio quando se injeta heroína ou cocaína com uma seringa de plástico, e o *flash* se dá em uma extrema velocidade, em seguida à incorporação comparativa na memória dos sujeitos, enfim em sua elaboração fantasmática. A partir de então, nos é necessário instituir uma dependência “moderna”, que, longe de excluir a arcaica, a reinterpreta numa concepção mais dinâmica, que melhor explica a perda da liberdade como um inelutável e um desejo. “Se a droga é investida pelo toxicômano, é da investidura que se trata, tanto quanto do investimento!” (B. Giraud). É sem dúvida o porquê de alguns sujeitos ingressarem em “estado de dependência”, assim como outros, na religião, enquanto outros jamais o fazem e outros ainda estabelecem compromissos mais ou menos corrompidos. A impotência torna-se então muito menos inelutável do que parece aí e, portanto, esse tipo de distinção abre múltiplos caminhos para se promoverem terapias diante de todo usuário de drogas.

Para alguns se trata portanto de dependência “necessária” e, se não se aceita essa necessidade como uma evidência clínica, não se poderá jamais tratar de tais sujeitos; quando é levada em conta, pode-se criar o campo das dependências substitutivas, sob a condição pragmática e ética em que o objetivo final seja o fim de toda dependência. Lembremos aqui que essa necessidade tem uma inscrição neuroquímica que é melhor conhecida depois da descoberta das endorfinas. Mas lembremos mais uma vez que essa inscrição se instala numa dinâmica psíquica de “transferência” de investidura, e o produto se torna o delegado geral do desejo do sujeito, dupla perfeita do período de lua-de-mel ao qual se sucede a dupla inteiramente perfeita do sujeito e de sua falta. Se o terapeuta toma consciência disso, sua presença permitirá dissociar uma tal dupla, por força da transferência, em uma outra dinâmica, aquela da transferência relacional. Essa transferência relacional tem vocação legisladora, como a tem o pacto feito entre a droga e o sujeito. Nesse sentido, a clínica da toxicomania não pode ser senão uma clínica que situa o conflito no e pelo voluntarismo para que, como diz o pequeno Hans, “ter inveja não é fazer e

fazer não é ter inveja”. Sair da dependência é como entrar nela; isso tem a ver com um estado que se constrói, a menos que o produto esteja ou não esteja mais aí, com seus efeitos reais e não fantasmáticos.

Mas os efeitos destes produtos são insubstituíveis. É melhor saber antes mesmo de começar toda a avaliação terapêutica, da mesma forma que é insubstituível o estado de dependência que lhe permite verificar os efeitos insubstituíveis do produto. Também isto é melhor lembrar antes de começar. Pois como curar alguma coisa que é insubstituível? A paixão de um ser humano por esta pequena coisa inerte? Área de resistência contraditória ao biológico e à linguagem. É somente não perdendo de vista tudo o que precede à paixão toxicomaniaca, e que reaparece com uma intensidade e uma desmesura total no momento em que se esgotam o estado de lua-de-mel e o estado de dependência, que se pode propor, passo a passo, com modéstia, o compromisso legislativo que evocamos anteriormente, na e para uma relação pervertida, muito fechada, muito próxima, quase fusional a princípio, que permite forçar uma brecha nas portas fechadas pelas verdadeiras razões do sofrimento até então incomunicáveis, porque censuradas pelo sujeito e toda organização terapêutica. Assim, pouco a pouco, aceitará a autoridade de uma relação muito mais a distância.

Aos efeitos insubstituíveis dos quais falávamos se substitui uma cinética de sedução – contra-sedução, numa sucessão de compromissos instáveis, que deve conduzir à democracia psíquica: a de poder fazer escolhas ao preço de manter a repressão de um desejo que aceita não mais poder se exprimir. A função estruturante da dependência especialmente em relação à não-identidade nascida do espelho quebrado se oporá à função estruturante da relação perversa com o terapeuta e/ou a instituição terapêutica, até que essa nova dupla seja suficientemente forte para compensar, ainda que mal, a precedente e que se possa passar, pouco a pouco, ao aprendizado da não-dependência. Então aquele que de seu desejo tomou o significante droga e o tornou um desejo significado pode tomar como significante o terapeuta e como desejo significado a liberdade.

Pouco a pouco, o que caracterizava o toxicômano em sua parte perversa quer dizer que não havia para ele perpetuação do prazer e do sofrimento numa fertilidade ou numa fecundidade e, portanto, que justificasse a dependência em si, deixa de ser aceitável, porque inicialmente o terapeuta aceitou se colocar nesse lugar perverso e se tornar “alguma parte” da dependência. Feito isto, ele não é o corpo jubiloso nem o corpo sofredor, que não têm nada de fantasmático. Se ele permanece nessa posição, não é nada mais do que o produto, é alienado e alienante, senhor e escravo, e arrisca-se por sua vez a

deixar de ser operatório. Igualmente, essa função perversa do terapeuta torna-se inelutável – não pela estrutura perversa do toxicômano, mas pelo estatuto perverso da toxicomania e da cultura da droga, desde que se esforce por reduzir a toxicomania – não deve ser senão uma etapa.

Para ser liberado, é preciso renunciar ao que F. Perrier (1989) chama de função epistemológica. Já tocamos no tema do sujeito, ao falarmos mais de uma clínica da intensidade do que de uma clínica de causalidade e ao insistir na cinética intrapsíquica. Não podemos insistir aqui sobre o êxtase e o conteúdo apaixonado do *flash* e da sorte. Digamos resumidamente que os conceitos operatórios são para ser emprestados a todas as disciplinas de forma que “soem justos”.

Para além do pressuposto ideológico, é preciso restituir ao sujeito dependente aquilo a que ele tem de direito: precisamente à verdade do direito, ao que é fundamentado e legítimo e se possível rigoroso. A verdade de direito é que atualmente não existe teoria cientificamente válida sobre a dependência e muito menos sobre sua terapia. Nós, terapeutas, podemos propor esta “qualquer coisa” que tenha valor “de instrumentação”. Somos um instrumento que, como as seringas de plástico, deve ser jogado fora depois do uso. Quer dizer que a função do terapeuta deve se organizar pouco a pouco pela denegação dele próprio, determinando passo a passo a noção de instrumento e não de verdade, abandonando a estratégia perversa “de viver ao lado de Eros” (F. Perrier, 1989) e dizendo para si mesmo, em seus limites, todos os seus limites.

A esta altura, é preciso dizer que nossa confissão relativa de ignorância não significa uma adesão a um mecanismo neuronal hoje em dia malconhecido. O inegável e específico é que existe entre o biológico, o psíquico e o relacional uma rede associativa que se constrói por meio de uma espécie de amarra psíquica em que não se exclui a voluntariedade, conteúdo inteiramente próprio ao homem. Se o prazer, em seu limite, pode ser reconduzido a um processo psíquico-químico, seu conteúdo não o pode, como não o pode o conteúdo do estado de dependência. Isso é uma verdade científica que nada pode contornar nem esvaziar; como não pode ser esvaziada a dimensão desmedida do vivido deste conteúdo, o que confere à instantaneidade uma importância tão grande quanto a do resto de seu desenvolvimento ontológico. Pois de uma das características do estado de dependência, que torna sua abordagem tão difícil e tão original, fica esta dimensão irrecuperável do tempo vivido em cada uma das duplas das quais falamos.

Todas as repetições do estado de dependência aí se inscrevem, na tentativa sempre decepcionante, mas sempre um pouco satisfatória, na verifi-

cação da anulação do tempo vivido de sofrimento e de recuperar o tempo vivido de prazer. Ficar no mais baixo para atingir o mais alto: o paraíso perdido. Reconstituindo assim seu espaço-tempo em torno da repetição, ele não quer nem pode organizá-lo em prol de um futuro. Igualmente, restabelecer pouco a pouco a função do tempo se torna uma das tarefas do terapeuta, mas não é preciso subestimar a dificuldade; pois, ao se instalar a ritmicidade de uma maneira arbitrária e que não leva em conta a desmesura e a intensidade da lembrança vivida, corre-se o risco, no mínimo, de uma nova fuga mais adiante ou, no máximo, de um suicídio como solução de uma impossibilidade de suportar uma separação, por mais diminuta que seja.

A dependência é uma lembrança em ação, ela é alguma parte de uma alucinação perversa em ação. Mostramos, no decorrer deste texto, que ela preenche uma função: uma função sobressalente e uma função de recarga, sem a qual o sujeito se reencontraria totalmente nu em sua miséria primeira. Mas é um instrumento ativo que esgota pouco a pouco seus benefícios, que somente o seria por causa do jogo dos três parâmetros de nossa equação primeira. Agora, domina o estado de sofrimento do sujeito intoxicado, depois do sujeito desintoxicado que só justifica nossa intervenção enquanto assistência.

Assim, a dependência tem uma relação de acordo com a maneira como o espírito é constituído em um dado momento histórico. Ela é a imagem do espírito. É por isso que não se pode explicá-la por meio de noções estruturais (vide tópicos). Mas não é uma razão para substituir uma explicação moral por uma explicação científica. Ao reler os artigos médicos, por exemplo os da *Enciclopédia médico-cirúrgica*, não se pode senão ficar impressionado com o peso dos preconceitos da época, que se refletem em cada um dos artigos sucessivos consagrados à droga. É preciso liberar a abordagem científica da toxicomania de toda a conotação de preconceitos: se a dependência se inscreve nos dados sociológicos e biológicos, ela se inscreve também em alguma coisa que as ultrapasse, que tenha a ver com as coisas do êxtase e da unidade.

Em vista disso, a massa de constrangimentos sociais e morais dispõe de um poder imenso, que é a norma – a norma secreta: a exclusão. Pensemos no caso das desvantagens motoras, isso é patente. Pouparamos na qualidade de assistentes, pois somos oprimidos pela angústia, às vezes justificada, às vezes desproporcional das famílias, de transgredir nossas regras éticas diante do problema da dependência, simplesmente porque não compreendemos tudo.

Referências bibliográficas

BERGERET, J. et al. *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

_____. *Toxicomanie et personnalité*. Paris: PUF, 1982.

_____. *Les États-limites*. Paris: PUF, 1983.

ENCYCLOPÉDIE médico-chirurgicale. Paris: Editions Techniques, 1929.

GIRAUD, B. “Le manque”. In: OLIEVENSTEIN, C. *A clínica do toxicômano*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

Desejo, afeto e patologia do ato *

Diana Rabinovich **

Certas experiências clínicas me levaram a considerar a função da droga a partir da perspectiva psicanalítica. Não pretendo que seja válido para todos os casos o que desenvolverei aqui, exceto para alguns nos quais foi possível que se produzisse o declínio da adicção. Os casos aos quais me refiro são de pacientes claramente neuróticos, nos quais se observa a presença de uma dimensão que poderíamos chamar patologia do ato: inibição, *acting-out* e passagem ao ato.

Antes de adentrar na questão, permitam-me uma breve incursão a alguns elementos da obra de Freud e Lacan, que me fizeram pensar sobre esses casos de um outro modo. Nas duas últimas aulas do *Seminário sobre a angústia* (1965/66), Lacan define cada um desses afetos¹ como exemplos de formas distintas em que o sujeito padece em função de sua relação com o desejo do Outro. É uma definição muito específica, porque são modos distintos pelos quais o sujeito padece em função de sua relação com o desejo do Outro. Devo ressaltar que é a primeira vez que, na psicanálise, aparece uma definição deste tipo.

Esses afetos estão estruturados por esse desejo do Outro e, como tal, se é o desejo do Outro o que está em jogo, existe algo que é evidente e que explica por que o prazer e o desprazer não estão presentes na patologia do ato – são afetos que estão para além do princípio do prazer. Diria que eles estariam ubicados, tal qual o desejo do Outro, em um para além do princípio do prazer. *Per si*, esses afetos implicam uma alteração da homeostasis do prazer.

A eleição do termo “afecto” por Lacan é uma eleição freudiana que remete ao “Projeto...” (1895),² em que Freud qualifica, com o termo afeto, o vestígio mnêmico hostil, ou seja, a recordação de uma experiência de dor, mos-

* Tradução de Marcos Baptista. Revisão de Iolanda Faustino.

** Psicanalista e professora da Universidade de Buenos Aires, Argentina.

¹ Os afetos aqui são relacionados a inibição, *acting-out* e passagem ao ato. (N. do T.).

² A autora refere-se ao texto de Freud “Projeto para uma psicologia científica”. (N. do T.).

trando dessa forma que a experiência da dor deixa em seu trajeto um vestígio mnêmico hostil, o qual define como afeto. O afeto é um vestígio, é uma recordação da experiência hostil, e a partir dela se constitui a defesa primária. Poderíamos dizer que este quadro é, em certo sentido, o aprofundamento de uma gama de afetos que corresponderiam aos vestígios mnêmicos da experiência hostil, de uma experiência que está fora do campo do prazer.

Qual seria seu equivalente em relação à experiência de satisfação? O desejo, responde Freud. Lacan considera que são as ficções do desejo, o vestígio da experiência da satisfação. Em uma de suas últimas aulas, introduz o ato, que é um conceito destinado a suprir a perda da ação freudiana específica da necessidade. O que supre a ação específica é precisamente o ato. Dessa forma, Lacan instrumenta sua série: ato, passagem ao ato, *acting-out*, que poderíamos considerar como uma série lacaniana.

Cabe ressaltar como Lacan introduz o desejo em sua relação com o ato. Ele começa assinalando que a inibição esconde um desejo e que o lugar adequado para situar o desejo é no registro da inibição, na medida em que o desejo pode assumir uma função de defesa. Diríamos que, dessa forma, Lacan retoma a conceitualização freudiana clássica – a da cegueira histérica, o desejo se infiltrando em uma função natural. O artigo sobre a cegueira histérica se inscreve no marco da primeira teoria pulsional – uma oposição entre as pulsões de autoconservação e as pulsões libidinais – e a inibição se define pela ação de um desejo diferente do desejo no qual esta função se satisfaz naturalmente. Lacan ressalta que este ocultamento do desejo pela inibição, lugar da repressão primária freudiana, é uma condição de estrutura que obriga o sujeito a se esconder sob a inibição, em que a defesa aparece como uma função do desejo.

Em seguida, Lacan introduz um terceiro termo; o ato, assinalando que é o único correlato polar da angústia e que estes estariam em dois pólos de uma diagonal, a angústia e o ato ou inibição, o desejo e o ato. Ele coloca o ato no registro do desejo e obtém no final a série inibição, desejo e ato.

O que é um ato? No que pese a ser anterior às teorias que Lacan fará posteriormente sobre o ato, tanto na *Lógica do fantasma* (1966/67) como em *O ato psicanalítico* (1967/68), sua definição é notavelmente precisa: o ato se caracteriza por uma manifestação significativa, na qual se inscreve o que qualifica de estado do desejo. O estado do desejo, nesse caso, não é a inibição. Portanto, o ato para ser ato tem de ser inseparável do desejo, deve veicular um desejo, um desejo que pode, por sua vez, inibir o ato. O desejo fica demarcado por dois significantes: inibição e ato. E é entre ambos que está definido o campo do desejo, o que se observa na clínica analítica. Portanto, a noção de ato se fundamenta em uma relação com a inibição.

O outro pólo, o da angústia, é caracterizado por ele como aparentemente sem causa, mas não sem objeto. Não somente a angústia não é sem objeto, como designa um objeto mais profundo, o objeto último, e dessa forma alude mais uma vez à Coisa. O que confirma seu apoio ao “Projeto...” – porque a idéia de inibição está no “Projeto...” – da mesma forma que a idéia das modificações da ação específica. O *Seminário da angústia* tem uma relação íntima com o “Projeto...” de Freud, e Lacan mantém esta relação no *Seminário VII*, onde aprofunda teoricamente sobre a Coisa.

A angústia, nesse caso, nos remete ao objeto, a angústia é o que não engana, é o que brinda com uma certeza. Lacan insiste que a angústia remete sempre ao desejo do Outro; embora não fechando com essa fórmula, assinala que a função angustiante do desejo do Outro reside na classe de objeto que se possa ser para o Outro, inclusive tornando mais claro a que classe de objeto *a* pode-se ser para o Outro. Continuando com a angústia, é importante recordar que Lacan a considera um afeto do sujeito falante, efeito de significante. Ele faz uma distinção importante, ao assinalar que a angústia está suspensa “entre a forma anterior de relação com a causa, o ‘que estaria ali?’ que se formulará como causa”.

O que realmente importa é o perigo definido como vinculado à cessão do objeto *a* como momento constitutivo do ato. Lacan então pergunta: a angústia é um sinal? A angústia como reação direta frente ao desejo do Outro é a angústia traumática, em que não há sinal, porque a angústia é anterior à cessão do objeto. A experiência proíbe situar algo mais primitivo, nesse momento, no nível da situação de perigo. Tomemos, por exemplo, o primeiro nível. Classicamente, o momento do desmame, se levarmos em consideração a descrição clássica freudiana, entranha-se na constituição do objeto por meio de sua perda, o que equivale dizer que existe angústia do desmame. Lacan a traduz, de modo irônico, dizendo: “a primeira forma do desejo é o desejo de separação”, o que é uma forma de burlar todas as teorias existentes.

Em certo sentido, Lacan parece se apoiar na forma mais tradicional da teoria, na qual não há diferenciação entre sujeito e objeto libidinal, entre sujeito e o Outro. A criança cede o objeto que sente como próprio, porém o importante é que a perda não aconteceu simplesmente, ela foi procurada. A busca pela perda não é encontrada em nenhum outro autor, “esta perda está associada à percepção do desejo do Outro”, o buscar a perda. “A cessão do objeto é correlata ao descobrimento do desejo como desejo do Outro”.

Cabe então a pergunta: a cessão é o primeiro ato? É o primeiro ato no sentido de que é o ato inicial do desejo. É o primeiro ato se aceitamos definir o ato como uma forma de arrancar da angústia sua certeza, certeza de que se é

objeto para o desejo do Outro. O sujeito pode diferenciar o objeto, na medida em que o desejo do Outro lhe indique esse objeto, lugar onde aparece a possibilidade de perder e a busca de perdê-lo. Essa noção aparece no *Seminário XI* (1963/64) na operação de separação, na qual o sujeito joga com sua morte, para perguntar-se se o Outro suportará sua ausência. Porém, antes que a criança possa pensar em sua morte, a constituição de cada objeto de causa de desejo reside nesta separação em que a criança cede o objeto. É a intersecção de duas faltas: a falta do sujeito e a falta do desejo do Outro, o que qualifica como falsa plenitude da intersecção na separação.

Voltando à oralidade, o que deduzimos? Que a criança não é desmamada, ela se desmama, o que vai contra o senso comum, inclusive o psicanalítico. A criança se desprende do seio de forma ativa, inclusive há um certo jogo nesse desprendimento, considerado como “desejo de desmame”. A marca de suas perturbações, que este fato provoca, será observada nos fenômenos de rechaço de cuidados, da demanda ao Outro. As primeiras formas de anorexia, em seu sentido amplo como a anorexia mental, podem manifestar-se como anorexia alimentícia de causa não-orgânica. Foi um dos primeiros fenômenos que Melanie Klein considerou como sinal da existência da relação de objeto na criança.

O que isso implica? A ruptura da relação com o Outro, via separação em relação ao desejo do Outro, que é o momento da queda do objeto, ou seja, da cessão do objeto. A cessão do objeto entranha a percepção do desejo e a separação, e em algum nível da criança o desejo do Outro e o laço que mantém com esse desejo. É nesse contexto que se ubica o objeto transicional de Winnicott, como uma das formas pelas quais a criança dá conta da experiência de separação.

O objeto é o resto dessa operação. Resto que é irreduzível à simbolização no lugar do Outro; cedido por meio de uma operação simbólica, que como tal não pode se inscrever no Outro. Ele se inscreve como queda do Outro e do sujeito.

Lacan é mais taxativo quando sustenta que o objeto *a* é o único que marca a existência do sujeito, enquanto essa existência se faz valer, tem algum valor, justamente porque é o resto no qual se fixa o desejo como desejo do Outro, que culminará na existência de um sentido de uma vida. É um resto sempre muito precário: “Tendo em vista que sou para sempre o objeto cedível, objeto que é o princípio que me faz desejar, que é a causa do desejo, que me faz desejar de uma falta, que não é falta do sujeito, senão uma falta, um defeito no gozo que se situa no nível do Outro”. A operação de queda fica assim remetida à cisão gozo-desejo, à diferenciação entre gozo e desejo: “Por isso, toda função [refere-se às funções orgânicas infiltradas pelo desejo] re-

mete a uma hiância central que separa, no nível da sexualidade, o desejo do gozo”. Essa fenda central, que separa o desejo do gozo, é o f. A castração é precisamente essa cisão entre desejo e gozo.

O desejo e o lugar do gozo não coincidem para o sujeito falante. Para os sujeitos falantes, o gozo não está prometido ao desejo. Lacan acrescenta:

por que não falar de um desejo de castração, tendo em vista que o desejo é, na castração, a falta central que separa e estabelece a disjunção entre o desejo e o gozo? Nesta disjunção, o desejo [ao qual chama de desejo de castração, de castração simbólica] também está em ação. Porque ali também está suspenso um desejo, cuja ameaça para todos consiste somente no fato de ser reconhecido no desejo do Outro.

Aí se situará a ameaça e a angústia no reconhecimento do desejo do Outro, que não tem nenhuma conotação idílica de reconciliação, senão a de estar à mercê do Outro.

Na medida em que o sujeito se separa do Outro, para passar pela prova do desejo do Outro, é este – por exemplo, a mãe na fase oral – quem faz o luto pela criança. Lacan sugere que o luto do desmame é um luto materno e não o luto da criança. Em contraposição, a criança está olhando para diante, para o devir. O que implica modificar profundamente a conceituação de luto. Lacan dirá que o luto não é, como tal, uma mera experiência da perda de um objeto importante, e sim aquilo que nos sucede quando perdemos alguém de quem fomos causa de desejo e não que foi nosso objeto de desejo. O que está em jogo no luto para os pais (ou para aqueles que ocuparam esse lugar) é que eles são precisamente aqueles para quem fomos causa e, portanto, somos uma coisa sem causa. Não sermos causa para alguém é quiçá uma das situações mais difíceis de suportar, que submete os sujeitos a profundos lutos, quando se encontram sem aqueles para os quais foram causa na vida. Apenas se pode haver luto para aqueles para quem fui causa.

Atualmente fala-se muito de depressão, talvez demasiadamente, pois em geral qualquer coisa é considerada como depressão. O que observamos então? Que está profundamente alterado, do ponto de vista social, o lugar de ser causa de alguém, porque o lugar que se teve como causa não é facilmente substituível. A causa é privada, não circula e não entra no circuito do intercâmbio. Os objetos-causa não se intercambiam, são incomensuráveis, não têm medida comum com outros objetos.

Levando-se em conta a dificuldade de se suportar a perda do lugar de causa, observa-se um enorme incremento dos objetos de intercâmbio. Supo-

mos que os objetos de posse, os objetos de consumo, devem suprir o lugar daqueles cujo desejo causamos. Porém, como ser causa de um televisor? Como ser causa de um carro? Não sei. Como ser causa de objetos materiais, de objetos a que não falta nada, que são completos, ainda que aprimoráveis e majoráveis dentro da perspectiva do valor de uso.

A droga não é um objeto, a droga é um sucedâneo do desejo do Outro enquanto objeto, algo que me faz agir, que de algum modo me liga, um motor. Então diríamos que esta é uma nova forma de pensar a droga, e parece-me interessante levá-la em consideração numa sociedade que se dirigiu para a resposta à demanda e para a não-consideração do desejo. Os pais demandam, os filhos demandam, todo mundo demanda e faz demandas, porém o importante, e que se torna óbvio aqui, é que surgem como uma reivindicação malformulada no nível do direito individual – certas manias das pessoas, como verificamos com muita frequência em alguns grupos nos Estados Unidos.

A inibição do luto está estreitamente ligada à falta daquele de quem somos causa – com o que fazemos ou deixamos de fazer –; portanto, com razão Freud, em sua semiologia impecável, assinala que o luto provoca inibição. Grande parte das chamadas depressões são inibições. Não são inibições disto ou daquilo, são inibições do desejo como desejo do Outro. Nesses sujeitos, algo acontece com a função do desejo, cuja relação de causa não chega a articular-se ou não funciona. Tomemos por exemplo um quadro de abulia, desinteresse, indiferença, em que tudo dá no mesmo. Tudo dá no mesmo quer dizer: nada é causa para mim, nada me provoca desejo, como quando se diz que algo “provoca vontade de comer”.

Como pensar a função da droga em relação ao desejo do Outro? É o que se passa com o desejo dos adultos na sociedade atual, creio que vale a pena colocá-la nesses termos. Algo sucede quando a droga surge, o que implica um aparente paradoxo nos níveis sociais mais baixos, onde há maior desamparo, maior desarticulação familiar, quase limítrofe com o hospitalismo e também nos níveis sociais mais altos e médio-altos. Em ambos os casos, parece-me que algo se passa com o desejo do Outro e, em alguns casos, por razões absolutamente alheias, consequências do caos e da marginalização social.

Por outro lado, penso que algo sério está sucedendo e provoca um excesso de cuidados que não substituem o lugar do desejo. O dever paterno ou materno não tem adiantado muito. Às vezes é melhor se preocupar um pouco menos com o nível da demanda e prestar mais atenção, diria mesmo, deixar-se levar um pouco mais pelo desejo. Se pensarmos a partir dessa perspectiva, o que se vê? Uma sociedade eminentemente produtora de objetos de gozo. Existe uma dimensão de recuperação de gozo que é inclusive solidária com o final de análi-

se; porém, acredito que exista outra dimensão, que é muito diferente e face à qual Lacan, com tanta perspicácia, chamou de economia política do gozo.

A economia política do gozo aponta para a distribuição social dos objetos de consumo que freia o desejo. Por que insisto neste ponto? Porque o problema não está no fato de sermos uma sociedade narcisista. Narcisistas foram todas as sociedades. As sociedades que nos antecederam eram muito mais narcisistas que a atual. A honra, a dignidade, os ideais comuns, que tinham algum valor, atualmente têm pouco. A honra, por exemplo, está em franca decadência.

Nesse ponto, não se trata da falta de ideais e sim do ideal que é subsidiário do gozo. O importante está na acumulação de objetos mais de gozar, de *gadgets*, que se pode fazer. O objeto mais de gozar, quando começa a cumprir essa função, tampona o desejo. Nesse sentido, às vezes a droga pode funcionar como objeto, como se fosse por um lado o vazio do desejo do Outro e por outro, o que, em nível de uma recuperação de gozo, permite tamponar o desejo, inclusive se tornar uma defesa contra o desejo. Freud, em *O mal-estar na cultura*, alertava para esse fato, ao falar das satisfações sucedâneas, e colocava em primeiro plano o álcool e seus substitutos: as drogas e algo muito menos privilegiável – a sublimação.

Por exemplo, uma criança assistindo à televisão está exposta à tentação de uma masturbação fértil em fantasias, o que não é uma masturbação direta. As potencialidades auto-eróticas têm aumentado, o que se percebe nas observações clínicas, o que aparece cada vez mais freqüentemente em gente jovem, ponto muito difícil de trabalhar, que é o gozo auto-erótico, que geralmente se apresenta de mil maneiras diferentes. Um gozo que pode ir da música clássica ao rock, ao baile, aos jogos, e que também pode passar pela droga ou por qualquer outra coisa. Entretanto, o ponto de auto-erotismo aparece como o principal ponto que resiste em ceder na análise. Lacan, no *Seminário 16* (1968/69), introduziu o mais de gozar, dizendo: “o mais de gozar é um consolo do sujeito” – e se me desculpam a grosseria trata-se de uma sociedade de consoladores, ainda que aí esteja o outro, este é simplesmente uma coisa.

Para finalizar, peço que me permitam expor-lhes uma breve ilustração clínica. Um jovem de dezesseis anos, adicto à cocaína, me consulta por sua apatia, inibição, abulia e angústia. Neste caso, enfrentávamos uma situação de inibição que nos dava trabalho para localizar o desejo. Podemos dizer que a inibição funciona como uma espécie de anestésico frente à dor, que provoca a súbita perda do lugar de causa com relação ao desejo materno. A análise dessa perda de lugar fez aparecer um luto até então não-realizado. A elaboração dessa perda – que se produziu quando sua mãe, até então “modelo”, se

separou de seu pai e uniu-se a um homem muito mais jovem que ela – permitiu o desaparecimento da adição, em que a droga cumpria uma função de operar como o motor que substitui o motor que é o desejo do Outro, encarnado neste caso pelo desejo materno. Em minha opinião, não se trata para a psicanálise de pensar a droga como um universal para o qual se dariam respostas universais. Nesse caso, por exemplo, podemos apreciar que o desaparecimento da adição se produziu quando se pôde aceder à particularidade do desejo em cada sujeito.

A psicanálise não pode esquecer que sua bússola, no que concerne à direção da cura, é o desejo como desejo do Outro.

Referências bibliográficas

FREUD, S. “Projeto para uma psicologia científica”. In: *Obras completas*. Tomo III. Madri: Editorial Biblioteca Nueva, 1968 [1895].

LACAN, J. “L’angoisse”. In: *Le Séminaire*. Livro 10. Paris, 1964-5. (Inédito).

_____. “Les quatres concepts fondamentaux de la psychanalyse”. In: *Le Séminaire*. Livro 11. Paris: Seuil, 1963-4.

_____. “La logique de fantasme”. In: *Le Séminaire*. Livro 14. Paris, 1966-7. (Inédito).

_____. “L’acte psychanalytique”. In: *Le Séminaire*. Livro 15. Paris, 1967-8. (Inédito).

_____. “D’un Autre à l’autre”. In: *Le Séminaire*. Livro 16. Paris, 1968-9. (Inédito).

Sobre Édipo, atualidade e patologias do ato

*Fernando José Barbosa Rocha**

Marcado pela introdução de tecnologias microeletrônicas, o fim do milênio se apresenta rompendo distâncias espaço-temporais que nos lançam para um contínuo fluxo de informações. O predomínio do *novo*, tingindo as imagens do futuro, possibilita a interação com as mais diversas etnias, religiões, hábitos e costumes. É o nascer de uma *nova era*. Era do eletrônico, em que o homem, diante da tela do computador, conectado com o planeta, ingressa na rede que o faz participar do genérico e do particular, de um novo tipo de espaço coletivo que passa a interferir diretamente em sua formação. Inserido nessa trama social, o homem é atingido por diferentes informações e valores, deixando de ter a família, a escola e a religião como suas únicas referências formadoras e revelando a fragilidade dessas instituições, bem como a crise de valores éticos e morais. Nesse novo cenário, o homem, ainda que disponha de intenso fluxo de informações que se renovam com velocidade jamais vista, não raro confronta-se com sua própria impotência para absorvê-las. Paradoxalmente, adestrado em manipular os novos equipamentos eletrônicos, o homem contemporâneo acaba por desenvolver mais seus reflexos do que suas possibilidades de reflexão.

Embora com mais possibilidades de interagir com os diferentes grupos humanos, o homem se apresenta mais ensimesmado e, em sua solidão, imóvel diante da tela do computador, navegando pelo desconhecido controlável, ingressa no espetáculo multicolor que lentamente faz esmaecer a imagem do Outro. Tal como Narciso, frente à tela do computador, o homem se contempla talvez como se imagina, ou segundo sua vontade e, expressando sua onipotência, busca o gozo. Gozo da compulsão, gozo incessante que, ansiando pelo ilimitado, expressa a voracidade desse homem que acompanha, controla, consome produtos e informações de maneira indiscriminada. E, como agente e

* Psicanalista e membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro e da Société Psychanalytique de Paris.

paciente, participando de um mundo no qual predominam o descartável e o efêmero, exime-se de qualquer compromisso com o “longo prazo”.

Mantendo as diversas opções abertas, o homem tenta abolir vínculos entre passado e presente e, sem se voltar para o futuro, vive o “fluxo do tempo num presente contínuo”. Assim, como quem corta o “presente nas duas extremidades”, o homem tenta apartar o “presente da história”, mantendo o tempo tão somente como um “ajuntamento solto, ou uma seqüência arbitrária de momentos presentes” (Bauman, 1997, p. 113).

Como se localizar em uma época na qual vige o fluxo contínuo de um tempo sempre presente? Abolido o “para frente” e o “para trás”, resta a possibilidade de se mover. Mover-se rapidamente, não ficar parado, não esperar. Qualquer demora, lembra Bauman, inclusive a demora da satisfação, perde todo seu significado: “não há nenhum tempo como seta legado para medi-la”. Intolerante a qualquer espera, avesso a toda fixidez, o homem se move para chegar a lugar nenhum e, num quase sem-rumo, “tropeça” acidentalmente em outros (idem).

Nesse contexto, em que se tenta apagar a figura do Outro, a não espera é louvada, a satisfação plena é cultuada, fortalecendo-se um narcisismo que sustenta o divórcio entre a lei e a cultura. Embora o mundo da cultura preexista ao homem, sua humanização, revelando-se na tensão entre o natural e o cultural, facultava a formação de um corpo simbólico, conferindo-lhe o estatuto de Sujeito. Portanto, tornar-se Sujeito é ser inserido no espaço do limite, da restrição, em que saber esperar é também condição de vida. “Ligar e desligar não deixam no mundo qualquer marca duradoura”, ao contrário, “é improvável manter-se qualquer configuração por muito tempo”, ressalta Bauman (idem, p. 115). Tecida pela velocidade do tempo real, a pós-modernidade traz a mobilidade, mas também a inconstância de movimentos “aleatórios, dispersos e destituídos de direção delineada” (idem, p. 121).

Portando o fascínio do novo e o terror do desconhecido, a pós-modernidade passou a ativar talvez o mais antigo anseio do homem: o de “tudo poder”, o de “tudo ter”. Caracterizando-se por uma época de inegável ampliação de espaços propiciadores de prazer, a pós-modernidade anuncia a ruptura com fronteiras, limites, hierarquias e valores éticos, tornando a cultura mais o *locus* do gozo do que da interdição. A crença na possibilidade de conjugar a preservação da vida com o movimento compulsivo de um gozo ininterrupto talvez expresse um dos grandes desafios da atualidade: o de restabelecer a fronteira entre a busca de prazer, como possibilidade de estruturar o homem como Sujeito desejante, e o gozo voluptuoso e incessante que não raro o retira

da vida. Nesse sentido, pensar uma clínica do ato exige refletir sobre a tênue fronteira que há entre o que naturaliza e o que culturaliza o homem.

A intolerância que há no homem quanto ao desprazer, seja ele ocasionado pela retenção de quantidade de energia, seja pela estase libidinal, permite considerar três possibilidades para que essa energia encontre uma via de liberação: simbolização, fenômeno psicossomático ou patologias do ato. Na simbolização, ocorre a ligação da quantidade de energia a uma representação, propiciando a formação de cadeias associativas que abrem vias de escoamento para liberação daquela quantidade, ou a concentração de energia no organismo, provocando o fenômeno da conversão histérica. Nesses dois casos, é importante registrar, há a possibilidade do processo de simbolização. Já no fenômeno psicossomático a quantidade de energia se dirigindo para o organismo ali permanece, podendo provocar somatizações não-simbólicas que o danificam. Nas patologias do ato, essa descarga, embora possa ocorrer por várias vias, nelas encontra dificuldade de simbolização, caracterizando essas patologias por um agir compulsivo.

No entanto, essas possibilidades de escoamento de energia estão diretamente relacionadas à formação do Sujeito. Como modelo exemplar do que propicia ao homem a condição de Sujeito, encontramos na antiga tragédia grega *Édipo rei* uma atualidade, pois nela fica destacada a necessidade de o homem estar submetido a uma lei que lhe interdite. Tal necessidade fica explicitada quando Freud ressalta existir nessa tragédia um vínculo entre lei e função simbólica,¹ revelando que a eficácia do mito reside na instância interditora que ele porta. Interdição que é instituída pela lei que proíbe o incesto, aquela que limita o acesso ao gozo pleno. Ao articular o desejo à lei, Freud demonstra o caráter estruturante do desejo, responsável pela inserção do homem no universo simbólico, possibilitando-lhe representar em vez de agir. Dessa maneira, fica diferenciado o movimento de repetição, impulsionado pelo desejo vinculado a representações, daquele movimento que, por estar desligado de representação, faz como descarga por meio de *atos*.

Áurea Lowenkron (2000), descrevendo sobre a inabilidade para representar, faz uma pertinente articulação entre este fenômeno e o conceito freudiano de *neurose atual*, remetendo o termo *atual* a três sentidos: “o de tempo presente; o de real efetivo; e o que está em ato”. “São concepções”, diz

¹ Em *Interpretação dos sonhos* (1905), sob o título de “A morte de pessoas queridas” (cap. 5), Freud retoma e desenvolve o conteúdo da carta de 15 de outubro, ao afirmar as vinculações entre mito, sonho e fantasia. A partir de então, Freud não mais hesita em oferecer análises que corroboram a idéia segundo a qual tanto o mito quanto o sonho – da mesma forma que as fantasias – seriam realizações de desejos.

a autora, “aplicáveis não só às neuroses atuais, mas também às chamadas ‘novas doenças da alma’: presentificadas, carentes de representação psíquica, postas em ato no real do corpo e do mundo.”

Freud, em *O estranho* (1919), nos lembra:

No inconsciente psíquico, pode reconhecer-se a supremacia de uma *compulsão a repetição* (*Zwang*) proveniente das moções pulsionais e dependente verossimilmente da natureza mais íntima das pulsões, suficientemente poderosa para se situar acima do princípio de prazer, atribuindo a certos aspectos da vida psíquica o seu carácter demoníaco.²

A atualidade da tragédia de Édipo estaria no fato de seu personagem exemplificar esse paradoxo inerente ao homem: buscar o ilimitado – o gozo pleno –, mas ter sua vida garantida somente quando se confronta com o limite: a *interdição*.

Em “Esboço de psicanálise”, Freud (1938) nos diz: “O *zwang* do oráculo que deve ou deveria tornar o herói inocente é um reconhecimento da implacabilidade do destino, que condena todos os filhos a passarem pelo complexo de Édipo”. Podemos dizer que o destino de Édipo é dado pela trajetória de sua linhagem: Laio, pai de Édipo, era filho de Labdaco e neto de Cadmo. Na história desses personagens, iremos encontrar elementos que, por serem comuns, possibilitam compreender melhor o núcleo do mito de Édipo. Édipo tem sua história marcada com Cadmo quando este mata o dragão, símbolo do deus Ares. Com a morte desse monstro ctônico, que a todos devorava, nascem os *spartoi* – os nascidos da semente, da Terra, que darão origem juntamente com Cadmo ao núcleo ancestral da aristocracia tebana. Cadmo, futuro rei de Tebas, servirá, no entanto, ao deus Ares durante oito anos, a fim de expiar a morte do dragão. Terminado o rito iniciático, Zeus lhe dá Harmonia como esposa. De forma inexplicável, Cadmo e Harmonia, idosos, abandonam Tebas, sendo o trono assumido pelo filho mais jovem, Polidoro. Do casamento de Polidoro e Antílope nasce Labdaco, que assume o trono após a morte do pai.

Marcado por desavenças e disputas de fronteiras, segundo a versão de Apolodoro, o reinado de Labdaco será dado de forma conflituosa, culminando com a proibição, em Tebas, do culto ao deus Dioniso, o que custará o

² L. Hans apresenta as composições do termo *zwang* (compulsão, obsessão, pressão) como evocando, do ponto de vista lingüístico, a imagem de um sujeito sendo obrigado, contra sua vontade, a agir ou pensar de determinada forma. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

despedaçamento desse reino pelas bacantes. Por sua vez, Laio, o herdeiro legítimo, fica impedido de assumir o trono por ser ainda muito jovem, cedendo então o lugar ao tio, logo assassinado pelos sobrinhos. Laio foge de Tebas, buscando asilo na corte de Pélops, filho de Tântalo. Laio se torna finalmente o herdeiro do trono de Tebas, herdando também as maldições de seus antepassados, entre elas a principal, que deriva do fato de Cadmo ter matado o dragão de Ares e de Labdaco ter se confrontado com Dioniso, o deus do êxtase e do entusiasmo (Bohadana, 1992).

Já sob a guarda da corte de Pélops, Laio seduz e rapta Crísipo, filho de seu hospedeiro. Desrespeitando o princípio da hospitalidade, Laio comete uma *hamartia* na corte de Pélops, ao agir contrariamente aos princípios “justos e legítimos” (Heródoto, 1985). Revestido da maldição, Laio ocupa o trono, tornando-se então alvo da sentença do oráculo que vaticina sua morte, praticada por um filho seu que depois desposaria a própria mãe.

Um dos primeiros aspectos lógicos a ser assinalado sobre a linhagem de Édipo refere-se ao nome dos homens que constituíam a série de pais: todos possuíam um defeito nos pés. O nome Labdaco significa “pés voltados para fora”, enquanto Laio indica o “cambaio”, o “desajeitado”. E finalmente Édipo, que quer dizer “pés inchados”. Segundo Levi-Strauss, essas denominações são denotadoras de uma ressonância mítica de um desejo ctônico, já que toda deformidade nos pés indicaria o nascimento do homem a partir da mãe Terra (autoctonia). Um outro aspecto relevante é o fato de Cadmo ter tido que matar o dragão para que a primeira série de homens fosse iniciada. Essa série dos humanos principia por meio do desafio enfrentado por Édipo: o de decifrar o enigma da esfinge, que uma vez desvendado forçaria o homem a admitir ter nascido de um homem e uma mulher. Nessas duas dimensões, fica evidenciada a necessária e inevitável morte de um pai para que a lei possa se instaurar.

Cabe lembrar que é também por repetir que o homem se torna um ser desejante. Por meio das várias repetições, ainda na dimensão da necessidade, é que o homem, em algum momento, encontra “um a mais de prazer” – ativação da zona erógena –, tornando-se um ser desejante. Podemos dizer que é essa condição desejante que confere à tragédia de Édipo ser reveladora do que é próprio do humano: desejar.

Já em seu trabalho “Projeto para uma psicologia científica”, Freud (1895), pela primeira vez, refere-se à *experiência de satisfação* como aquela que ocorreria no momento em que o bebê vivencia simultaneamente a saciedade de uma necessidade – a fome, por exemplo – e a ativação de uma zona erógena produtora de um a mais de prazer. A partir de então, o bebê repetiria a mesma

experiência, em busca de reencontrar a mesma imagem de sensação deixada por essa suposta primeira experiência de satisfação.

A impossibilidade de essa experiência se repetir de modo idêntico produz marcas de diferença, decorrentes do movimento entre o buscado e o encontrado. Essas marcas, fundadoras do aparelho psíquico, inauguram o movimento desejante. A conjugação dessas marcas de diferenças irão, por sua vez, propiciar a formação da primeira imagem do corpo, advinda, portanto, do esforço para a obtenção do prazer.

Em sua impotência, o corpo do recém-nascido recebe as marcas dos estímulos internos e externos que o assaltam e é o lugar aonde vêm se inscrever a harmonia e a desarmonia dos ritmos entre o *infans* e sua mãe, as frustrações e as satisfações das necessidades fundamentais, tal como ocorre nessa experiência de satisfação. Nesse sentido, o corpo psíquico é memória. Memória que faz com que esse corpo não esqueça, nem mesmo nos momentos em que o *infans* se vê transbordado por uma quantidade de excitação que ele não consegue metabolizar nem expressar por palavras. O corpo psíquico é também *locus* de escritura: ali, onde a palavra se furta e o pensamento e o dizer se desvanecem, uma postura, um movimento, um timbre de voz podem estar no lugar de uma representação que falta. É somente quando ganha a possibilidade de simbolizar que o Sujeito pode passar a agir simbolicamente e não só concretamente.

Freud não deixa de chamar a atenção para o fato de existirem outros tipos de conflitos que, estando fora do âmbito da simbolização, adquirem rumos diversos como possibilidade de descarga de energia. Assim, fenômenos como o psicossomático ou as patologias do ato (delinqüência, toxicomania, psicopatia) apresentam-se impondo novos desafios à psicanálise, cabendo discriminar o agir concreto do agir simbólico.

Sobre essas duas noções, no “Argumento” da *Nouvelle Revue de Psychanalyse* sobre “Os atos” (1985), encontramos um importante subsídio em seu reconhecimento de uma ambigüidade na noção de ato. Segundo essa revista, há uma distinção não apenas formal ou terminológica entre a *ação* e o *agir*. “O agir seria compulsivo, repetitivo. Já a ação, levando em conta o princípio de realidade, para submeter-se a ele como a Ananké, para a ela se adaptar ou a transformar, seria o resultado de um trabalho psíquico, e como tal a ser valorizado”.

Freud desde 1898 já assinalava a diferenciação entre as psiconeuroses (histeria e neurose obsessiva) e a neurose de angústia e neurastenia. Estas últimas foram denominadas por ele, em 1898, de neuroses atuais, “as quais não exigem as mesmas medidas terapêuticas”. Para Freud, se as neuroses atuais

estão na origem dos distúrbios somáticos diversos, é porque a excitação sexual somática não consegue passar em seu trajeto em direção à descarga do “grupo sexual”. Ou seja, a excitação somática não consegue ser simbolizada, como no caso das psiconeuroses.

O fenômeno psicossomático é, pois, a expressão da excitação, quando esta, não conseguindo uma saída simbólica por meio de uma ligação entre afeto e representação, tende a desorganizar o funcionamento mental do sujeito, com conseqüente desencadeamento de descargas diretas no soma.

Nas *neuroses atuais*, há um acúmulo de excitação que o sujeito é incapaz de suportar. Segundo o princípio da função primária do aparelho psíquico, o excesso de estímulo deve ser descarregado a fim de evitar o desprazer; este se manifesta sob a forma de um

quantum de angústia livremente flutuante, capaz de alimentar um estado de ansiedade permanente no qual se constata a angústia sem, no entanto, saber a que ela se deve; portanto, uma angústia capaz de poder fixar-se em qualquer objeto. [...] esta angústia que assim se manifesta, prestes a se ligar a qualquer conteúdo representativo, pode associar-se, às vezes, aos distúrbios de algumas funções corpóreas, como a respiratória e cardíaca, ou à função vaso-motora.³

Eis aí o que Freud nomeou de sintomas das *neuroses atuais*, nas quais os sintomas não teriam qualquer significação psíquica.

Se há algumas décadas o fenômeno psicossomático vem desafiando os psicanalistas e sendo pauta de importantes debates, hoje essa pauta é aumentada pela inclusão das patologias do ato. O incremento dessas patologias pode ser entendido como fruto de uma época marcada pela existência de dispositivos e agenciamentos sociais que produzem e são produzidos por um narcisismo que encontra na ausência de lei um dos seus sustentáculos. Na ausência de culpa e de lei, a sociedade se torna cada vez mais permissiva, gerando a ilusão de que seria possível encontrar um “estado de gozo” no qual o homem pudesse ingressar no ilimitado e no indiscriminado.

Baudrillard (1990), referindo-se às características da pós-modernidade, enfatiza a diferença entre a imagem e o visual, salientando que a imagem se refere a um “existo, estou aqui”; exige, portanto, na mesma percepção, um

³ Freud (1895): Qu’il est justifié de séparer de la neurasthénie un certain complexe symptomatique sous le non de “nevrose d’angloisse”. In: *Nevrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 1978, p. 18.

outro, que por sua vez demarca a existência de uma relação estruturante do narcisismo. Já o visual é definido como uma espécie de “imagem minimal, de definição menor, como a imagem vídeo, imagem tátil”. O autor acrescenta ainda que o visual se distancia “da lógica da distinção”: nele inexistente o “jogo de diferenças”, que “recorre à diferença sem nela acreditar”. Trata-se, portanto, da indiferença, em que “ser torna-se uma performance efêmera sem futuro, um maneirismo desencantado num mundo sem maneiras”. A propósito, lembremos que respeitar, do latim *respicere*, “olhar para”, conota o olhar para o outro em sua diferença, em sua singularidade.

É neste mundo sem “futuro”, desprovido de sonhos e de respeito – no sentido de *respicere* –, que a delinquência, a toxicomania, a psicopatia, a adolescência prolongada, as inibições múltiplas ganham dimensões alarmantes.

É considerando essas “novas doenças da alma”⁴ que a clínica atual deve ser criativa, repensando tipos de intervenções adequadas às situações nas quais os sistemas de simbolização, inclusive o da expressão verbal, mostram-se fragilizados e preteridos. Vale salientar a expressão “patologias do não-agir”, para se referir a certos comportamentos, entre eles os das “inibições múltiplas” e o da “adolescência prolongada”, sendo este muitas vezes incentivado e mesmo produzido pela família (*Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1985).

Como procedimento, talvez fosse oportuno que a clínica do ato considerasse que se o paciente busca, por diferentes meios aditivos – dentre eles a toxicomania –, o gozo total, caberia a essa clínica desenvolver práticas, no sentido de desconstruir esse universo ilusório, tentando ao mesmo tempo criar mecanismos que possibilitem reincorporar a palavra como elo entre o dizível e o indizível, entre o representado e o não-representado. Enquanto elemento constituinte da cultura, a palavra fornece uma via de inclusão na dimensão do limitado, propiciando a “desconstrução da crença nesse gozo para não morrer”. A reconstrução ou construção de parâmetros que conduza um outro tipo de ilimitado: aquele que se cria no interior do limite. A partir dessa inserção talvez se possa cogitar a “recuperação” por meio de um “aprendizado” no qual prevaleça a crença de que na espera, no não imediato, seja possível obter prazer (*Jornal do Brasil*, 2000). Prazer possível, prazer afirmador da vida, prazer finito. Prazer que termine para poder recomeçar.

⁴ Título de livro de Julia Kristeva, no qual ela aborda de modo muito interessante, dentre outras coisas, a redução do espaço psíquico, provocada por condições da vida moderna.

Referências bibliográficas

- BAUDRIALLARD, J. *A transparência do mal: ensaios sobre fenômenos extremos*. Campinas: Papyrus, 1996 [1990].
- BAUMAN, Z. *O mal-estar na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- BOHADANA, E. *Sobre deuses e poetas*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1992.
- FREUD, S. “Esboço de psicanálise”. In: *Obras completas*. Livro 2. Madri: Editorial Biblioteca Nueva, 1968 [1938].
- _____. *Nevrose, psychose et perversion*. Paris: PUF, 1978.
- _____. “O estranho”. In: *Obras completas*. Madri: Editorial Biblioteca Nueva, 1968 [1919].
- _____. “Projeto para uma psicologia científica”. In: *Obras completas*. Livro 3. Madri: Editorial Biblioteca Nueva, 1968 [1895].
- HANS, L. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- HERÓDOTO. *História*. Distrito Federal: Universidade de Brasília, 1985.
- JORNAL DO BRASIL. Jun. 2000.
- LES ACTES. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. Paris: Gallimard, n. 31, 1985.
- LOWENKRON, A. “Atualidade do mal-estar: novas doenças da alma”. Trabalho apresentado no XXIII Congresso Latino-Americano de Psicanálise. Gramado, setembro, 2000.

A prática psicanalítica e as toxicofilias

José Durval C. Cavalcanti de Albuquerque*

Os devotos de Dioniso, após a dança vertiginosa em que se lançavam, caíam desfalecidos. Nesse estado acreditavam sair de si pelo processo do “ékstasis”, êxtase. Esse sair de si, numa superação da condição humana, implicava num mergulho em Dioniso e este no seu adorador pelo processo do “entusiasmos”, entusiasmo. O homem, simples mortal, em êxtase e entusiasmo, comungando com a imortalidade, tornava-se “anér”, isto é, um herói, um varão que ultrapassou o “métron”, a medida de cada um, tendo ultrapassado o métron, o anér, ipso facto, um “hypocrités”, quer dizer, aquele que responde em êxtase e em entusiasmo, isto é, o ator, um outro.

(“Métron e Tragédia”. In: BRANDÃO, J. S. *Teatro grego*. Petrópolis: Vozes, 1985).

“Dioniso é o deus da embriaguez, do esquecimento de si, do retorno ao Uno primordial. O saber dionisíaco é o saber enredado na malha da vida, o saber da ferida da existência” (Saroldi, 1988). O ator, um outro, aquele que não é ele, aquele que sai de si numa superação da condição humana, esse espírito trágico que trespassa o ser grego, esse mal-estar de que os personagens de Sófocles em suas encenações pretendiam tratar, constitui de certa maneira o mal-estar (Unbehagen) que Freud, qual oráculo moderno, nos fala. O texto em epígrafe nos serve de alegoria para o cerne daquilo que pretendemos tratar: o ato toxicomaniaco em seu empenho de passar mais além, ultrapassar esse mal-estar.

Minha tentativa de falar de uma abordagem psicanalítica das toxicomanias, tomando por base o que me legou esta prática, pretende talvez assinalar algo que escapa de ser dito a partir de uma tomada fenomênica do modelo

* Psiquiatra, psicanalista e membro da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle, Rio de Janeiro.

médico. Digo isso porque as toxicofilias por questões ideológicas, políticas e sociais tendem a ficar ligadas aos critérios de saúde e justiça, respaldados nas determinações da ordem médica. Sabemos que considerações psicanalíticas a respeito dessa questão foram feitas por Freud em 1884 e 85 em seus estudos sobre a cocaína e em “Psicologia de grupo e a análise do ego” em 1921, no “Mal-estar da cultura” em 1930, nas hipóteses sobre toxicomania elaboradas por Gross, Glover e Ferenczi (Kaufmann, 1996) e ainda em Lacan já em 1938, ao falar do desmame como traumatismo psíquico (Léger, 1989) e outras ainda. Mas por várias razões, que não nos cabe aqui examiná-las, a discussão psicanalítica sobre o tema foi relegada ao limbo e só recentemente retomada.

Sabemos que o discurso médico tende a entificar a toxicomania na medida em que tem como seu objeto muito mais a doença do que o doente (Clavreul, 1983). Gurfinkel (1995) aponta que a definição da OMS de 1969, para o que chamaram de fármacos dependentes, “exclui a dimensão do ser humano, em uma tendência de biologização para atingir uma maior objetividade. E que, ao promover esta exclusão, elimina-se a possibilidade de pensar um sujeito psíquico que, a partir de sua história, estaria implicado no vínculo com a droga”. A psicanálise, enquanto calcada no modelo médico por razões ideológicas e históricas, certamente contribuiu no reforço dessa entificação. A despeito deste ranço, em seu pressuposto de uma prática teorizada, ela veio contribuir para uma renovação da abordagem das toxicomanias divorciada de qualquer proposta normativa ou comportamentalista.

A direção da prática psicanalítica é apontada pela hipótese do inconsciente regulado por leis que lhe são próprias e que desconsideram a racionalidade lógica. Portanto, a intervenção do psicanalista deve se encontrar em conformidade a esta conjectura teórica e não com a razão consciente. Falar da prática psicanalítica implica se encontrar necessariamente reportado à singularidade de cada acontecimento que ocorre entre analista e analisando. Quer se dizer com isto e com o que se segue que a psicanálise não pode fornecer uma definição da “toxicomania” na medida em que este termo alude a uma exigência de figurar socialmente o “drogado” nem pode distingui-lo em alguma estrutura clínica.

Para este estudo, extrairéi alguns fragmentos de minha clínica a respeito daqueles que atravessados pela lógica do tóxico me procuraram. Devo dizer que não foram muitos, mas estes que o fizeram e com quem aprendi o que tento trazer aqui foram instados por situações à beira de alguma calamidade profissional ou familiar determinada pela droga.

De minhas observações a respeito desses pacientes, um reparo de saída faz-se necessário. É sobre uma não-concordância do que se ouve, não

só entre leigos como também vindo de profissionais, da idéia de cunho quase dogmático de que o uso de drogas subtende uma intenção suicida. Pode-se como base de resposta apontar a própria etimologia das palavras tóxico e droga, que em seu duplo sentido já contraria tal afirmação. A primeira vem do grego *phármakon*, que pode significar tanto remédio quanto veneno (Derrida, 1997), e a segunda vem do francês *drogue*, que pode significar medicamento ou estupefaciente (*Dicionário Aurélio*, 1975).

Aqueles que ouvi me transmitiram que se drogavam como quem se abriga de algo insuportável, como quem se automedica procurando um alívio para sua dor, num imperativo tratamento que os levavam a afastarem-se de suas relações com o mundo. A citação de W. Busch, feita por Freud (1914), “concentrada está sua alma no estreito orifício do molar”, serve muitíssimo bem para falar do estado do drogado e de como se ajusta à cegueira de sua própria imagem, nas desconsiderações dos comprometimentos orgânicos conseqüentes e o que mais haja além do assossegarem-se da dor. Isso é atestado nos estados de embriaguez ou de alheamento que parecem conduzir a uma assombrosa reclusão. É testemunho disso o desempenho de um paciente, cuja droga era a que estivesse à mão, que aqui relato: seguia para casa depois de deixar a namorada, quando num impulso súbito sobe o morro, o que já implicava perigo, como contou mais tarde. Compra cocaína e catapultado por algum excesso cheira até de manhã, só interrompendo e se dando conta de si no meio de memórias confundidas e tempo espedaçado, quando tudo fora aspirado, o nariz sangrava e o dia lhe ressurgia profundamente melancólico e de consistência pétrea.

Presencia-se aí que supõe buscar o banimento da existência mesmo vindo a ser transitório, momentâneo. Não se trata de ideação suicida, mas sim de uma busca daquela espécie de morte a qual os amantes, envolvidos pela paixão, visam no ato sexual. É no dizer dos franceses *la petite mort*, que implica uma delimitação de um sentimento de atemporalidade e de interrupção passageira do viver e que faz desaparecer o desgosto. É como falar de um desejo de morte na direção de um nascer que jamais se legitima, saindo-se a repetir essas mortes na presunção de um renascer.

No caso que tomarei como material para ilustrar este estudo, a relação de certa especificidade que o drogado tem com o corpo era particularmente transparente. O beber, o aspirar, o deglutir, o comer, o injetar, como recursos para encher um corpo percebido em permanente sangria, assumiam em seu relato uma ordenação de ações específicas, solicitadas a neutralizar a injúria constante e que logravam a uma satisfação. Esta era o realce de seu discurso. Falava de um conhecimento das substâncias químicas, seus efeitos e o porquê

das reações sobre o organismo como de um laboratório, com uma certeza tão despudorada, que a suposição de saber atribuída ao analista parecia de saída desconsiderada, na medida em que o prever e o conhecer sentavam-se a seu lado. Sentia-se senhor de seu corpo, garantindo provavelmente com isso um sentimento secreto de que no final tudo ia muito bem, normal. De fato, não se sentia doente, pois em sua organização tinha sempre a seu alcance algo para aliviar a dor do existir. É certo que nesse constante êxodo do viver o risco de um desenlace fatal é grande. Só que isso já se encontrava descartado, não fazendo parte de sua lógica que, tal a do computador, é a do zero ou um, do tudo ou nada. Agora, por que solicitar um analista se ele tem a quem pedir e quem lhe entregue o que precisa para seu apaziguamento?

Presumivelmente algo da ordem de um incômodo que não era obturado nestes procedimentos, que ao persistir o fez me procurar. Transmitia visível avidez para com suas sessões e quando seus desempenhos tornavam impossível seu comparecimento, tratava rapidamente de requerer outra hora. Associado a isso, tratava-me como se fôssemos velhos camaradas. Por outro lado, veladamente me solicitava uma atitude compreensiva e de absolvição de seus atos, que contivesse um desejo de curá-lo da droga. Qualquer coisa semelhante a quem comprometido com a droga com frequência ouve no ambiente familiar. Alguma coisa que numa justificativa de ajuda, o isto ou aquilo a ser feito para seu próprio bem. Algo como: “faço isso porque só quero seu bem”. Isso mais tarde vai se mostrar, tendendo a um sentido de poder confirmar que seu bem é o bem do outro, resumindo assim sua via de vinculação social como uma proposta de relação dual, cuja escrita poderia ser: “ele não me quer bem e sim quer meu bem para ele, ou seja, acabar comigo”, indicando um eu e seu duplo atacadados num enlace mortífero.

Apresentado assim cruamente, esta edificação numa primeira olhada não parece dispor de qualquer entrada para o psicanalista. Porém, contida na aparente banalidade do discurso, trazendo no caudal associativo algo que revela e que oculta, apresentando-se de forma voraz e sequiosa, a transferência se punha a desenhar uma trilha possível de levar a um campo de trabalho. Humanamente ela apontava para uma triangulação, para uma instância terceira, para uma lei reguladora da relação com o objeto da satisfação. Aos poucos, garimpados na ribeira de queixas de preterido, injustamente considerado, mal amado, os traços de suas relações com os outros foram produzindo um contorno. Assim, a trama transferencial foi se estendendo. Chegava e discursava como se fosse para ninguém. O estar ali era como se não estivesse, ou como o dizer de sua palavra não fosse de boca própria, ou mesmo como se houvesse uma dúvida sobre o que era dele ou do outro. Sua sofreguidão em comparecer e lá

ficar por um determinado período, falando do precisamente ocorrido entre as sessões, me parecia repetir o trato com as substâncias das quais dependia. Sua medida de tempo ficava referida ao espaço entre as sessões tal como o equivalente entre uma tomada e outra da droga. Mais ou menos assim era seu falar e estar com aqueles dos grupos que freqüentava. Revelava que incondicionalmente as conversas emanavam da droga. Nada que ficasse distante disso. A coisa estava ali, palpável, descritível. Foi esta ou aquela, tal quantidade, tal lugar, adquirida aqui ou ali, ou no mais, na conversa a droga era tomada como se fossem letras que cada um se apropriava, saindo a montar o escrito que melhor lhe aprouvesse.

No primeiro lance transferencial, o modo de lidar com o analista é à maneira da droga. Recebe as coordenadas necessárias para que sempre que precise encontre seu analista. De modo que – no sobrevir de angústias inevitáveis ao suceder transferencial, ou quando uma intervenção psicanalítica obrigue a uma paralisia que o jogue num escuro sem resposta diferente daquelas condicionadas pela droga – reduza a possibilidade de recorrer ao tóxico. Tendo o tratamento começado, vínculo transferencial estabelecido, constatou-se ser da maior conveniência dizer que o chegar drogado interdita a sessão e o tratamento. Apesar de o uso da droga não constituir obstáculo para transferência, neutraliza a interpretação tanto quanto neurolepticos ou benzodiazepínicos, na medida em que sempre vêm de alhures, emanações do discurso da ciência que, desprezando o inconsciente, exonera a responsabilidade do sujeito, dispensando-o de um se perguntar, dissipando a produção de significados. Ponto notável de seu falar era o quanto a manutenção de um discurso centrado no consumo o abstinha da participação de uma vida social, de pretender um lugar na família, daquilo que poderia ser uma representação de si, conseguindo com isso evitar os prejuízos ordenados pelos enigmas do desejo. Admirável economia! Ia direto ao objeto, evitando o risco de pagar por uma perda ou ter de renunciar a realização do princípio do prazer apara aceitar a realidade. Este ir direto ao objeto, o contornar o tributo à castração, esta insenção de sua cota de sacrifício, esta impressão que transmite o drogado de um arrebatamento de liberdade, talvez possa permitir despertar um certo alumbramento frente a isso. Mas tão somente até se perceber que o preço a pagar por esta concordância é a indigência de uma fala.

Outro aspecto que nos transmitia era a impressão de alguém que vivia em terreno que não fosse próprio, em permanente ameaça de ser invadido pelo proprietário que, qual um senhor feudal ao cobrar tributos escorchantes do vassalo, o levasse a fenecer. Sua luta para ter uma produção que pudesse chamar de própria se afigurava sempre vã. Seu produto parecia ter sempre

como fim a bolsa sem fundo do arrecadador de impostos. E se modificasse o terreno a ponto de ficar irreconhecível para o tirano? Poderia disso esquecer e não mais se sentir atormentado. Ora, o terreno do alheamento comunga na mesma estrada que leva ao fim de linha. Desmancha! Torna a fazer! A modificação desse terreno se converte num arremedo da imagem de um Sísifo vergado sob o peso de seu rochedo, a obturar uma falta que desconhece.

No alvorecer da psicanálise intrigado com as históricas, Freud escrevia: “tudo isto tem como alvo outra pessoa mas, em sua maior parte, outra pessoa pré-histórica, inesquecível, que nunca é igualada por nenhuma outra posterior” (Freud, “Carta 52”). “[...] você se lembra de que eu sempre disse que a teoria medieval da possessão pelo demônio, sustentada pelos tribunais eclesiásticos, era idêntica à nossa teoria de um *corpo estranho* (grifo nosso) e de uma divisão de consciência? Mas por que o diabo, que se apossava das pobres bruxas, invariavelmente desonra-as e de forma revoltante?” (Freud, “Carta 56”). O acesso histérico, o excesso pulsional. O corpo convertido em espaço para os diálogos entre o sujeito e *um estranho*, este em cuja conta o sujeito debita seu excesso (Le Poulichet, 1996). Este outro, que os adeptos de Dioniso situavam como ator e realizador. O excedente pulsional que não tem como ser reduzido coage o aparecimento deste *estranho* ao eu, sintomas, derivações do recalcado, maneira de atualizar o sexual consciente infantil. Mas o ato toxicomaniaco pretende outro fim para este excesso, que não tem a ver com as transformações determinadas pelos tempos da realidade psíquica – o tóxico como expressão do excesso, a sexualidade mudada em substância estupefaciente. O acúmulo sexual é convidado a ouvir o cântico da sereia, a desaparecer. Ah! Não saber disso privando-se da memória, eliminando-se a angústia, ficando sem saber de ontem e do que será amanhã? Supremo prazer que não perdura. A entrada e a saída do “barato” são como o que por um átimo de nascido já é desaparecido. Porém, em tendo êxito, ainda que num lampejo, por que não repetir? Se o narcisismo se esvai por um buraco, por que não supri-lo por meio de um outro?

Arquiteta-se esse desvanecimento narcísico no suceder amoroso. Esse fluir generoso, na direção do objeto idealizado, franco e depois desatinado, propõe que este objeto seja o substituto “do inatingido ideal do ego” (Freud, 1921). Este eu, já parco, empobrece e desaparece diante daquilo que é cada vez mais divino e valioso. Le Poulichet (1996), observando sobre o paradoxo do narcisismo, comenta:

de um modo inteiramente primitivo, o eu representa essa superfície feita de amor que se elabora como objeto de satisfação de um outro e que não pode

significar sua própria existência em seu próprio terreno... quanto mais se afirma como idêntico a essa imagem de si mesmo, mais ele se faz paradoxalmente desaparecer, pois nenhuma subjetivação poderia produzir-se nesta captura narcísica e pulsional de um corpo que continuamente satisfaz e cumula outro, querendo ser seu bem e satisfazer suas necessidades [...]. O objeto por assim dizer consumiu o Eu (Freud, 1921).

A função crítica do Eu se torna inoperante por conta desta vassalagem frente ao objeto. Esse tipo de vínculo é comparado por Freud àquele que se estabelece entre hipnotizador e hipnotizado. O hipnotizador é amo e senhor deste eu, que dorme para o mundo só tendo olhos e ouvidos para seu soberano. De maneira semelhante, o drogado responde sem saber a quem responde, sem se reconhecer como pessoa. Freud (1921) vai dizer que o hipnotizado se encontra numa relação idêntica àquela que existe na formação de grupo, referindo-se à postura que um indivíduo de um grupo tem para com seu líder. Enuncia ele: “[...] a relação hipnótica é uma formação de grupo composta por dois membros”, em que corpos e memórias encontram-se fundidos.

Em *Além do princípio do prazer* (1920), Freud observa sobre nosso compromisso com a perpetuação da vida, sendo nossa morte um pormenor, justo na medida em que ela colabora na manutenção da existência. O sujeito nasce no berço de uma ausência, daquilo que desapareceu, mola do nosso eterno procurar. O toxicômano se insere em outra economia psíquica em que o jogo prazer-desprazer com a morte não se encontra interdito. Insiste em tentar fazer que este objeto esteja presente realmente ainda que desaparecido. Le Poulichet (1996) nos conta que Freud vai localizar a dependência tóxica não na substância, mas no tipo de vínculo do eu com o objeto desmesuradamente amado. Podemos dizer que não existe uma característica do drogado, ou melhor, uma determinada organização psíquica típica do toxicômano. Que o drogar-se, ainda que determinando com isto uma adicção, pode ser um recurso desesperado de escapar a uma dependência muito mais alicerçada do que esta, secundária, concebendo deste jeito um circuito auto-erótico, em que o próprio corpo é a zona erógena, lugar de animação e satisfação de pulsões parciais. Fica assim o sujeito como que córrego de um puro vir-a-ser. Este fluir infindo pode encontrar seu estancamento se nós, psicanalistas, tomarmos as toxicomanias como protótipo de uma paixão amorosa (Freud, 1921).

Partindo dessa premissa, podemos admitir que um trabalho de costura da satisfação com a interdição possa fazer com que este gozo desenfreado que se reflete nesse não se perguntar, nessa marcha sem tropeço, nesse dis-

curso sem falhas, nesse deserto sem perda, venha condicionar um acidente, transfigurar-se em formações de sintoma. O momento em que isso ocorre é aquele mesmo da saída do psicanalista da posição do hipnotizador para aquele que abre espaço às determinações do desejo, subvertendo a economia do toxicômano e incluindo-o numa lógica ternária, referida à problemática edípica e seu momento crucial que é a castração.

Mellman (1992) diz que o toxicômano possui uma lógica e uma economia tão própria que nos parece um ser extraterrestre. Se considerarmos a presença constante da toxicomania na história, é provável que em contextos sociais mais recentes pudesse o drogado parecer estranho a uma maioria. Atualmente, a provável causa de nosso desconforto deve se encontrar no fato de que este *modos facere* do toxicômano é cada vez menos restrito a ele.

Como em outras nações, vivemos nos tempos do que andam chamando “pós-modernidade”. Trata-se de um compósito de uma homogeneização cultural com uma tendência a um extremo individualismo. Acrescente-se à chamada “cultura jovem” a liberdade de escolhas sem limite como afirmação individual e a propaganda que objetiva tornar o produto anunciado um bem sem o qual não se possa passar, que alcança sua expressão na perda do silêncio e no vazio de imagens contidas no *fast food* da televisão (Sarlo, 1997). Seus modismos – tais como cirurgia plástica anunciada a preços parcelados para que se possa acompanhar as últimas determinações do *prêt-à-porter*, *personal training*, *walkman*, *jogging*, enfim, uma escancarada incitação ao auto-erotismo – condicionam uma pletera de liberdades que se vai tomando à lei, à instância terceira. Neste imperativo de consumo, a divisão subjetiva do sujeito reduzido a consumidor vai na direção de um encontro com os objetos do consumo. Deste composto, obtém-se uma legião de indivíduos que contemplam seus umbigos, numa faina constante em satisfazer a si mesmos.

Ninguém duvida que a droga é um êxito comercial sem paralelos, inclusive dispensando com largueza a propaganda explícita. A toxicomania pode ser abordada como sintoma social enquanto inscrita nesse discurso do consumo, aquele que anula o sujeito, discurso cada vez mais dominante, visto que a propagação dela não ocorre somente por uma escolha daquele que consome, mas também reforçada por violentas incitações do meio.

Edifica-se uma verdadeira utopia do bem-estar, em que o sofrimento é tido como desvio e a indústria farmacêutica brilha soberana. Panacéia que o toxicômano denuncia e zomba daqueles que o querem tratar. O “pós-moderno” foge da subjetividade. A angústia e ansiedade, como ruídos indicativos de alguma doença, que contrarie o preceito “a saúde é o silêncio dos órgãos”, devem ser suprimidas com medicamentos. Eliminando-se as pistas, cortam-se

as possibilidades de investigação. Acabando-se o conflito, dá-se espaço para uma pura depressão.

Estamos, como psicanalistas, instados a examinar o que se anda a chamar de “novas subjetividades” e “novas formas do sintoma” ou partir para uma redefinição de sintoma, como consequência de uma possível modificação da noção de estrutura clínica. Finalmente, no tocante às toxicomanias que, em conformidade com o apresentado, têm se expressado como uma tessitura social, suas revelações poderão ser interpretadas muito mais num plano fenomenológico social do que por meio de um processo psicanalítico (Garcia, 1998).

Referências bibliográficas

- BICK, R. (org.). *Freud e a cocaína*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1989.
- CLAVREUL, J. *A ordem médica*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- DERRIDA, J. *A farmácia de Platão*. São Paulo: Iluminuras, 1997.
- DETIENNE, M. *Dioniso a céu aberto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- FREUD, S. “Carta 52”. In: *ESB 1*. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1950a].
- _____. “Carta 79”. In: *ESB 1*. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1950a].
- _____. “Sobre o narcisismo: uma introdução”. In: *ESB 14*. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1914].
- _____. “Além do princípio do prazer”. In: *ESB 18*. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1920].
- _____. “Psicologia de grupo e análise do ego”. In: *ESB 18*. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1921].
- _____. “O mal-estar na civilização”. In: *ESB 21*. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1930].
- GARCIA, C. “O ato de consumir drogas e a realidade virtual”. In: BENTES, L. e GOMES, R. F. (orgs.) *O brilho da infelicidade*. Rio de Janeiro: Kalimeros, 1998.
- GURFINKEL, D. *A pulsão e seu objeto droga*. Petrópolis: Vozes, 1995.
- KAUFFMAN, P. *Dicionário enciclopédico de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- LE POULICHET, S. *O tempo na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- LÉGER, C. “Que outro é esse então, ao qual sou mais apegado do que a mim mesmo?”. In: MILLER, G. (org.). *Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

MELLMAN, C. *Alcoolismo, delinquência, toxicomania*. São Paulo: Escuta, 1992.

SARLO, B. *Cenas da vida contemporânea*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

SAROLDI, N. “Qual é o lugar da crueldade?”. *Trama*, v. 5, n. 9, 1998.

SISSA, G. *O prazer e o mal*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

Capítulo 2

O declínio da função paterna e a clínica das compulsões

*Não só vinho, mas nele o olvido, deito
Na taça: serei ledão, porque a dita
É ignara. Quem, lembrando
Ou prevendo, sorrira?
Dos brutos, não a vida, senão a alma,
Consigamos, pensando; recolhidos
No impalpável destino
Que não espera nem lembra.
Com mão mortal elevo à boca
Em frágil taça passageiro vinho,
Baços os olhos feitos
Para deixar de ver.*

Fernando Pessoa

Compulsão, maldição consentida – ou reinvenção do pai

Noêmia Santos Crespo*

[...] a psicanálise é essencialmente o que reintroduz na consideração científica o Nome-do-Pai.

Jacques Lacan, 1998a, p. 869.

O que leva um sujeito a deixar-se matar de “overdose”? Que heroísmo taciturno conduz alguns ao sacrifício de tantos bens – como saúde, juventude, talento, sucesso, riqueza, a própria vida – na *via crucis* do martírio tóxico? Essa questão, ao que parece, está na ordem do dia. É quase um lugar-comum dizer que o abuso de drogas e a compulsão *lato sensu* têm-se expandido como verdadeiras epidemias na cultura globalizada em que vivemos. Que pensar de tudo isso?

Uma primeira aproximação, inspirada numa nota de rodapé de Freud (1980a, p. 1178) aos “Três ensaios”,¹ sugeriria que tomássemos a dita “normalidade” como um arranjo tão contingente e digno de estudo quanto os casos de abuso tóxico. Aliás, se levarmos em consideração a mitologia midiática em torno de objetos e substâncias alegadamente capazes de produzir um gozo irresistível, superior a toda fruição obtida por meios tradicionais, a abstinência ou temperança é que parecem difíceis de serem explicadas. Por que tantos ainda escolhem as difíceis modalidades de satisfação nas trilhas do amar e trabalhar – para falarmos ainda em termos freudianos – quando têm a seu dispor drogas que se dizem capazes de gerar, instantânea e infalivelmente, um frenesi mais intenso que o melhor dos orgasmos?

* Psicanalista e professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo.

¹ Adição de 1915 a uma nota de rodapé acrescentada em 1910 ao capítulo 1 dos “Tres ensayos para una teoria sexual” (“Las aberraciones sexuales”), item “Objeto sexual de los invertidos”: “Así, pues, en un sentido psicoanalítico, el interés exclusivo del hombre por la mujer constituye también un problema, y no algo natural, basado ultimamente en una atracción química”. In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980, p. 1178.

Isto nos leva novamente ao texto de Freud – onde o percurso de constituição subjetiva é apresentado como uma versão secularizada do mito do Gênesis. Segundo a teoria freudiana, o filhote de homem chegaria à sua configuração adulta normativa pela expulsão de sucessivos Édens infantis: renúncia à alucinação primária em favor da ação específica (Freud, 1980b); desmame, educação excremental; renúncia ao auto-erotismo em favor da busca de objetos externos; renúncia ao narcisismo primário, com a conseqüente necessidade de compensar essa perda conquistando o amor alheio; renúncia a certas formas de satisfação que a cultura interdita – como a crueldade, o exibicionismo, a coprofilia etc. – e renúncia ao amor dos que, em princípio, melhor nos poderiam conhecer – pais, irmãos e os de sexo igual ao nosso (Freud, 1980c).

Como, porém, cada criança iria sendo convencida – ou forçada – a trocar dessa forma o certo pelo duvidoso, o fácil pelo difícil, a cada passo de seu “desenvolvimento”? Freud inicialmente invoca a “experiência biológica” e a herança filogenética – mas depois credita essencialmente ao Pai a nossa expulsão do Paraíso (Freud, 1980d).² “Pai” aqui é um conceito que engloba não só os genitores biográficos, mas também seus sub-rogados, seus antecessores, até o inapreensível pai número zero – um suposto pai primevo, poderoso e feroz, que em eras pré-históricas tivesse feito de sua vontade a lei (Freud, 1980d).

Temos aqui a famosa versão freudiana do mito do pacto social: na aurora dos tempos, os filhos do pai primevo, revoltados com sua tirania, teriam decidido assassiná-lo; mas, após a realização desse ato, teriam aceitado submeter-se a interditos partilhados, que permitissem a convivência pacífica de todos. O pai número zero – ditador violento, arbitrário e cruel – enquanto vivo só se teria feito obedecer pela força; seus sucessores, marcados por limites consentidos, poderiam idealmente sustentar uma autoridade legitimada – e conquistar uma obediência calcada no amor e no respeito.

No entanto, diz Freud, o fantasma do tal pai primevo – por mais mítico e irreal que se nos afigure – não parece jamais morrer de todo. Parece inspirar temor e nostalgia, revolta e inveja ainda hoje. Parece retornar teimosamente dos infernos, nas entrelinhas de toda interdição – em que sempre se pode entreouvir uma vontade de poder, um sadismo ou o desejo de monopolizar pela força aquilo mesmo de que o interditor nos priva. Como demonstrar o contrário? Todo dizer proibitivo traz como subtexto implícito um “faça o que eu digo,

² FREUD, S. Ver, por exemplo, “El ‘Yo’ y el ‘Ello’” e “Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis”, n. 32 (La Angustia y la Vida Instintiva). In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980.

não faça o que eu faço (isto é, mandar)” – até porque a relação de autoridade é assimétrica. Então a criança dificilmente seria expulsa de seus Édens infantis sem alguma revolta contra o agente de tal expulsão – e sem conservar lá no fundo um resto de esperança: o sonho de encontrar um “jeitinho” de recuperar a satisfação perdida.

Nesse ponto, Lacan faz um comentário bastante esclarecedor à teoria freudiana do Complexo de Édipo: assinala que a interdição paterna deve incidir primeiro sobre a mãe, proibindo-lhe a reintegração de seu produto – proibindo-lhe criar o filho para si mesma, para sua satisfação privativa ou privilegiada. Assim, o pai interviria não só, e nem principalmente, como o agente de uma dolorosa privação, impondo à criança a perda do seio, do excremento, do olhar complacente, do amor da mãe. O pai interditor funcionaria como um anteparo capaz de proteger a criança do devoramento, do despedaçamento, do aprisionamento, por parte do Outro materno (Lacan, 1998b).³

Da perspectiva lacaniana, os supostos paraísos de que cada um de nós deveria ter sido expulso nada teriam de paradisíaco. Pelo contrário, seriam versões imaginárias de uma placenta mítica, da qual precisaríamos nos livrar – a fim de nascer para o desejo e construir um destino humano (Lacan, 1985a).⁴ O Shangri-lá regressivo do fantasma neurótico – reencontro do seio perfeito, olhar ou voz; pedaço do Outro que pudesse completá-lo – seria um

³ Ver, por exemplo, LACAN, J. “Subversão do sujeito e dialética do desejo”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b, p. 828 (“É este capricho, no entanto, que introduz o fantasma da Onipotência, não do sujeito, mas do Outro em que se instala sua demanda [...], e juntamente com este fantasma a necessidade de seu refreamento pela lei”). Ou ainda LACAN, J. *Seminário 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995, p. 199 (“O furo aberto na cabeça da Medusa é uma figura devoradora que a criança encontra como saída possível em sua busca da satisfação da mãe. Aí está o grande perigo que nos é revelado por suas fantasias, ser devorado”). Ou ainda LACAN, J. *Seminário 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992, p. 105 (“O desejo da mãe não é algo que se possa suportar assim, que lhe seja indiferente. Carreia sempre estragos. Um grande crocodilo em cuja boca vocês estão – a mãe é isso. Não se sabe o que lhe pode dar na telha, de estalo fechar sua bocarra. [...] Há um rolo, de pedra, é claro, que lá está em potência, no nível da bocarra, e isso retém, isso emperra. É o que se chama falo. É o rolo que os põe a salvo, se de repente aquilo se fecha. [...] Falei então, neste nível, de metáfora paterna.”).

⁴ Ver LACAN, J. *Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985a, pp. 186-7 (“Essa lâmina, esse órgão, que tem como característica não existir [...], é a libido. É a libido como puro instinto de vida, quer dizer, de vida imortal [...]. É o que é justamente subtraído ao ser vivo pelo fato de ele ser submetido ao ciclo da reprodução sexual. E é disso aí que são os representantes, os *equivalentes*, todas as formas que se podem enumerar do objeto *a*. Os objetos *a* são apenas seus representantes, suas figurações. O seio – como equívoco, como elemento característico da organização mamífera, a placenta, por exemplo – bem representa essa parte de si mesmo que o indivíduo perde ao nascer, e que pode servir para simbolizar o mais profundo objeto perdido”).

sonho impossível: nostalgia de um objeto desprovido de substância, perdido desde sempre, jamais possuído – e, portanto, irrecuperável por definição. Deste Éden fictício – plenitude do ser e do gozo – a linguagem é que separaria todo falante; essa mesma linguagem, no entanto, é que imporia a miragem nostálgica de uma suposta plenitude do ser, perdida em algum lugar do passado (Lacan, 1985b).⁵

Para Lacan, é da efetividade da função paterna em sua dimensão real que dependeria a construção de uma saída para o Complexo de Édipo: esvaziamento da reivindicação regressiva – e constituição de um desejo apoiado, e não oposto, à lei (Lacan, 1998b).⁶ Já em certos casos de fracasso no exercício da função do pai, o Outro adulto seria co-responsável pela fixação do filhote falante a objetos ditos pré-genitais e a laços de cunho incestuoso – isto é, pelo encarceramento do sujeito em masmorras fantasmáticas que representariam, estas sim, verdadeiro exílio e mortificação.

Mas como uma criança se deixa convencer a aceitar a lei da cultura? No entender de Freud, o filhote de homem só troca suas formas de satisfação primitivas por substitutivos normatizados quando percebe que o amor de seus pais não é incondicional – parecendo depender de certo desempenho nas trilhas de ideais diversos –, e também quando ao mesmo tempo a transgressão de certos interditos parece desencadear uma ameaça de castigos obscuros – da perda do amor à remoção imaginária do mais prezado apêndice corporal: o pedaço do corpo que é referente do falo. O uso e posse desse órgão também não são incondicionais: estão submetidos a regras e limites. A “aculturação” da criança seria bem-sucedida quando ela assumisse como seus os interditos da civilização – por desejar agradar e temer desafiar seus pais ou sub-rogados. O supereu constituiria um enclave da autoridade do pai no psiquismo do sujeito – observando e julgando, aprovando ou condenando, cada pensamento, palavra, ato e omissão (Freud, 1980d).⁷

No entanto, Freud não tratou o supereu como uma instância essencialmente benéfica, dinamizadora e reguladora. Observou a frequência com que a

⁵ Ver LACAN, J. *Seminário 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985b, p. 61 (“[...] não será verdadeiro que a linguagem nos impõe o ser e nos obriga como tal a admitir que, do ser, jamais temos nada?”).

⁶ Ver LACAN, J. “Subversão do sujeito e dialética do desejo”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 839 (“[...] a verdadeira função do pai [...] é, essencialmente, unir (e não opor) um desejo à lei”).

⁷ Ver, por exemplo, FREUD, S. “El ‘Yo’ y el ‘Ello’” e “Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis”, n. 32 (La Angustia y la Vida Instintiva). In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980.

ferocidade da auto-recriminação e a intensidade das aspirações proibidas e recalçadas se alimentam mutuamente, em curto-circuitos capazes de devastar a existência de um sujeito. Mencionou ainda o caso de pessoas que parecem buscar o próprio dano, arruinar as próprias chances de sucesso no amor e no trabalho, atrair para si o castigo, a desgraça e a desmoralização – caso do masoquismo moral, em que Freud identifica uma demanda inconsciente de punição. Estes pacientes pareceriam se precipitar reiteradamente em atos intemperantes, insensatos ou imperitos, orientados pela busca inconsciente de se fazer surrar pelo destino – que funcionaria para eles como um lugar-tenente do pai primevo, sádico e cruel (Freud, 1980g). Tal fantasma de espancamento pelo pai, extremamente recorrente na clínica do neurótico, seria foco de um gozo intenso, de cunho regressivo (Freud, 1980h).

Se olharmos com atenção o quadro do masoquismo moral descrito por Freud, veremos que sua lógica se assemelha à de diversos quadros de compulsão – abuso de álcool e drogas, vício de jogo ou de gasto excessivo etc. Esses sujeitos parecem trabalhar obstinadamente a serviço da própria ruína – material, social e corporal. Para eles, ao que parece, o objetivo é perder, esburacar e jogar fora. Mas são as formas socializadas de satisfação que esses sujeitos “sabotam”, de maneira compulsiva. Obstinam-se em dissipar os modos de fruição que a cultura oferece como substitutivos do objeto primevo, perdido desde sempre. Essa parece ser sua maneira de se recusar a largar este último.

Estamos aqui diante de um fracasso da função paterna. O sujeito simplesmente não assimila o interdito ao objeto mítico, incestuoso. Insiste em apostar na possibilidade de sua recuperação. Sua biografia pode incluir um pai ou sub-rogado que de algum modo tenha dado corpo ao fantasma do pai tirano, gozador, fora-da-lei – ou um agente materno que tenha feito do filho o objeto aprisionado de sua satisfação pessoal, pelo mimo ou pelo atormentamento, num contexto de ausência, impotência ou complacência paterna.

Os sujeitos tomados na lógica da compulsão parecem portar uma espécie de procuração de gozo a mais – um mandato superegóico de recusa a todo limite, irresignação e de caça ao excesso. Suas vidas parecem obedecer a uma espécie de maldição consentida – uma *atè* semelhante à dos heróis das tragédias gregas. “Atè-ados” à miragem de um gozo impossível, aferram-se a ele até o martírio – e temos aqui uma espécie de ilustração didática do argumento lacaniano, segundo o qual o suposto Éden das satisfações regressivas confina com o inferno de uma devoração pelo Outro primordial.

A demanda desse Outro, tal como o sujeito da compulsão parece lê-la, seria a de se entregar às mãos de um *savoir-faire-jouir* (saber-fazer-gozar).

Fazer-se o brinquedo, o fantoche de uma potência inquestionável, que faz do gozo-a-mais do sujeito uma questão de honra, uma realização suprema. Este mandato de gozo pode ser mediado pela exigência de dar corpo a uma imagem ideal, em que Outro possa se comprazer; mas tende a se degradar nos curto-circuitos da pulsão oral, em que se tenta satisfazer ao Outro pela submissão direta a seu suposto saber-fazer-gozar. A droga aí é a própria encarnação desse saber suposto.

De que patologia social a epidemia do abuso tóxico e da compulsão *lato sensu* pode ser pensada como sintoma? É forçoso reconhecer que o problema da intemperança já é tematizado em Aristóteles (1987); mas a semelhança entre a lógica da compulsão e a dinâmica da reprodução ampliada de mercadorias e saberes, que caracteriza o modo de produção capitalista, é evidente demais para podermos desprezá-la. O modo de gozo que o capitalismo supõe incita e organiza toma o excesso como norma – alimentando um movimento interminável, cada vez mais rápido, de acumulação de capitais, expansão dos saberes e revoluções tecnológicas. Isto quer sempre mais – ainda. E isto só se sustenta fazendo com que todos queiram sempre mais, ainda – dinheiro, poder, mercadorias.

Sabe-se que Lacan sugeriu ter sido o próprio advento da psicanálise uma resposta sintomática a uma “grande neurose contemporânea”, resultante de certo “declínio, socialmente condicionado, da imago paterna” (Lacan, 1997, pp. 60-1). Nesse escrito, o conceito de imago ainda concentra as dimensões real, simbólica e imaginária que mais tarde Lacan distinguiria ao teorizar a incidência da função paterna. Textos bem mais recentes, contudo, recolocam o declínio social do pai na ordem do dia. Temos, por exemplo, o Seminário 21, onde Lacan sugere que o “fazer-se nomear (designar)” alguma coisa, no cenário da cultura em que vivemos, poderia funcionar como suplência a uma falha na nomeação de certos sujeitos – falha esta resultante de uma “degenerescência catastrófica” da função paterna (Lacan, 1974). Como não lembrar aqui o leque de identificações “engessadoras” dos grupos de ajuda mútua – em que o sujeito é convidado a reconhecer-se e nomear-se toxicômano, alcoólatra, viciado em jogo, em sexo etc., como “primeiro passo” na detenção de uma trajetória de ruína pessoal?

Sabemos que Lacan discerniu, na cunhagem do Nome-do-Pai, uma espécie de fundamento da ordem da cultura – simbolização da lei como tal, da própria noção de ordenamento e de limite vigente no mundo da linguagem. Que haja pai supõe que haja contagem, sucessão e interdições – uma norma artificial, que vem substituir a adaptação natural a um mundo pré-definido pelo

instinto.⁸ O instinto falta ao bicho falante. Isso quer dizer que lhe falta uma realidade premoldada; sua realidade será construída no campo da fala e da linguagem, e nesse campo o significante paterno equivale ao axioma zero “existe lei”. Ou seja, nem tudo pode acontecer, nem tudo se pode fazer; não se pode falar ou agir senão conforme a certas regras.

Se há declínio do pai, isso então quer dizer que de algum modo a própria noção de lei e limite se encontra abalada no cenário contemporâneo. Podem-se rastrear sinais deste enfraquecimento em todas as formas de mídia – em que encontramos um debate interminável em torno do esgarçamento da autoridade na família, na escola, no cenário social e político. Cinema, TV, jornais e revistas exploram *ad nauseum* a figura do genitor intrusivo, abusivo, hesitante, covarde ou abjeto; e, para complicar ainda mais as coisas, sucedem-se sugestões e notícias de projetos de procriação artificial que tornam obsoleta a própria noção de paternidade.

Pode-se pensar o declínio da função paterna como efeito de nosso próprio modelo dominante de produção e de gozo coletivo – regido por um imperativo de consumo furioso, expansão ilimitada de riqueza e de saber. Isso não anda sem pressupor – e sem reafirmar continuamente nas entrelinhas da maioria das práticas discursivas – que podemos fazer proliferar infinitamente o saber, as tecnologias, a produção de bens e serviços, os modos de fruição. Isso pretende saber cada vez mais – pretende inclusive saber-fazer-gozar cada vez melhor.⁹

Nossa cultura é amplamente dominada e organizada pelo discurso da ciência; o discurso da ciência não tem pai. Claro, podemos invocar os mártires e heróis da luta contra o obscurantismo religioso, como Giordano Bruno e Galileu, e situá-los como pais fundadores de um novo projeto do pensamento

⁸ Ver LACAN, J. *Seminário 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988; e LACAN, J. (1971). *Seminário 18: D’Un Discours qui ne Serait Pas du Semblant*. (Mimeo). [Aula de 16 jun. 1971].

⁹ Vários autores do campo lacaniano relacionam, como nós, o declínio contemporâneo da função paterna a fatores de ordem “macro”: a lógica mesma da civilização capitalista, que se alicerça na “reprodução ampliada” do saber e do poderio técnico e comanda um desafio permanente a toda espécie de limite; a dominância do discurso da ciência, que “foraclui” toda filiação do saber que produz, como se o extraísse do nada; e a ideologia individualista, com seu mito/mandato de autonomia do sujeito. Ver, por exemplo, BETTS, J. A. “Missão impossível? Sexo, educação e ficção científica”. In: *Educa-se uma criança?* Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995; CALLIGARIS, C. “O grande casamenteiro”. In: *O laço conjugal. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994; MELMAN, C. *Alcoolismo, delinqüência, drogadicção*. São Paulo: Escuta, 1992; TEIXEIRA, M. R. “O espectador inocente”. In: *Goza!* Salvador: Ágalma, 1997; entre outros.

– que já não se deterá diante da tradição e do temor à heresia. Mas o discurso que daí se constrói, como se pode perceber na invenção cartesiana, tem a pretensão de romper com toda filiação reconhecida – como se gerasse a si mesmo, seu ser, do pensar, sempre e a cada vez, numa escritura que desconhece pai e sujeito. E seu horizonte fantasmático nos parece ainda coincidir com a utopia de Hegel: a conquista de um saber e um domínio absoluto do real – restauração terminal da onipotência do Outro; fantasma que parece resistir a todo desmentido.

Alguns reconhecem, em certos achados de lógicos matemáticos – tais como os teoremas de inconsistência e incompletude, desenvolvidos por Gödel –, a circunscrição de um limite estrutural à assimilação do real pelo simbólico e ao projeto, implícito no discurso da ciência, de se conseguir fazer o significativo significar plenamente a si mesmo.¹⁰ Mas isso em nada parece afetar o estilo e o tom semimaníaco do falatório dominante na mídia contemporânea – que insiste em nos vender a idéia de que estamos prometidos a uma espécie de apoteose do saber, da riqueza e do gozo, pelo curso irresistível do avanço econômico, científico e tecnológico. Das janelas desse texto, parecem acenar-nos com a promessa de uma plenitude ilimitada no horizonte do progresso. Mamãe tecnociência ainda é castrada, ainda não sabe tudo – mas isso um dia terá conserto!

Incidentalmente poderíamos revisitar o texto de Marx e lembrar que o modo de produção capitalista também não tem pai. O capital não tem senhor; faz dos capitalistas seus prepostos – ao menos enquanto não são expulsos do mercado pela crise ou concorrência.¹¹ A lógica inerente ao automovimento do

¹⁰ Ver COSTA, N. C. A. *Ensaio sobre os fundamentos da lógica*. São Paulo: Hucitec, 1994, p. 185 (“Historicamente, os teoremas de Gödel constituem um marco na evolução da lógica e da matemática. Ao contrário do que se acreditava, consciente ou inconscientemente, a matemática não pode ser formalizada de maneira completa [...]; isto patenteia que o método axiomático – essencial à lógica e à matemática – não basta para fundamentar as ciências formais. Esta descoberta veio como um choque [...]”); ou HOBBSAWM, E. *A era dos extremos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p. 520 (“Um lógico matemático austríaco, Kurt Gödel, provou que um sistema de axiomas jamais pode se basear em si mesmo. Se se quer demonstrá-lo como consistente, é preciso empregar princípios de fora do sistema. À luz do ‘Teorema de Gödel’, não se poderia sequer pensar num mundo consistente internamente não contraditório”).

¹¹ Ver MARX, K. *O capital*. Livro I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968, pp. 171-2, v. 1 (“A circulação de dinheiro como capital [...] tem sua finalidade em si mesma, pois a expansão do valor só existe nesse movimento continuamente renovado. Por isso, o movimento do capital não tem limites. Como representante consciente desse movimento, o possuidor de dinheiro torna-se capitalista. [...] Enquanto a apropriação crescente da riqueza abstrata for o único motivo que determina suas operações, funcionará ele como capitalista, ou como capital personificado, dotado de vontade e consciência”).

capital também não conhece limites internos – éticos, humanos, ecológicos: seu imperativo é a reprodução ampliada, a acumulação infinita.¹² Limites aí só entram como distorções promovidas pelo populismo intervencionista de um Estado equivocados – lembram-nos os velhos e os neoliberais de sempre. Com que autoridade, dizem eles, pode alguém se atrever a obstaculizar ou regular a dinâmica do mercado – essa entidade que sabe sozinha melhor que ninguém, e de maneira irremediável a longo prazo, maximizar continuamente a produção de riqueza, de meios de gozo?¹³

Podemos então pensar o sujeito contemporâneo da compulsão como alguém perfeitamente assujeitado a um mandato social dominante de gozo passivo, a uma aposta na completude e no saber do Outro. Aquele que abusa de drogas particularmente assemelha-se ao herói de uma tragédia atual, presa a uma *atê* funesta, à qual parece obedecer sem contestar. Testemunha viva de um fracasso na função de limite adscrita ao pai, de um declínio social dessa função, o sujeito da compulsão faz de seu corpo degradado e de sua própria perda o único furo possível à onipotência do Outro.

Pode-se aí vislumbrar também um paradoxo: a submissão ao mandato de gozo do Outro, levada às suas últimas conseqüências, pode configurar um esforço desesperado de esburacamento do Outro – representado por um órgão corporal, pela conta bancária, pela imagem e reputação social do sujeito da compulsão. É como se este sujeito realizasse desse modo uma espécie de falsificação suicida da tese da onipotência do Outro – forçando seu desmentido como limite de uma série de verificações. Em algumas circunstâncias, esse limite pode surgir do real, como impossível – no encontro com algum horror capaz de inspirar uma angústia suficiente para fazer borda, interditar seu reencontro. Aí a angústia poderia funcionar como nomeação

¹² Idem, pp. 306-7 (“O capital, que tem tão ‘boas razões’ para negar o sofrimento das gerações de trabalhadores que o circundam, não se deixa influenciar, em sua ação prática, pela perspectiva da degenerescência futura da humanidade e do irresistível despovoamento final. Tudo isso não o impressiona mais que a possibilidade de a terra chocar-se com o sol [...]. *Après moi le déluge!* É a divisa de todo capitalista e de toda nação capitalista. [...] De modo geral, isso não depende, entretanto, da boa ou da má vontade de cada capitalista. A livre competição torna as leis imanentes da produção capitalista leis externas, compulsórias para cada capitalista individualmente considerado”).

¹³ Ver a caracterização da ideologia do mercado irrestrito feita por Hobsbawm: “a fé teológica numa economia em que os recursos eram alocados inteiramente pelo mercado sem qualquer restrição, em condições de competição ilimitada, um estado de coisas que se acreditava capaz de produzir não apenas o máximo de bens e serviços, mas também o máximo de felicidade, e o único tipo de sociedade que mereceria o nome de ‘liberdade’” (op. cit., p. 542).

do real, ponto de resistência na estrutura.¹⁴ Seria a experiência que os grupos de ajuda mútua conceituam como “fundo de poço” – ponto que resiste à continuação do afundamento, e a partir do qual se pode até reinventar o pai de algum modo.

Esta reinvenção, ou construção de suplência, é estritamente necessária na clínica de tais sujeitos – como premissa para o trabalho subsequente, igualmente necessário, de luto pelo pai ideal. Reencontramos aqui a indicação de Lacan: para dispensar o pai, é preciso que primeiro se faça uso dele (Lacan, 1976). Essa “dispensa” não se deve confundir com um triunfo imaginário ou recusa da dívida simbólica. Supõe a circunscrição de um ponto de real – subjetivação da falta no Outro, correlativa à invenção de um modo singular de responder a esta falta. Aí onde o Outro falta é que posso e devo advir como sujeito do desejo e do ato.

É possível que o encontro com pontos de horror correlatos ao “fundo do poço” de certos sujeitos seja necessário para fazer limite à aposta insensata na onipotência do Outro, encarnado pelo mercado e pela tecnociência, em sua “curiosa copulação” – que Lacan já denunciava no *Seminário 17*.¹⁵ Desastres ecológicos, rebeliões de excluídos, surtos de violência social – quantos micro ou macro pedaços de real desse tipo precisaremos experienciar até que se force a retificação de nosso modo de gozo coletivo dominante, pela verificação e reconhecimento de limites internos irreduzíveis?

Referências bibliográficas

- ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. In: *Os pensadores*. São Paulo: Nova Cultural, 1987.
- BETTS, J. A. “Missão impossível? Sexo, educação e ficção científica”. In: *Educa-se uma criança?* Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

¹⁴ LACAN, J. (1974). Seminário 22: R. S. I. (“É entre esses três termos, nomenclatura do imaginário como inibição, nomenclatura do real como acontece dela se passar de fato, quer dizer, angústia, ou nomenclatura do simbólico, [...] ou seja, como se passa, efetivamente, na forma do sintoma, que tentarei, ano que vem [...], me interrogar quanto ao que convém dar como substância ao Nome-do-Pai.”). Edição não-autorizada. Aula de 13 de maio de 1975, fim do último parágrafo.

¹⁵ LACAN, J. *Seminário 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992, p. 103 (“Não se esperou, para ver isso, que o discurso do mestre tivesse se desenvolvido plenamente para mostrar sua chave no discurso do capitalista, em sua curiosa copulação com a ciência”).

- CALLIGARIS, C. “O grande casamenteiro”. *O Laço Conjugal. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994.
- COSTA, N. C. A. *Ensaio sobre os fundamentos da lógica*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- FREUD, S. “El ‘Yo’ y el ‘Ello’”, n. 32 (La Angustia y la Vida Instintiva). In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980e.
- _____. “El problema económico del masoquismo”. In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980g.
- _____. “Introducción al narcisismo”. In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980c.
- _____. “Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis”, n. 32 (La Angustia y la Vida Instintiva). In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980f.
- _____. “Pegan a un niño”. In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980h.
- _____. “Proyecto de una psicología para neurólogos”. In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980b.
- _____. “Totem y Tabú”. In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980d.
- _____. “Tres ensayos para una teoría sexual”. In: *Obras completas*. Madri: Biblioteca Nueva, 1980a.
- HOBSBAWM, E. *A era dos extremos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- LACAN, J. *Seminário 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- _____. *Seminário 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- _____. *Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985a.
- _____. *Seminário 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- _____. *Seminário 18: D’Un Discours qui ne Serait Pas du Semblant*. (Mimeo). [Aula de 16 jun. 1971].
- _____. *Seminário 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985b.
- _____. *Seminário 21: Les Non-Dupes Errent*. (Mimeo). [Aula de 19 mar. 1974].
- _____. (1974). *Seminário 22: R. S. I.* [Edição não-autorizada. Aula de 13 de maio de 1975, fim do último parágrafo].
- _____. *Seminário 23: Le Sinthome*. [Aula de 13 de abril de 1976].

_____. “A ciência e a verdade”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.

_____. *Os complexos familiares*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. “Subversão do sujeito e dialética do desejo”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.

MARX, K. *O capital*. Livro I. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968, v. 1.

MELMAN, C. *Alcoolismo, delinquência, drogadicção*. São Paulo: Escuta, 1992.

TEIXEIRA, M. R. “O espectador inocente”. In: *Goza!* Salvador: Ágalma, 1997.

Compulsão e supereu

*Lia Amorim**

A palavra compulsão, do latim *compulsione*, tem a significação de compelir, obrigar, forçar, coagir, constranger, impelir, empurrar. No direito arcaico era utilizada com o sentido de constrangimento, força que constrange. Compulsar é termo jurídico que significa também procurar processos e, por extensão, papéis ou livros. O problema em definir a compulsão se apresenta quando um psicanalista começa a desconfiar que aquilo que ele escuta de certos analisandos é muito mais complicado do que simplesmente um impulso para executar atos irracionais, que é aliás um dos sentidos que o dicionário *Webster* dá para o termo. A compulsão é, na verdade, um complexo, entendendo-se aqui por complexo não só aquilo que abrange muitos elementos ou partes, mas também aquilo que é confuso, complicado, intrincado.

No analisando de Freud, que passou à história como “O homem dos ratos” (Freud, 1909), vamos encontrar o paradigma do complexo em questão. O sujeito vê uma pedra no caminho por onde vai passar o carro da mulher amada. Então lhe vem o pensamento de retirar a pedra para protegê-la de um acidente fatal. Seria esse um pensamento natural? Tudo indica que sim. O problema é que esse pensamento, que poderia ser natural, apresenta-se repentinamente *para ele* como um voto de morte (revelando um ódio subjacente ao amor que tem pela dama). Esse é o momento da manifestação do supereu. Manifestação e não instalação, pois a instalação do supereu corresponde à entrada do significante articulada à lei do discurso, o que se dá na constituição do sujeito.

A partir desse pensamento o sujeito está por conta do comando de uma voz que o *obriga* a retirar a pedra para que ele não fique exposto ao saber da dama sobre seu voto de morte, caso ela viva. A pedra é a prova material desse voto: “Tu deves tirar a pedra” é o mandado que ele escuta e que, não encontrando uma lei como resposta, uma lei que faça frente a esse pensamento que faz do Outro algo que deve ser destruído, o sujeito tende a

* Psicanalista e membro da Escola Letra Freudiana e graduada em Direito pela UERJ.

se identificar com o que há de pior, de mais devastador em suas experiências primitivas.¹

Mas por considerar absurdo tal pensamento, ele resolve não tirar a pedra, deixá-la onde a encontrou. O absurdo pode ser traduzido pela obediência ao comando que faria dele um perfeito escravo, um fantoche entregue ao gozo mortífero do Outro – e é justamente disso que ele quer escapar. Por isso, desobedece ao comando, criando um contracomando que, se repetido, não vai fazer nenhuma diferença em relação ao comando, uma vez que comando e contracomando não são significantes, não têm a dimensão de ausência e também não fazem diferença, um e outro: atributos do significante.

O que vai caracterizar outro componente do complexo, a *hesitação*, é a repetição do comando e do contracomando. Essa situação mostra um sujeito aprisionado entre dois pólos, *a* e *b*, correndo de um para o outro, na tarefa de rebaixar os dois significantes à categoria de signos. Seu projeto é ao mesmo tempo simples e sofisticado, porque é uma tentativa de apagar a diferença que havia entre *a* e *b*, antes de ele chegar. É como se quisesse escrever *a* e *b* ao mesmo tempo, mas como essa letra é inescritível ele arranja um jeito de apagar a diferença entre as duas, escrevendo ambas sob o mesmo *não* que é a negação de uma e da outra também.

A hesitação é uma luta que, mesmo indexada de um gozo, ainda assim revela um sujeito que tem a evidência da lei, não está completamente subjogado, quer dizer, algo da barra está funcionando aí, ainda que precariamente. Embora o pensamento que desencadeou o complexo esteja “plugado” no comando, o sujeito ainda pode transativizá-lo, se fizer entrar a palavra. A hesitação abre um tempo em que ele pode desistir de passar ao ato.²

Como exemplo, cito o sujeito que muitas vezes, no trajeto para sua casa, era comandado pelo pensamento de comer a empada de queijo de uma determinada loja. Ir lá significava fazer um desvio em certo ponto de seu trajeto, virar à esquerda em vez de seguir em frente. Antes de atingir esse ponto, onde teria que optar entre comer ou não comer – escolha *a* ou *b* –, às vezes conseguia fugir da empada ao declinar-lhe os ingredientes: farinha de trigo, manteiga, ovos, sal, queijo, leite. Assim, decomposta a empada perdia o poder de subjugá-lo. Desfaziam-se a imagem e o pensamento da empada. Outras vezes, passava ao ato, desconsiderava a voz da lei que debilmente dizia: “Tu não deves comer a empada”, e partia para a execução do mandado que vestia

¹ LACAN, J. *Seminário 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979 [1953-4].

² AMORIM, L. e SANT’ANNA, M. A. “A compulsão de comer”. *Revista Ágora*. Rio de Janeiro: Contra Capa, v. 2, n. 1, jan./jun. 1999, pp. 121-30.

a ruidosa voz que ele ouvia: “Come!”. E então, em vez de ser apenas um sujeito que ouviu uma voz e nada mais, a voz transformava-se num tirano pelo qual ele, como um fantoche, se deixava manipular cegamente.

A crise de devoração que pode concernir à comida, droga ou qualquer outro transe que se refira a esse complexo garante a alienação para o sujeito. É por isso que podemos dizer que a comida tem para o gordo, por exemplo, o papel de *duplo* que é a garantia de que o perigo não o atingirá. O poema “Caranguejola” de Mário de Sá Carneiro é um belo exemplo da comida como duplo.³ Mas por outro lado ela pode matá-lo e esse é o lado diabólico do duplo.

Nas adições, o verbo do comando é um empuxo à ação em direção àquilo que o substantivo nomeia: a coisa com a qual o sujeito faz laço: Come! Cheira! Fuma! A palavra *adição* deveria ser privilegiada quando nos referimos a esse complexo, porque se trata sempre de um adicionamento de gozo, um mais gozar para reposição do já-perdido-de-saída – bem a propósito. Lacan diz no Seminário R. S. I. que o mais-gozar é tudo o que se tem para encher a barriga. Esse complexo mostra um trabalho de recuperação que, entretanto, é uma perda. O que é que o sujeito perde aí? Perde a possibilidade do exercício do desejo e perde em pulsão porque, curto-circuitando o trajeto da pulsão, o sujeito fica privado do prazer que ele poderia usufruir, se a pulsão fizesse o circuito normal, que é o de contornar o objeto, satisfazer-se e depois deixá-lo cair. Nesse sentido, a chamada compulsão é uma pulsão mal dita.

O comando, elemento constante e imprescindível do complexo, é alguma coisa que está lá, todo o tempo, potencialmente, como se fosse a rede elétrica instalada numa casa. Pode-se ligar nela qualquer aparelho: uma esteira rolante ou um computador. Do mesmo modo, um pensamento comum se for “plugado” no comando, pode se transformar em pensamento *obsedante*, um pensamento que *seda* o sujeito como já dissemos, para a pulsão e para o desejo.

Uma compulsão expressa motivos e idéias inconscientes, e é por essa razão que *o sujeito não compreende o que faz quando está debaixo do mandado*.

Freud diz que “é somente através dos esforços do tratamento psicanalítico que a compulsão se torna consciente do sentido de seu ato obsessivo e simultaneamente dos motivos que compelem o sujeito”.

A hesitação é uma pista preciosa na escuta do analista porque revela que, se por um lado há gozo, por outro, há um sujeito em vacilação, um sujeito entregue ao mandado do supereu, mas que não aceita realizar o ato pacifica-

³ AMORIM, L. e SANT’ANNA, M. A. “Clonagem psíquica: o duplo na obesidade”. *Papéis. Revista do Corpo Freudiano*. Rio de Janeiro, n. 8, 1997, pp. 1-9.

mente, nessa posição subalterna. Ele quer e também não quer realizar o ato. A hesitação suspende o ato, mesmo que seja por um curto espaço de tempo, tempo em que a palavra poderá entrar e dismantelar o complexo. Nesse ponto, é preciso perguntar pelo lugar do sujeito no instante em que ouve a voz do comando. Ou seja: a quem se dirige o *tu* do comando *tu debes!*

Lacan trabalhou a resposta a partir de duas frases que estão no Seminário de 1955-6, especificamente, retomadas no ano seguinte: “Tu és aquele que me seguirá” e “Tu és aquele que me seguirás”, ambas atribuídas à voz do supereu que o sujeito pode escutar de posições diferentes. Na frase sem *s*, há uma certeza de seguir e de ser aquele que seguirá sua via até o fim. O sujeito não responde como sendo o *tu* a quem essa voz se dirige, mas como *ele*, na terceira pessoa do singular, ele é *aquele* que seguirá. Sua relação não é com o significante a seguir, mas com o mandado ao qual não pode dizer não. Ele está aí, em posição de objeto. Na frase com *s*, a obrigação de seguir se dá por uma escolha. O sujeito segue aquele que fala, porque sabe que com ele estará seguindo o significante que quer seguir e por isso poderá deixar de seguir a qualquer momento. Há uma confiança que supõe um vínculo mais frouxo entre a pessoa que aparece no *tu* e aquele que aparece no relativo *que*. Não há certeza aqui. Quem segue sente certa intimidade com aquele que será seguido: há um sujeito que escuta a frase alojado no pronome *tu*. É a relação com o significante que determina a ênfase que vai assumir para o sujeito a primeira parte da frase *tu és aquele*.

Consideradas as frases separadamente e sem o relativo *que*, essa concordância não procede, já que não posso dizer: *tu me seguirá* ou *aquele me seguirás*. O tempo do verbo seguir, na segunda frase, *tu és aquele que me seguirás* concorda com o pronome *tu*: *tu me seguirás*, e é como alguém especial, a quem o Outro se dirige, que o sujeito aceita, sentindo-se um eleito. O sujeito assume ser esse *tu* e delega, outorga, ao Outro um poder. Aí não se trata de um comando do complexo, um *mandado* do supereu e sim de um *mandato* do supereu.

O sujeito está em sintonia com esse Outro que só sabe dizer: “Tu debes”. Somente que essa obrigação de seguir é aí um encontro de dois que esposam alguma coisa, é um encontro de esposos. Um dos sentidos da palavra esposar é abraçar uma causa. Esse encontro se dá, como mostra Alain Didier-Weil,⁴ quando no jazz, por exemplo, o músico, depois de todo um fraseado de promessas em que ele envolve o ouvinte, sedutoramente, tentando de todos os

⁴ Weil, A. D. “A nota azul: de quatro tempos subjetivantes na música”. In: *Nota azul (Freud, Lacan e a arte)*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997, pp. 57- 84.

modos capturá-lo, finalmente solta a nota azul, a nota prometida e contudo inesperada. A nota desarmônica, que faz diferença. A nota que não existe materialmente na escala musical.

Nesse momento, há uma perda de sentido no ouvinte, caem as vestes da voz, o sujeito que ouve é transportado a um lugar onde se dá o encontro com o músico que produziu a nota – tocou para tocar e o outro, o ouvinte, se sentiu tocado – encontro impossível porque aí só há falta. Encontro no real, portanto, mas não o real traumático. É uma desarmonia, um desarranjo no simbólico, mas que o sujeito não rejeita, ao contrário, aceita sem temor. A voz do supereu jamais largará o sujeito porque ouvir vozes está em sua constituição.

A voz é um dos objetos *a* que como tal só pode ser abordado por via da imagem. E o sujeito, portanto, pode vestir esse objeto com uma roupa que tanto pode estar na série significativa “comida” e se chamar empada, como no exemplo, como pode estar na série significativa droga e se chamar cocaína. São vestes do objeto, sua dimensão consistente. A outra possibilidade é deixar o objeto nu, sem roupagens, vazio como ele é.

A passagem ao ato se dá quando o sujeito se vê na posição de ser *aquele que deve seguir* por ter ouvido o *tu* a partir de uma posição subalterna em que não há escolha, e isso quer dizer que o ruído do comando não lhe permite escutar nada além daquilo que ele acredita ser para o Outro: o objeto do qual o Outro dispõe. Dessa posição, ele está condenado a ser o fantoche da voz que nesse caso manda, é um mandado. Então só lhe resta agir. Dificilmente agora a palavra poderá detê-lo.

No Seminário de 1957/8 sobre as *formações do inconsciente*, na sessão sobre os circuitos do desejo, Lacan localiza em Freud o ponto que ilustra o *tu* escrito no “grafo do desejo” que está construindo nesse mesmo momento. É quando o “O homem dos ratos”, aos quatro anos de idade, numa crise de ódio contra o pai, atira-se no chão chamando-o de *tu guardanapo, tu prato* etc. É o *tu* essencial do Outro juntado a uma blasfêmia, qual seja, fazer o Outro descer à categoria de objeto e destruí-lo.

Podemos dizer então para finalizar que o complexo, que é a compulsão, comporta os seguintes termos: o *comando* que está lá sempre; o *contracomando* que, repetido junto com o comando como desobediência a este, engendra a *hesitação*; o *pensamento obsedante* que é o pensamento “natural” plugado no comando; e a *passagem ao ato* que 1) pode se seguir à hesitação ou 2) pode ser plugada diretamente no comando ou 3) pode não se dar.⁵

⁵ Essas articulações fazem parte do trabalho que Maria Amélia Martins Sant’Anna e eu temos desenvolvido sobre a obesidade.

Tudo vai depender de qual é a posição do sujeito em relação ao significante, *no momento* em que ouve a voz do supereu. Isso quer dizer que um sujeito do significante nem sempre vai responder ao supereu com esse complexo que é a compulsão.

Que estamos condenados a ouvir vozes, isso parece ser da experiência do sujeito. A diferença é que podemos ouvir a voz do comando como um mandado, e isso quer dizer que estaremos entregues à pulsão de morte e, nesse caso, estaremos fazendo um laço com a morte, morte do desejo e da possibilidade do prazer; ou podemos ouvir a voz como um mandato, um poder que outorgamos ao Outro e nos beneficiamos disso. Há lei aí, por isso a escolha de seguir por essa via é a aliança com a vida. É escutar a nota azul... Perder os sentidos e não cair no chão.

Referências bibliográficas

- AMORIM, L. e SANT'ANNA, M. A. "A compulsão de comer". *Revista Ágora*. Rio de Janeiro: Contra Capa, n. 1, v. 2, jan./jun. 1999, pp. 121-30.
- _____. "Clonagem psíquica: o duplo na obesidade". *Papéis. Revista do Corpo Freudiano*. Rio de Janeiro, n. 8, 1997, pp. 1-9.
- FREUD, S. "Notas sobre um caso de neurose obsessiva". In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976 [1909].
- LACAN, J. *Seminário 1: escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979, v. 10 [1953-4].
- _____. *Seminário 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979 [1955-6].
- WEIL, A. D. "A nota azul: de quatro tempos subjetivantes na música". In: *Nota azul (Freud, Lacan e a arte)*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997.

O rei está nu: um dos avatares da função paterna na sociedade contemporânea

*Ligia Bittencourt**

Há um acordo entre historiadores, sociólogos e juristas, no sentido de constatar um declínio lento e gradual da figura do pai em nossa sociedade. No horizonte desta concepção, deparamo-nos, sobretudo, com a quebra da cultura do patriarcado, na qual a autoridade de outrora, firme como uma rocha, torna-se daí por diante fraturada.

No campo psicanalítico, a Lei-do-Pai – cuja função é marcar o sujeito com a inscrição de uma falta estrutural, instituindo limites e fixando lugares – consiste no princípio do qual emana a autoridade dos pais, das instituições, sendo o esteio da própria civilização.

Na clínica, podemos constatar que, quanto mais a função do pai é inoperante, maior e mais insistente é o apelo a uma autoridade paterna por parte dos filhos. Com efeito, a demanda por um pai forte é sempre atual; o fascismo do século XX é disso testemunha, bem como a proliferação de seitas, a violência dos jovens, o abuso tóxico. Além do mais, o que são os atos marginais senão o sinal de um apelo à intervenção de uma autoridade incontestável, indiscutível! Afinal, quando tudo vai mal, só um verdadeiro mestre pode salvar. Essa modificação da função paterna tem consequência direta sobre alguns fenômenos que se apresentam na clínica. Assim, nota-se uma demanda de tratamento nos consultórios de psicanálise muito diferente das de alguns anos atrás, principalmente no que se refere à clínica com adolescentes. Indagar seu modo de vida, seus hábitos, os produtos que consomem, sua forma de amor, a confusão de seus pais etc. traduz de forma extremamente marcante os impasses da subjetividade de nosso tempo.

Daí meu interesse em interrogar os avatares da função paterna nesse momento particular da história da humanidade, marcado com o selo dos

* Psicanalista, membro da Escola Letra Freudiana e mestre em Psicologia Clínica pela PUC-RJ. Trabalha no setor clínico do NEPAD-UERJ.

avanços científicos, a saber, a incidência do mercado de esperma e óvulos, a clonagem etc., enfim, a procriação fora do campo sexual. Os fios condutores de nossa pesquisa buscarão algumas orientações que me parecem necessárias para investigar a questão: o destino do pai na adolescência, o estatuto do pai nas toxicomanias e o lugar da religião evangélica no quadro atual das compulsões tóxicas.

Sobre o pai na adolescência

Antes de tudo, é importante salientar que não há em Freud uma teoria estabelecida sobre a adolescência. Um dos núcleos mais importantes da reflexão freudiana se construiu em torno da infância: suas lembranças, traumas, fantasmas, sexualidade etc. Segundo as indicações de Freud, o mais íntimo do sujeito já se encontra constituído numa idade surpreendentemente precoce. No entanto, há uma orientação estabelecida por Freud num pequeno escrito intitulado “Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar”, de 1914, que abre uma via de acesso à nossa questão. Freud traçará aí o princípio de uma teoria de identificação e um esboço sobre o destino do pai na adolescência.

Ao lembrar-se de fatos de sua própria adolescência, Freud vai se deter, em primeiro lugar, na importância da figura do professor nessa época, por representar a fonte do saber. Este é considerado fundamental em sua função de modelo e esteio para as necessárias identificações. Uma das teses do texto é a conhecida formulação freudiana segundo a qual o professor é o herdeiro das relações do aluno com seu pai. Cito Freud: “Estes homens que sequer eram todos pais de família, converteram-se para nós em substitutos do pai”. Eis então o que o gênio de Freud aponta em seu texto. Ao mesmo tempo em que se produz para o jovem uma idealização do professor, diminui de importância o pai todo-poderoso da infância, que deixa de ser absoluto na adolescência. O duplo movimento da subjetividade do adolescente implica então que o que cai do lado do pai surge do lado do Outro social, ou seja, despontam novas figuras imaginárias de identificação para o sujeito.¹

Com efeito, haverá na adolescência uma reviravolta nas encarnações imaginárias do Outro. Será preciso então nomear e reconstituir esse Outro de forma muito especial para cada sujeito, dando-lhe uma nova consistência, seja o teatro, o esporte, a sociedade, a natureza, o dinheiro etc. Saberemos então quais serão as possibilidades ou não do sujeito encontrar um modo de inscrição no Outro social, que é em última instância um lugar de inscrição do desejo do

¹ Vemos aí como a idealização funciona como suporte do laço social.

sujeito. Ora, em psicanálise o desejo está sempre referido ao pai, agente da castração, que, ao limitar a plena satisfação, opera a inclusão da lei do desejo. E a adolescência, digamos, é o momento em que esse desejo se decidirá.

Sabemos o quanto o adolescente é sensível a essa questão de fazer algo com seu ser, aí onde não há, onde algo falta. Ele ainda não aceita a solidão, o vazio como sendo inerente à nossa existência. Se tomarmos sua relação com o saber e, em particular, com o saber sobre o sexo, sobre a vida, sabemos que ele ainda não se vira sozinho. Em geral, vai seguir quem se oferece como sendo aquele que saberia o que é o bem ou como chegar a ele, a exemplo de um mestre, um guru ou alguma liderança, quer seja religiosa, política ou artística. A importância das figuras de identificação obviamente imaginárias, tão características da adolescência – a começar pela do professor, além das já citadas – implicam justamente uma crise do adolescente com seu próprio pai, com o lugar do pai como sujeito ideal.

Mais à frente, Freud assinalará ainda: “tudo que há de admirável, e de indesejável na nova geração é determinado por esse desligamento do pai”. Ou seja, diante das vicissitudes do desligamento e da substituição da figura do pai, o destino do sujeito vai se decidir para melhor ou para pior. No entanto, como fez notar Hugo Freda (1996), esse desligamento do pai não implica “fazer sem o pai”, ao contrário, põe em evidência a importância do pai.²

De fato, o destino do sujeito vai se enredar no interior desta crise: “com o pai, contra o pai e num mais além do pai”.³ É nesse movimento de balança que será colocado à prova a possibilidade ou a impossibilidade de inscrição do desejo do sujeito no campo do Outro social. Nesse sentido, o social responde à questão do pai.

Muitos anos depois, Lacan dirá que somente num “para além do pai” é que a posição do sujeito poderá sofrer uma modificação, quer dizer, quando ele não negar a interdição, mas inscrevê-la em seu destino. Com efeito, só é possível dispensar o pai com a condição de nos servirmos dele.⁴

Sobre o pai nas toxicomanias

Não é sem dificuldades que se pode pretender isolar a questão do pai no âmbito das toxicomanias. Parece mesmo ser uma das empreitadas mais

² Cf. “O adolescente freudiano”. In: RIBEIRO, H. e POLLO, V. (orgs.). *Adolescência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1996.

³ FREDA, H. “O toxicômano: um enfermo do final do século”, na mesa-redonda “Toxicomania e adolescência”. II Seminário Internacional sobre as Toxicomanias, nov. 1996 (mimeo).

⁴ LACAN, J. *Le Seminaire 23: le sinthome* [aula de 13 de abril de 1976].

ambiciosas neste campo, na medida em que responderia a importantes impasses teóricos, o que certamente exigiria um trabalho bem mais amplo do que este. Procuraremos delinear nossas primeiras impressões sobre o assunto, partindo da referência clínica como régua e guia.

Uma das evidências clínicas mais contundentes da experiência analítica com sujeitos neuróticos e toxicômanos incide justamente sobre a impressão de um pai que não funcionou inteiramente. Para Lacan, o drama do indivíduo neurótico se deve ao fato de o pai estar sempre aquém de sua função. Ele jamais é suficientemente forte, correto, generoso etc. É como se houvesse um tipo de inadimplência do pai para o neurótico. O termo inadimplência em direito consiste na “falta de cumprimento de um contrato”, ou “de qualquer de suas condições”. O contrato existe, está feito, portanto não há forclusão; só que ele não é cumprido, ou totalmente ou em parte. Como estamos nos referindo a toxicômanos neuróticos, perguntaríamos de que maneira não teria se exercitado a adimplência, o cumprimento legal do pai para esses sujeitos? Ou ainda de que maneira a paternidade não efetivou, não cumpriu aí seu contrato? Podemos falar em um pai nas toxicomanias?

É moeda corrente nesta clínica o fato de a história de vida desses pacientes ser contada e escrita quase completamente em referência ao universo materno. Se tomarmos a palavra do sujeito, em geral a problemática do pai brilha pela brevidade com que é tratada. Esse pai, esteja vivo ou morto, aparece praticamente como uma citação, ou seja, como uma referência que se faz a um autor numa determinada passagem do texto, porém sem constituir seu tema principal. Ao mesmo tempo, é interessante observar a dimensão privilegiada pela qual a figura do pai ingressa nos discursos de tais sujeitos. Referem-se a figura do pai, diríamos, quase que exclusivamente enquanto genitor ou provedor das necessidades primordiais.

Em contrapartida, chama atenção a pouca consistência ou mesmo certa degradação do pai nos registros simbólico e imaginário. É como se o pai, em seu papel estruturante, de guardião e intérprete da lei, bem como de ideal e de modelo identificatório, não fosse devidamente ocupado nesses dois registros.

É muito comum, por exemplo, a referência paterna indicada na dimensão imaginária do pai ideal, tanto em seu aspecto de queixa quanto no dos afetos mais passionais, aparecer em seus relatos de uma forma muito condensada, sucinta, empobrecida até. E aí me ocorreu a seguinte questão: qual seria a relação entre narcose e as vicissitudes do pai ideal?

Ora, pai ideal, forjado pela criação a partir do declínio do Édipo, refere-se à constituição da *imago* de um pai que seja realmente alguém muito

especial, alguém digno de ser amado, enfim, um pai herói. No entanto, esse pai ideal é também aquele que, apesar de onipotente, não fez o melhor que pôde e por isso mesmo é responsabilizado pela criança por aquilo que ela não é, digamos, pela sua imperfeição, pelo seu mal. Nessa perspectiva, desse pai há muito que recriminar e se ressentir, pois o pai ideal se correlaciona aos ideais do pai onipotente, tanto na vertente do amor como do ódio.

A esse propósito, reteríamos como hipótese o fato de que a narcose tem como uma de suas funções encobrir e indicar a um só tempo certo vazio, certo desvanecimento relativo ao pai como imagem ideal. Lacan dirá no *Seminário: as psicoses*⁵ que é pela via de um conflito imaginário – de uma relação agressiva – que se dá a realização simbólica do pai. Assim, podemos supor também a narcose como um modo de o sujeito fazer economia face ao caminho necessário para realizar o luto do pai ideal. Com efeito, para que o luto opere é necessário que o filho reconheça o próprio ódio a respeito do pai, em vez de voltá-lo contra si.

Se pensarmos que o toxicômano é aquele que *se faz sem pai*, o objeto do trabalho analítico seria de algum modo trabalhar primeiramente o pai como imagem,⁶ para que possa então advir o *desligamento* deste e finalmente sua *ultrapassagem*,⁷ não nos termos de sua função, posto que isso é impossível, mas ultrapassá-lo como homem.

Por outro lado, quando o pai é reduzido a um mero provedor ou reprodutor biológico, sua presença tem o estatuto de uma ausência, no sentido de que seu lugar não é de modo algum protegido sobre o plano simbólico, como se ele estivesse daí demissionário ou não existisse. Talvez possamos nos referir a ele como um pai *off*⁸ (como adjetivo significa livre, desocupado, afastado, desligado; como advérbio significa fora, longe, ao largo). A bem dizer, utilizamos o termo pai *off* não nos termos de sua abolição, mas no sentido de que haveria um descumprimento no que concerne ao contrato da paternidade sim-

⁵ J. LACAN. *Seminário 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982, p. 242 [1955-6].

⁶ Certa vez Lacan disse: “Admito que está excluído que se analise o pai real; bem melhor o manto de Noé quando o pai é imaginário”. Ou seja, o que tem lugar na experiência analítica é a vestimenta própria ao pai imaginário. (Cf. LACAN, J. *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993, p. 40).

⁷ Essa idéia de “ultrapassar o pai” aparece em Freud nos termos do sentimento de culpa neurótico, vinculado à satisfação de ter realizado mais do que o pai realizou. (Cf. FREUD, S. “Um distúrbio de memória na Acrópole”. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 22 [1936]).

⁸ Cabe salientar o sentido diverso empregado, por exemplo, na expressão “informação em *off*”, ou seja, “por debaixo dos panos, não-oficial, o que não se escreve”.

bólica. O pai “se libera” ou “é liberado” da função da qual deveria ser o representante. Muitas vezes, diga-se de passagem, acompanhado por certo gozo passivo e complacente em ser dispensado.

Hugo Freda (1996) faz uma equiparação muito apropriada do pai do toxicômano ao pai de Leonardo da Vinci: “aquele que olha de longe, mas não intervém”. E Antônio Benetti lembra a outra face desse pai, exercida sob o patrocínio de um “autoritarismo extremo”.⁹ Na verdade, são duas faces de uma mesma moeda do ponto de vista da degradação da função paterna.

A dimensão estruturante da paternidade simbólica¹⁰ implica a figura do pai como guardião e representante da lei, mas ele não se confunde com esta. A força constrangedora da lei se atém ao fato de que ela concilia o desejo de cada um com o bem da maioria (idealmente). A lei tem isso de excepcional: ela é “não-agressiva”. Ela protege mesmo contra as inclinações agressivas individuais. Pode-se dizer ainda que, onde há agressão (onde qualquer meio é justificável para atingir um ideal), a lei está em deformidade. Vale dizer então que a eficácia da lei vigora pelo ditado, não pelo ditador. Em outras palavras, podemos dizer que o pai é aquele que paira, ou seja, aquele que mesmo na ausência está presente.¹¹ O pai em sua função simbólica terá então uma dimensão apaziguadora, pois vai velar para que o ato possa surgir nos termos de um pacto, sem imposição alguma, relativizando a lei, apontando seu limite.

O pai do toxicômano, em vez de ser o embaixador da lei de seu país, o representante legal do país da simbolização, aquele da alteridade que sustenta uma função terceira, passa a encarnar de alguma forma o papel do monarca nu, aquele que desprovido das vestimentas fálicas está destituído da função simbólica que lhe cabe representar, não fazendo valer a castração. Se, por um lado, caberia à mãe conceder-lhe seu título de nobreza, por outro, caberia a ele também reconhecer seu mandato. Afinal, o filho precisa ser adotado pelo desejo, e não apenas parido pelo gozo. Aliás, o gozo compulsivo, como um gozo não regrado pela lei, denuncia a inoperância da função paterna em sua dimen-

⁹ Leia-se um pai violento, sádico, cruel, arbitrário, que se identifica com a lei e se faz lei para tudo, dando corpo ao fantasma do pai mítico conforme elaborado por FREUD em “Totem e tabu”. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1977, v. 15 [1913].

¹⁰ Em Freud remete ao pai morto, quer dizer, “o momento em que o nome é aliviado do peso de seu suporte [...]. Ou seja, morto aqui em baixo para viver alhures” (SOLLER, C. *Artigos clínicos*. Salvador: Fator, 1991).

¹¹ Aliás, a eficácia do pai simbólico como guardião da lei faz justamente com que não seja necessário um policial em cada esquina da cidade, para que os sinais de trânsito sejam respeitados.

são real¹² e conseqüentemente preserva a ilusão de que a relação mãe e filho se esgota nela mesma.

Então é preciso de novo olhar o adolescente. Como já vimos, a adolescência é marcada por um movimento de vacilação das referências subjetivas, ancoradas até então na norma fálica¹³ e na sustentação paterna.

Para Jean-Jacques Rassiál,¹⁴ a adolescência pode ser pensada como um tempo de validação ou não da operação primária de inscrição do Nome-do-Pai. Não esqueçamos que estamos diante da reedição do Édipo na adolescência. Essa validação implicaria então transformar a neurose infantil em neurose adulta, ou validar a forclusão do Nome-do-Pai, que seria o desencadeamento da psicose.¹⁵

Talvez pudéssemos dizer que uma *suspensão* desta operação de validação evitaria as conseqüências da inscrição do Nome-do-Pai, isto é, sua neurotização, o sintoma. Estaria a toxicomania nas neuroses localizada aqui? É uma hipótese a ser investigada clinicamente. A meu ver, não há uma psicogênese da toxicomania, como há psicogênese dos sintomas neuróticos. Dessa forma, a toxicomania não pode ser abordada como um sintoma neurótico, com a necessária análise das sobredeterminações, que se deve levar em conta. Poderíamos dizer que o recurso à droga toma o lugar do sintoma neurótico, quando este malogra em seu alvo de evitar o sofrimento do sujeito. Nesse sentido, o apelo à droga aparece aí onde o sintoma freudiano, como retorno do recalcado, mostra-se insuficiente como saída para o sujeito. Em outras palavras, o sucesso da droga consiste em manter a angústia em níveis suportáveis para o sujeito, na medida em que a substituição significativa por meio do sintoma não operou. A droga funciona então como um artefato que permite regrar o que no âmbito da falta aparece como insuportável e está articulado à particularidade fantasmática de cada sujeito.¹⁶

¹² O pai real, agente da castração, é aquele que com seu ato separador instaura um corte naquilo que a criança é em relação ao gozo materno, introduzindo um não-saber sobre esse gozo.

¹³ Não obstante, cabe assinalar que o adolescente é também aquele que perdeu o estatuto de falo imaginário que outrora o sustentava no seio familiar e ainda não encontrou outra pertinência fálica.

¹⁴ RASSIAL, Jean-Jacques. *L'adolescent et le psychanalyste*. Paris: Éditions Payot e Rivages, 1996.

¹⁵ Da mesma forma, podemos dizer que a recusa desta validação, na perversão, pode ser interpretada como um não-reconhecimento da autoridade do pai simbólico, exceto para ser constantemente contestado.

¹⁶ Cf. BITTENCOURT, L. "Algumas considerações sobre a neurose e a psicose nas toxicomanias". In: ACSELRAD, G. e INEM, C. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

Por outro lado, sabemos que o que ancora o Outro, ou seja, o que provoca a redução do campo do Outro materno é o Nome-do-Pai, por meio da operação da metáfora paterna. No entanto, a função paterna só é operatória sob a condição de que seja investida da indumentária fálica, o que não acontece com o monarca nu.

A freqüência com que o consumo de drogas é acompanhado de insistentes e ininterruptos roubos às famílias talvez ilustre bem esse estado de carência em relação ao significante, que viria interditar o gozo e legalizar o desejo. Roubar é tomar posse daquilo que falta ao sujeito, cujo acento se apresenta mais do lado do feito em questão do que a título de enriquecimento. Ao mesmo tempo, ao pensarmos a droga como instrumento de transgressão é evidente sua função de tornar presente a lei e, portanto, restituir a figura do pai, ali onde este não funcionou inteiramente. É justamente no que não vai bem que a metáfora paterna se denuncia como deficiente em nos dar condições para completar a separação do universo materno.

Podemos ainda ressaltar que aquilo que fica suspenso na transmissão de pai para filho – a castração,¹⁷ como dirá Lacan – implica também uma dificuldade de inscrição do desejo no campo do Outro. Ora, a mediação paterna é o que engendra no sujeito um corte no gozo do ser e, portanto, é o esteio do exercício do desejo. Com efeito, uma das manifestações clínicas mais importantes no campo das toxicomanias diz respeito à prevalência do estado de depressão,¹⁸ um dos nomes da inibição, que implica justamente um não engajamento do sujeito a seu desejo. A presença da inércia, essa espécie de negativa à luta, é antitética ao desejo e deixa o sujeito numa deriva subjetiva, sem ponto de ancoragem no campo do Outro. A toxicomania, nesse sentido, é uma má maneira de o sujeito encontrar um modo de inscrição no Outro social e fazer dessa prática um nome para si.

Dada a freqüência com que depressão e toxicomania caminham juntas, perguntaria em que medida poderíamos situar essa deriva do desejo como tributária de uma consistência deficitária da função paterna a qual vimos assinalando?

¹⁷ Lacan dirá no *Seminário 17: o avesso da psicanálise* (1967-70): “[...] se a castração é o que atinge o filho, não será também o que o faz aceder pela via justa ao que corresponde a função do pai? [...] E não é isso mostrar que é de pai para filho que a castração se transmite?”.

¹⁸ Já situei, em outro lugar, o ato toxicomaniaco ao lado da inibição, enquanto uma prática de escape que funciona para o sujeito como uma solução para a angústia, sem ser pela via da formação do sintoma. Ambas são formas de não entrar em conflito com isso e poupam o sujeito de lidar com sua própria divisão e a determinação inconsciente. (Cf. “A paixão triste ou a narcose do desejo: algumas relações entre toxicomania e depressão”. In: BITTENCOURT, L. (org.). *A vocação para o êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.).

Um mestre-todo

A partir da escuta de diversos pacientes toxicômanos na clínica, verifiquei que, para alguns, a conversão a uma igreja evangélica pentecostal,¹⁹ em geral, era considerada como uma estratégia muito eficiente de enfrentamento do consumo compulsivo de drogas.

Uma das hipóteses que se coloca para uma pesquisa clínica das toxicomantias diz respeito à possibilidade de um reposicionamento face ao complexo paterno a partir da adesão a um credo, e nossa pesquisa vai em direção da religião evangélica pentecostal.

Nas últimas linhas de “Moisés e o monoteísmo”,²⁰ Freud se refere ao conteúdo principal do cristianismo como sendo a tentativa de assegurar uma reconciliação com o Deus-Pai, uma maneira de expiar a culpa primitiva. Com efeito, os evangélicos crêem em que Jesus é o único caminho para restabelecer a aliança perdida com Deus em decorrência do pecado original. Jesus Cristo é aquele que desculpou a humanidade diante do Pai. Ali na cruz levou o pecado de todos sobre si e isso refez a aliança de todos com Deus-Pai.

O cristianismo é a transformação da religião do pai (monoteísmo) em religião do filho. No entanto, para os evangélicos há uma ênfase particular na figura do filho.²¹ Da união entre o Espírito e uma virgem de nome Maria nasceu o filho da promessa. O filho toma o lugar do pai: “Eu sou o caminho, a verdade e a vida. Ninguém chega ao Pai, a não ser por mim” (João, 14, 6). Nesse sentido, a única forma de comunhão, de ser próximo a Deus, é crer em Jesus Cristo. Todavia, com a partida do Filho, é no Espírito inefável que os crentes vão buscar forças para a grande obra de falar à humanidade e o processo de conversão será o vértice simbólico e imaginário dessa experiência de reconciliação com o Pai.²²

¹⁹ O pentecostalismo se desenvolveu fora do protestantismo tradicional, surgindo nos Estados Unidos no início do século XX. Dentre as inúmeras denominações pentecostais no Brasil, estão a Assembléia de Deus e a Igreja Universal do Reino de Deus.

²⁰ FREUD, S. “Moisés e o monoteísmo”. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 23 [1939].

²¹ Para os católicos há destaque para a mulher ideal que se chama Virgem Maria. O fundamento da Igreja Católica é mariano – há uma deificação de Maria, cuja importância vemos nos slogans “Quem não tem Mãe não chega ao Filho”, “Pede à Mãe que o Filho faz”. Enquanto para os evangélicos, “Maria cheia de graça” foi apenas um instrumento de Deus para trazer Cristo.

²² Desenvolvi de forma mais detalhada essa questão no artigo “Escravos de Deus: algumas considerações sobre toxicomania e religião evangélica”. In: BAPTISTA, M. et al. (orgs.). *Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003.

Freud já escreveu sobre o deus das religiões como uma tentativa de resgate pelo adulto do pai todo-poderoso da infância, digno de ser adorado, capaz de sempre proteger, mas também muito temido. Segundo o pensamento freudiano, os movimentos de grupo, as instituições dão aos homens essa ilusão de proteção, centrando-os diante de uma liderança, em que as singularidades são dissolvidas em prol de uma irmandade, que disputa entre si o amor do líder. Podemos dizer que, diante do que claudica na metáfora paterna, muitos toxicômanos procuram nas associações evangélicas um substituto ou uma estrutura mais potente que os inscreva na comunidade. Fora desses grupos parece muitas vezes que o desejo do Outro quer apenas seu mal e é contra isso que procuram se proteger, mesmo se for preciso para tal pagar com sua singularidade.

Se considerarmos o que foi colocado a respeito do pai nas toxicomanias, podemos cogitar que, pelo fato de ele não assumir devidamente sua função, faz surgir justamente a necessidade da invenção de um pai ideal, extremamente forte, senão onipotente, para cobrir as mazelas do pai encarnado. Se supusermos um pai ideal tão vigoroso e “legiferador”, que apareça absoluto em sua organização sistêmica para o sujeito, talvez esse seja o pai ideal dos evangélicos.

Considerando-se que não há brecha nesse pai ideal, pois ele se apresenta como o pai infalível, as “curas” evangélicas podem muito bem fazer o sujeito cair na aparência de cura, numa simples obediência servil, que seria uma capitulação diante do pai ideal. Como o centro da vida não é o homem, mas sim Deus, um produto de substituição que preenche qualquer vazio, o crente constrói sua vida sob os auspícios de uma verdadeira ditadura do pai ideal, que opera por mandatos superegóicos em sua vertente imaginária, ou lei moral. É um pai que tem a compulsão de reprimir e repreender as compulsões, justamente porque a lei não pôde vigorar no regime do desejo, da falta.

Em outros termos, trata-se de restaurar a figura do pai totalitário ou o antigo mestre das sociedades tradicionais que sustenta um discurso em que o sujeito da castração está oculto. Assim, comparecem, por exemplo, os sacerdotes protestantes em sua função perfeitamente clara de tornar presente a lei de Deus. Crêem ser o *mestre-todo* e apresentam-se com um discurso sem falhas, pois não operam em nome próprio, mas em nome de Deus-Pai. Ora, o mestre é por definição aquele que não cessa de representar a lei, mas também aquele que sustenta o discurso dos ideais e, portanto, da identificação que permite a inscrição na cadeia significativa (a identificação que se dá por meio da imaginarização do simbólico).²³

²³ Na verdade, não estamos diante de um mimetismo, de uma identificação que se faz só pela imagem, mas também está em jogo a identificação a um traço que vai ordenar qualquer imagem

Em realidade, ao tomar para si o encargo de restituir a figura do pai, o pastor da comunidade permite a reconciliação com a figura paterna, fazendo a junção entre a “função” e a “pessoa”. É o momento em que o filho vem “re- crutar” um representante de seu genitor para sustentar e cumprir, bem ou mal, em sua pessoa física, um remedo da função paterna. Meio de “reconhecer”, “adotar” um pai escolhido, para fazer de si um herdeiro, inscrito numa comunidade de irmãos, pois “a todo aquele que crê é dado o direito de ser chamado filho de Deus”, nos ensina o pensamento cristão.

É certo que a religião evangélica responde a demanda de um pai ideal e de um mestre-todo. Em outras palavras, de um grande Outro sem falhas, que desde uma posição bastante fática tem tudo para dar e em contrapartida tem também tudo para exigir. Além do mais, é um discurso que funciona com base numa promessa de totalidade possível e opera a partir de um saber absoluto em que o sentido é pré-estabelecido, já dado. Surge então esse Outro que direciona, pontifica e ensina como o sujeito deve viver. Esse lugar tem sua eficácia, mas também seus limites. O problema é que se as certezas absolutas podem ancorar de alguma forma a subjetividade, por outro lado são também alienantes. Trata-se, a bem dizer, da impossibilidade de o sujeito escrever uma história sua, pois nesse sistema de crenças e valores não é possível a produção da singularidade, “*ser crente é viver como um crente*”.

Portanto, o que deve nos chamar atenção não reside no móbil da religião evangélica em “restituir” o pai, promulgando sua autoridade, mas no fato de ela encaixar justamente aí. É evidente a esse propósito a inexistência de um “trabalho de luto” em relação a esse amor consagrado ao pai onipotente, não castrado, da infância. Com efeito, enquanto a imagem do pai ideal não for abalada, enquanto a figura do mestre não for questionada, serão perpetuados os mandatos superegóticos, cuja função é vir justamente no lugar da lei da castração, que ata a lei ao desejo. É necessário nesse sentido a destituição da onipotência primordial das figuras parentais. É claro que um pai que se faz onividente quer tudo controlar e tem algo a dizer sobre tudo, é um pai que não facilita o caminho do desligamento; ao contrário, dá o suporte de sua voz ao supereu de seus filhos.

É nesse ponto capital que se impõem as contribuições de Freud e Lacan. É notável que o destino de todo sujeito se jogue no interior dessa crise como já foi assinalado anteriormente: com o pai, contra o pai. No entanto, já sabemos,

que seja posta em jogo. Freud já sublinhava a identificação nos grupos, como a identificação ao traço único que se dá pela via do ideal do eu, um ideal a ser seguido. A questão que se coloca entre os evangélicos é que essa identificação é de tal ordem que tampona qualquer hiância, qualquer possibilidade de uma singularidade desejante.

é somente num “para além do pai”, ou seja, num além do movimento identificador ao pai que o sujeito poderá inscrever seu desejo, sua singularidade.

Qual será então a alternativa nos dias de hoje em relação à figura do pai em nossa sociedade para além destes dois modos de apresentação: pai degradado, por exemplo, do toxicômano, ou o pai na religião evangélica como mestre onipotente, que acredita na potência do saber totalizado? Talvez possamos pensar na importância para a contemporaneidade da figura de um mestre sim, mas que opere levando em conta sua castração simbólica, a saber, um mestre não-todo, um mestre que não pode tudo. Trata-se possivelmente de um jogo muito particular de semblantes, do faz de conta do mestre-todo, porém sem encarná-lo.

Como o sujeito não poderá viver sem um pai, a questão, sempre atual, não se situa se Deus existe ou se está morto, mas sim por que há a necessidade de Dele. Isto é o que Dostoiewski escreve tão precisamente em *Os irmãos Karamasov*: “certamente foi o homem que inventou Deus e o que surpreende não é que Deus exista em realidade, mas que essa idéia da necessidade de Deus veio ao espírito de um animal tão feroz e maligno como o homem”.

Referências bibliográficas

- BITTENCOURT, L. “Algumas considerações sobre a neurose e a psicose nas toxicomanias”. In: INEM, C. e ACSELRAD, G. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- . “A paixão triste ou a narcose do desejo: algumas relações entre toxicomania e depressão”. In: BITTENCOURT, L. (org.). *A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- . “Escravos de Deus: algumas considerações sobre toxicomania e religião evangélica”. In: BAPTISTA, M. et al. (orgs.). *Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003, v. 2.
- FREDA, H. “O adolescente freudiano”. In: RIBEIRO, H. e POLLO, V. (orgs.). *Adolescência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1996.
- . “O toxicômano: um enfermo do final do século”, na mesa-redonda “Toxicomania e adolescência”. II Seminário Internacional sobre as Toxicomanias, nov. 1996 (mimeo).
- FREUD, S. “Algumas reflexões sobre a psicologia escolar”. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 13 [1914].

- _____. “Futuro de uma ilusão”. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1977, v. 21 [1927].
- _____. “Moisés e o monoteísmo”. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 23 [1939].
- _____. “Totem e tabu”. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1977, v. 15 [1913].
- _____. “Um distúrbio de memória na Acrópole”. In: *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. 22 [1936].
- LACAN, J. *Seminário 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982 [1955-6].
- _____. *Seminário 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992 [1967-70].
- _____. *Le Séminaire 23: le sinthome*. [Aula de 13 de abril de 1976] (inédito).
- _____. *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- RASSIAL, J. J. *L'adolescent et le psychanalyste*. Paris: Éditions Payot & Rivages, 1996.
- SOLLER, C. *Artigos clínicos*. Salvador: Fator, 1991.

Patologias de borda Anorexia, bulimia e outras afecções: um não-lugar que se mostra no corpo

*Norberto Carlos Irusta**

Entendo, pelo modo que me foi realizado este convite, que, num seminário sobre toxicomanias, numa mesa sobre a clínica das compulsões, trata-se aí de pensar aquilo que destas últimas interessa ou implica ao corpo. Também os modos específicos em que certas afecções – aderência aos tóxicos, anorexias, bulimias, entre outras – colocam esse corpo em causa.

Pensar o corpo em psicanálise é falar do encontro da linguagem com o vivente. Encontro/desencontro que produz uma torção da carne em corpo, constituindo um corpo erógeno que, sabemos, será também corpo falante e legível, mas também passível de conter silêncios e pontos de mudez. Pensar o corpo em psicanálise é perscrutar os avatares da amarração do imaginário – especular ao real e ao simbólico, vale dizer essa articulação do corpo à vida e ao Outro, articulação que implica o desejo do Outro, a pulsão, o fantasma e a função simbólica do Nome-do-Pai. Vale dizer as particularidades e os acidentes na constituição do sujeito implicados:

- no modo em que é veiculizado o desejo do Outro por meio de sua demanda, apoiada nas necessidades do *infans*, ou seja, movimento de esburaqueamento de uma superfície constituindo os orifícios pulsionais;
- na organização desses furos e suas bordas – definidas pelas modalidades dessa demanda e o assujeitamento a ela
($\$ \square D$);
- na identificação do sujeito com a imagem de seu corpo, no modo em que foi significado pelo Outro, imagem a qual identifica o seu eu;
- na regulação que o Nome-do-Pai e a operação da metáfora paterna farão sobre essas articulações.

* Psicanalista e membro fundador da Biblioteca Freudiana de Curitiba – Centro de Trabalho em Psicanálise (1980).

Avatares estes que se jogam entre o universal das estruturas (psicose, perversão e neurose), delimitadas por Freud e Lacan a partir da posição do sujeito a respeito da lei da castração, e o singular de cada sujeito em sua estruturação.

Vicissitudes da determinação das estruturas psíquicas na dialética da alienação/separação, assim como dos destinos do corpo, já que ele será posto em jogo, de um modo ou outro, em cada uma delas.

Corpo/objeto a ser gozado pelo Outro, o do psicótico. Desmembrado ou de partes/órgãos dissociados. Corpo esse de letras (marcas) não articuladas na cadeia significante nem amarradas pelas pontuações geradoras de sentido de uma sintaxe ordenadora. Corpo evaporável nas dimensões desérticas do Outro. Corpo/instrumento para o gozo do Outro, na versão perversa, erigido e sustentado num todo-saber sobre aquele gozo, o corpo do perverso. Disposição perversa de um corpo que para o neurótico só constituirá sua ilusão, já que, como sabemos, a miséria neurótica consiste na suposição do sujeito de que, como objeto, poderá preencher a falta do Outro. “Diz-posição” neurótica do corpo então, já que enganchado nas redes languageiras. O que permitirá a Freud extrair o sentido de seus sintomas pela fala e a Lacan falar dele – do sintoma – como “metáfora na carne”.

Dessas três modalidades de corpo conhecemos relativamente bem as particularidades de suas articulações ao pequeno outro e ao grande Outro, na determinação das diferentes estruturas e na constituição subjetiva. Mas serão elas suficientes para dar conta das diferentes e novas apresentações clínicas e das novas formas do sofrimento humano que justificam esta convocação sob o título dos desafios da pós-modernidade?

Novas formas do corpo ser trazido à cena, num dar-a-ver que mostra onde a palavra falta. Modalidades próprias ao *acting-out* que, orientado para o Outro, é “essencialmente mostração, ainda que mostragem velada”, como nos dirá Lacan no Seminário 10: a angústia (Lacan, 1963a).

Corpos sobre os quais, apesar de suas misérias, pouco ou nada haverá a se dizer, nada a falar, a associar, e cujos enigmas não se desvelam ou revelam num lapso ou qualquer outra formação do inconsciente que fale deles. Corpos que não têm nada a declarar, nada além desse testemunho em carne viva da falta que não fizeram.

“Eu só existo para eles quando desapareço”, manifesta um paciente ao relatar-me sobre os tempos em que some para, escondido em algum quartinho de hotel, mergulhar nas profundezas do crack, em seqüências solitárias, desesperadas, tortuosas – “e eles até põem a polícia a me procurar”. Puro horror e nenhum prazer é o que descreve nesse jogo de fazer falta no Outro e

interrogar: “quanto valho eu aí?”, na tentativa de formular um “podes perder-me?”, num jogo que não se mostra conclusivo.

Corpos devastados, por uma ingestão de substâncias tóxicas, muito além do supostamente suportável, nesse esforço desesperado de recortar uma falta no Outro. Corpos outros, esqueletizados os da anorexia, numa ingestão alimentar muito aquém do imaginável sequer no limite da sobrevivência, pois “comida não é amor”, como repetia aos gritos uma paciente anoréxica em referência à sua mãe. Corpos com calos nos dedos, maxilares e parótidas superdilatadas pela prática insistente e cotidiana do vômito forçado, mas “ela não enxerga doutor, ela não enxerga”, exclama outra paciente bulímica, enquanto coloca seus dedos semideformados frente a meus olhos e apalpa as protuberâncias do seu rosto. Corpos com chagas, psoríases e silêncios; corpos amenorréicos há anos, desengajados de qualquer exercício da sexualidade.

Corpos de sujeitos geralmente “mandados” à análise. De sujeitos consistidos em seu *ser - ser* drogados, *ser* anoréxicos, *ser* bulímicos - pelos diagnósticos “prêt-a-porter” da medicina e as manchetes insistentes da mídia. Corpos que oferecem aos seus portadores o passaporte de passagem, do nada ser para o Outro, a ser objeto de um lugar privilegiado nesse outro discurso.

Se habitam a moda e as colunas de revistas em voga não é pelo charme próprio, mas deve-se “em grande medida, à capacidade publicitária da histeria” (Staude, 1996, p. 23), que toma delas emprestadas as vestes como antigamente o fez com a doença “orgânica, neurológica [...] e também a loucura”. Mas não é de histéricas dietantes a que nos referimos quando falamos de anorexia ou bulimia. Assim como não é de usuários de drogas de que se trata nos fenômenos ditos de borda. Estes circulam na “zona de relação” definida por Lacan como de *acting-out* (Lacan, 1963b), enquanto diversa do sintoma, já que se o que prima neste é um velamento que exige deciframento, no *acting-out* se trata “de uma conduta do sujeito, que essencialmente se mostra”.

Esses sujeitos pareceriam não dispor dos recursos de tradução próprios às formações do inconsciente, vale dizer da estrutura discursiva do sintoma, em que o recalque vela uma verdade silenciada e o retorno do recalçado seria o recurso disponível para sua encenação. Diversamente do *acting-out*, na posta em cena do sintoma, disso do que não se pode falar, um lapsus, um ato falho, um esquecimento ou um sonho, dizem. Dizem de forma recuperável na série de reiteraões, de um modo historiável, datável, recuperável nas cadeias associativas (Irusta, 2000, p. 92). Se, como sabemos, no sintoma a moção pulsional é capturada nas armadilhas narcísicas e do fantasma, diferentemente do que se trata nesses casos, é justamente da falta dessa possibilidade de recurso ao fantasma.

Resumidamente, poderíamos dizer que o fantasma é o cálculo do objeto a se-fazer para o Outro, na ilusão de tamponar sua falta. Para que isso seja possível o Outro-materno deveria ter testemunhado de sua castração e de seu desejo, de modo a permitir ao sujeito calcular seu lugar e seu valor aí, operação essa que se produz no terceiro tempo da constituição do circuito pulsional, possibilitando a separação que Lacan conceitualiza como da ordem de um *separire* ou parir-se, logo, tempo fundamental da constituição subjetiva.

Dizer destes sujeitos que haveria um entrave, um impedimento que residiria justamente na falta de possibilidade de recurso ao fantasma, equivale a dizer que estariam sem a posse da “resposta” sobre qual “objeto” se fazer para responder à demanda do Outro sem contudo sê-lo, graças à dimensão do falo e do significante Nome-do-Pai mediando a relação ao desejo.

É aquela falha na determinação do fantasma anteriormente referida a que nos autoriza a falar de tais fenômenos como transtornos do (- j), vale dizer falha na captura – no espelho do olhar do Outro materno – da imagem ideal *i* (*a*), imagem por meio da qual a ilusão fálica da mãe teria destacado o corpo do *infans* de seu estatuto biológico.

Se uma mãe detém, por um lado, os bens necessários, paradoxalmente, pelo seu desejo veiculizado na seqüência de suas demandas, porta a falta. A criança comparece nessa troca com sua necessidade e com a condição de possibilidade de se identificar com o objeto suposto a locupletar à mãe. Identificar-se ao falo imaginário para preencher uma falta imaginária. Nessa carência do Outro, o sujeito cindido pelo significante, do qual depende, encontra a cavilha onde se instalar como objeto reconstituindo seu ser, momento em que, no dizer de Lacan, duas carências se recobrem, delineando as bordas dos orifícios pulsionais (fenda oral, anal, palpebral e da glote). Bordas que bordeiam o furo da falta como resto da operação impossível de locupletar ao Outro. Isto em função da não-reciprocidade daquela relação, em que nenhum objeto suposto a qualquer demanda poderá dar conta do desejo ignoto que a mobiliza. Não-reciprocidade que inicia a operação de retorno: a separação já mencionada. Essas operações amarram pulsão e demanda por um lado e o fantasma por outro, sendo este último, como já dissemos, cálculo do eu ideal e identificação narcísica.

Uma mãe, em sua demanda, na oferta de sua falta – e não de seu bem – outorga à criança o dom e o valor fálico que constitui seu narcisismo, e fecha o circuito pulsional enquanto se-fazer-objeto a esse Outro.

Nos fenômenos que nos interrogam, algo insiste em oradar, em perfurar ao Outro, em mostrar-lhe sua carência, sua impotência. O que a anoréxica, por exemplo, põe à mostra é esse objeto recusado pelo Outro. Essa sua boca

esvaziada de desejo (*an-orex*) denuncia essa falta que não houve, naquele seio locupletado demais que o afogou, empanturrando-a com o bem de seu alimento.

Essa metáfora não esgota as alternativas. Nossa contemporaneidade apresenta inúmeras condições para que os “bons cuidados” substituam a falta de desejo ou a falta de atribuição fálica ao bebê na fase oral por parte de algumas mães, questões que temos tratado em outros trabalhos. O todo-saber atual da medicina e da puericultura: uma prateleira cheia de bons nutrientes e eficientes enfermeiras para cuidar do bebê nos primeiros meses (“porque eu me angustio muito”, como me manifestava uma mãe) podem ser a boa via para rebater a necessidade sobre o desejo.

Assim, no lugar dos alimentos e dos cuidados entrarem numa dialética de trocas simbólicas (investimentos libidinais maternos em troca de um corpo/falo), vale dizer em seu estatuto enigmático e significante, a comida é introduzida ao modo de um bem ou como um saber/signo materno que “chapa” um objeto a uma necessidade, uma coisa a um corpo, tomado em seu estatuto biológico, essa coisa insuportável à qual o anoréxico fechará a boca. Essas “gororobas”, “porcarias”, “merdas” (no próprio dizer deles) com que se empanturram os bulímicos previamente ao vômito, que recusam e se liberam dessa coisa mortífera e mortificante;¹ ou esse corpo a ser devastado, perfurado e tornado irreconhecível pelo Outro de certos toxicômanos.

Se orientado para o Outro o *acting-out* é mostraçãõ, o é desse resto, desse nada de ser que poderia ter sido dado ao Outro, se este, em vez da certeza de seu bem, tivesse apresentado o intervalo de sua hesitação e o furo de seu desejo. Entre o bem que se oferta e o falo que se demanda abre-se caminho às vicissitudes do amor, já que, como Lacan nos adverte, amar é dar ao outro o que não se tem, a falta que diz do valor do outro.

¹ Observações clínicas: Não pareceria se tratar de uma gulodice na bulimia, na qual o prazer pela comida iria ao excesso. Geralmente se empanturram com “porcarias”. Uma paciente de condição econômica abastada produzia uma sopa de restos de comida dos filhos e músculo cozido, bem pouco apetitosa, que denominava de “gororoba”, e como “uma porca” – segundo seu dizer –, sentada no chão e comendo com as mãos, se empanturrava ao limite do fisicamente insuportável. Vomitava e após devinha novamente a empresária “chique” e elegante com que passeava em sua vida. Uma paciente anoréxica mostrando-me uma montagem fotográfica que teria feito de um tio amado, recentemente morto, na qual ele aparecia em transparência junto à família dizia: “eu quero desaparecer, não morrer, desaparecer como corpo... ficar no espírito”.

Referências bibliográficas

- IRUSTA, N. C. “Come, meu bem... come, meu bem! ou do equívoco que na anorexia não se presentificou”. X Jornadas de Apresentação de Trabalhos e Cartéis da Biblioteca Freudiana de Curitiba. Curitiba, 1998 (mimeo).
- _____. “Não há lugar para um bebê...”. Congresso sobre Adolescência e Contemporaneidade. Rio de Janeiro, nov. 2000 (mimeo).
- _____. “Torções do feminino: novas apresentações da estrutura na clínica”. *XI Jornada da Biblioteca Freudiana de Curitiba*. Curitiba: B.F.C., jun. 2000.
- _____. “Procriação e modernidade: da criança maravilhosa aos filhos do todo-saber”. Jornadas sobre Gostar de Mulheres. Rio de Janeiro, abr. 1999 (mimeo).
- LACAN, J. Seminário 10: a angústia. [Lição 09 de 23 de janeiro de 1963] (inédito).
- _____. Seminário 10: a angústia. [Lição 10 de 30 de janeiro de 1963] (inédito).
- STAUDE, S. C. “La bulimia: el silencio y la mirada”. In: *Cuadernos Sigmund Freud*. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires, 1996.

Capítulo 3

É a toxicomania pós-moderna?

*Baste a quem baste o que lhe basta
O bastante de lhe bastar!
A vida é breve, a alma é vasta:
Ter é tardar.*

Fernando Pessoa

A toxicomania e a busca da felicidade na sociedade de consumo

Georgiana G. R. Gonçalves,
Simone C. Delgado,** Cláudia A. Garcia****

Foi escutando os que sofriam que Freud inaugurou um novo campo de saber e uma prática, que se constitui a partir da demanda de um sujeito que fala a outro que escuta. Os sujeitos que padecem de sofrimento procuram um alívio, e não seria errado dizer que buscam experimentar a felicidade. E este é o projeto de todo ser humano, segundo Freud, que, no entanto, afirma não haver possibilidade de ele ser executado, ou seja, “a intenção de que o homem seja feliz não se acha incluída no plano da criação” (Freud, 1930, p. 95).

Cem anos passados e os sujeitos ainda continuam falando a seus analistas. Contudo, que sujeitos são estes que se constituem em uma sociedade caracterizada pelo consumo exagerado de mercadorias e radicalmente diferente daquela a partir da qual Freud construiu a psicanálise? A sociedade de que estamos tratando se caracteriza por um exacerbação das práticas de consumo. Seu sistema se organiza de tal maneira que a aquisição dos objetos é posta como extremamente necessária, e nela está embutida a promessa de saciar as necessidades socialmente criadas, ou melhor, ela promete, em última análise, a felicidade. A ordem que o consumo dita é a de que para ser feliz é necessário ter. Assim, a promessa de que podemos encontrar o que Freud denominava como a demanda de todo ser humano – a felicidade – faz efeito e seduz o consumidor, ávido por obter um prazer pleno e absoluto.

Se entendemos que o ser humano é constituído no campo do social, enquanto cenário de relações que se dão entre os indivíduos e que supõem tensão, falar de sociedade de consumo implica pensarmos uma nova configuração social em que essa tensão – inerente ao sujeito do ponto de vista da psicanálise – é o tempo todo evitada, por meio de uma oferta incessante de objetos.

* Psicóloga clínica (Hospital de Jurandir Manfredini-SMS).

** Psicóloga clínica (PAM Bangu-SMS).

*** Psicanalista e professora associada (Departamento de Psicologia da PUC-RJ).

Podemos pensar então que na busca contínua de felicidade e evitação de tensão a toxicomania é a representante extrema do discurso do consumo, já que nesta sociedade, em que o que prevalece é o consumo desenfreado de objetos, não há melhor consumidor do que aquele que depende absolutamente da mercadoria. É a partir daí que consideramos a toxicomania como uma das saídas desse sujeito, que a qualquer preço se submete ao discurso da sociedade de consumo, em que o imperativo – “Não sofra, seja feliz!” – se apresenta como dominante. É a articulação entre a busca de felicidade, consumo e toxicomania que este trabalho pretende abordar.

Pós-modernidade e sociedade de consumo

A pós-modernidade é uma etapa histórica que se inicia a partir da Segunda Grande Guerra. Sua vertente cultural é o pós-modernismo, que se fundamenta em um novo estágio do sistema de produção, denominado capitalismo tardio ou multinacional, cuja face sociológica é representada pelo consumo (Jameson, 1984). Neste artigo, privilegiaremos o pós-modernismo e a sociedade de consumo como vertente e configuração social, respectivamente, da pós-modernidade.

As manifestações pós-modernas emergiram como reações específicas às formas estabelecidas do modernismo e se caracterizam pela tentativa de desconstrução da pretensão moderna a uma razão absoluta e universal. Assim, as grandes teorias universalizantes, que de alguma forma orientavam os homens no período moderno, sofreram um declínio na pós-modernidade. O indivíduo pós-moderno cria inúmeras teorias com a mesma velocidade com que as desbanca.

Como diz Featherstone (1995), na pós-modernidade há uma superprodução de bens culturais que desestabiliza as hierarquias simbólicas, ocasionando assim a impossibilidade de distinguir uma alta cultura de uma cultura de massa ou popular. A facilidade com que hoje se consegue uma réplica de uma obra de arte é um exemplo de que alguma coisa, anteriormente única e representativa de uma determinada cultura – cultura moderna –, com o advento da pós-modernidade muda de valor. A réplica adquire o mesmo valor do original.

A unicidade e a coerência da cultura moderna proporcionavam aos homens uma explicação satisfatória do mundo. Na pós-modernidade isso é modificado. A cultura pós-moderna cada vez mais se distancia dos valores modernos e segue na direção da fragmentação e do descentramento, o que acaba trazendo conseqüências ao sujeito contemporâneo. A crença em uma ciência ideal e nos metarelatos da modernidade proporcionou ao sujeito moderno um amparo frente ao mal-estar inerente à civilização.

Já na pós-modernidade não há unicidade nem coerência nas produções culturais. Os ideais e as grandes teorias dão lugar a uma fragmentação de categorias teóricas e uma dispersão dos saberes, nos moldes de uma produção irrestrita de objetos, regida pela lógica do mercado capitalista. A função de defesa frente ao desamparo, que as instituições modernas proporcionaram aos sujeitos, não se mantém na pós-modernidade. Atrevemo-nos até a dizer que o desamparo, como condição original do sujeito, é exacerbado na constituição da subjetividade do homem contemporâneo, cujo cotidiano parece imerso no consumo.

O indivíduo contemporâneo pensa consumir isoladamente – ilusão cultivada pela publicidade –, mas, ao contrário disto, faz parte de um sistema generalizado de troca, em que todos os consumidores se encontram implicados. Nesse sentido, a circulação incessante de objetos/signos constitui uma linguagem, um código, por meio do qual a sociedade se comunica. Como diz Baudrillard, “o consumo constitui uma ordem de significantes, como a linguagem” (Baudrillard, 1970, p. 79).

Vivemos em uma sociedade regida e organizada segundo a lógica do consumo, o que significa dizer que o que está no centro das relações humanas, em uma ordem capitalista de consumo, é o objeto, sendo sua posse que determina o lugar social de cada indivíduo. A tensão eu-outro é substituída pela relação ilusoriamente direta e imediata entre homem e objeto (Garcia, 1997), ou seja, os conflitos que sempre fizeram parte das relações humanas são minimizados na lógica do consumo. Assim, em meio a uma profusão de objetos, prontos a serem adquiridos e consumidos, o sujeito se constitui diante dessa imensa vitrine, disposta a nutrir e suprir esse homem pós-moderno. Como nos fala Baudrillard (1970), estamos vivendo o “tempo dos objetos” (op. cit., p. 15), quando assistimos à sua multiplicação, ao seu curto ciclo de vida e à sua permanente sucessão, passivos e inertes e paradoxalmente sempre prontos a consumi-los ativamente. Dessa forma, é o humano que presencia o nascimento e a morte dos objetos e vive segundo seu ritmo.

Nessa sociedade, em que os objetos intermediam as relações entre humanos, qualquer coisa, inclusive o sujeito, está à mercê de se tornar um objeto. Quando falamos de objeto, não nos referimos mais ao que se entenderia como utensílio, isto é, um artefato útil na satisfação de necessidades humanas, mas a algo que extrapola a esfera da utilidade. Trata-se então do objeto como mercadoria, ou seja, dotado de valor de troca e não apenas de valor de uso. Dessa forma, o que vai ser consumido não é mais o objeto em si, mas o que ele representa, o que ele se torna enquanto signo. O que a ordem do consumo determina como relevante não é a qualidade utilitária do objeto, e sim

o que esse passa a ser enquanto investido de significação. Ao assumir o lugar de signo, o objeto deixa de estar ligado a uma necessidade definida e passa a estar submetido a outra lógica, que é a da significação. Nesse sentido, o sistema de consumo não é regido pela satisfação das necessidades, mas pelo valor, ou seja, pela diferenciação, pelo desejo de individualização e diferença a ele vinculados. Assim, segundo Baudrillard (1970), os objetos diferenciam um indivíduo de outro, “quer filiando-o no grupo tomado como referência ideal, quer demarcando-o do respectivo grupo por referência a um grupo de status superior” (op. cit., p. 60).

Pode-se então, a partir daí, falar de uma sociedade produtora de privilégios, em que a diferenciação entre os indivíduos é socialmente determinada – ter para ser; consumir para existir –, e os que consomem mais exibem maior prestígio do que os que consomem menos. Porém, ao mesmo tempo em que o sistema de consumo é o responsável pela produção social das diferenças, é ele que paradoxalmente homogeneiza os indivíduos que, ao “entrarem na moda” determinada pelo consumo, ao partilharem de idênticos signos, abdicam de sua singularidade, resultante da relação conflitual com o outro (Garcia, 1997). Assim, a sociedade de consumo não é uma sociedade de abundância e, por isso, igualitária; mas, ao contrário, seu crescimento em si mesmo é função da desigualdade, sem o que o sistema não sobrevive.

Segundo Baudrillard (1970), “a verdade do consumo reside no fato de não ser função de prazer, mas função de produção” (op. cit., p. 78), o que significa dizer que o prazer não aparece como finalidade do sistema de produção, mas como “racionalização individual” (op. cit., p. 78), a partir do que o sujeito consome isoladamente na tentativa de obter prazer, ou para aliviar o mal-estar, ao qual está submetido sem se dar conta de que apenas satisfaz uma exigência do sistema. Assim, podemos concluir que o bem-estar que a sociedade de consumo nos promete é ilusório, pois na verdade, se possível fosse, determinaria uma quebra da ordem vigente, inviabilizando o atual estado de coisas e colocando um ponto de basta nessa reciclagem perpétua, que é condição para que esse sistema se mantenha. Não é isso que presenciamos.

Toxicomania e felicidade: uma leitura psicanalítica

Em 1930, Freud cita a intoxicação química como uma das formas de o sujeito lidar com o mal-estar na civilização, decorrente da oposição entre as exigências pulsionais, que buscam a satisfação, e a civilização, que exige o recalque do sexual. Na verdade, a civilização pressupõe o recalque das pulsões que resulta na impossibilidade da felicidade total. Porém, o propósito da vida

dos homens é alcançar a felicidade; quer seja pela ausência de sofrimento e de desprazer, quer seja pela experiência de intensos sentimentos de prazer (Freud, 1930, p. 84). “O que pedem eles da vida e desejam nela realizar? A resposta mal pode provocar dúvidas. Esforçam-se para obter felicidade; querem ser felizes e assim permanecer” (op. cit., p. 94).

Assim, em poucas palavras, Freud esclarece a demanda de todo ser humano: ser feliz. É para esse fim que os sujeitos se orientam já que é o princípio do prazer que direciona o funcionamento do aparelho psíquico desde o início, impulsionando o homem à busca de felicidade como propósito de vida. Não há dúvida sobre sua eficácia, ainda que se encontre em desacordo com a construção da civilização e sua vigência resulte no embate constante entre o homem e essa civilização. Assim, os indivíduos obtêm satisfações tênues e episódicas a partir da instauração do princípio da realidade que, em última análise, possibilita o prazer possível para os humanos.

Nesse sentido, a intoxicação química é descrita por Freud como o meio mais eficaz de produção imediata de prazer, proporcionando também aos homens um afastamento da realidade, que possibilita suportar o sofrimento derivado da civilização. Porém, Freud alerta quanto ao perigo de se apostar em uma possibilidade única de satisfação, apontando a ilusão de acharmos que um único objeto, exclusivo, poderá promover a felicidade.

A felicidade possível é um problema da economia da libido individual; portanto, fica a cargo de cada homem descobrir por si mesmo de que modo ele pode ser “salvo”. Dessa forma, Freud supõe que a obtenção de felicidade resulta das vicissitudes muito próprias a cada sujeito, segundo sua constituição libidinal na relação com o mundo externo. Faz-se necessário a cada um encontrar uma maneira de viver que lhe permita lidar com os sofrimentos inevitáveis que a própria vida, ou melhor, que a própria condição humana acarreta.

Então o que se pode concluir a respeito do que Freud propôs sobre a questão da felicidade é que ela não se dá de forma total para o ser humano, embora o desejo de alcançá-la seja a demanda de todos. Aquilo que caracteriza a constituição da subjetividade humana é a impossibilidade de uma satisfação plena que complete o sujeito. Assim, podemos dizer que o sujeito do qual fala a psicanálise é aquele que porta uma fenda insuturável, uma divisão inapagável que aponta para a impossibilidade de obter aquilo que lhe proporcione a satisfação plena.

O toxicômano, identificado maciçamente com seu objeto-droga e nomeando-se a partir do encontro com esse objeto – “Eu sou toxicômano” –, tentará suturar essa fenda que provoca no sujeito uma angústia insuportável. O que poderia então uma análise oferecer a esse sujeito que se ajoitou tão bem

com sua droga? Acreditamos, como bem diz Freud, que “a intenção de que o homem seja feliz não se acha incluída no plano da criação” (1930) e apostamos a partir daí que o sujeito que chega a uma análise e pretende atravessá-la se deparará com a incompletude, própria do sujeito desejante, e concomitantemente com a impossibilidade de encontrar a satisfação plena por meio de qualquer objeto. A psicanálise convidará o sujeito que se diz toxicômano a sair desse lugar de produto da droga para alcançar uma posição subjetiva, na qual ele seja responsável por sua droga e produtor de sua adicção. Somente com esta mudança é possível questionar o lugar do sujeito em sua relação com a droga e fazer a passagem do lugar de objeto ao lugar de sujeito desejante. Para isso, será necessária a construção de algo da ordem de um particular que aflige e singulariza o sujeito, como seu sintoma, já que a toxicomania não faz enigma para os sujeitos toxicômanos, ela é uma solução que recusa as formações do inconsciente como estratégia para evitar o confronto com a castração e a divisão subjetiva. Caberia então à psicanálise converter esta solução em sintoma.

Conclusão

Se a droga vem sendo historicamente uma maneira de o sujeito humano lidar com o mal-estar na civilização, seu consumo traz a marca de diferentes tradições sociais e culturais. Desde seus primórdios, o mundo ocidental tem sido marcado pelo consumo ritual de drogas, mas foi principalmente a partir dos séculos XIX e XX que este consumo se tornou regular e vem crescendo progressivamente. Porém, até os anos cinquenta esse crescimento não representou maiores problemas.

Nos anos sessenta, o consumo de drogas passou a representar uma via de acesso a um mundo novo, a ser descoberto e construído. Nesse sentido, a função do consumo de drogas era então essencialmente criticar a cultura instituída da época, colocando em questão os valores tradicionais. O valor da droga – principalmente a alucinógena – estava associado à possibilidade de o indivíduo, a partir de seu uso, ter novas experiências, habitar outra realidade. Esse desejo de transformação era coletivamente compartilhado por um grupo com os mesmos ideais de questionamento dos valores vigentes. A droga se constituía então em um símbolo de contestação, que intermediava as relações entre os sujeitos que partilhavam de um mesmo projeto transformador de vida (Grossi, 1997).

No final dos anos setenta, este caráter revolucionário atribuído ao uso da droga é modificado em decorrência de sua criminalização, que teve

no narcotráfico seu agenciador fundamental no espaço social. A partir de então dá-se um crescimento significativo no consumo de drogas, um aumento progressivo na oferta de diferentes drogas e uma diversificação da camada populacional capturada pela sua magia. Além disso, o uso das drogas já não mais se associa a um ideal que une os indivíduos, nem promete o acesso a um mundo novo pelo qual se deseja lutar. A droga não é mais representada e consumida coletivamente, mas, ao contrário, adquire um valor e um significado específico para cada indivíduo. Assim, a droga – que no movimento da contracultura, iniciado a partir dos anos sessenta, possibilitava aos indivíduos compartilhar outra realidade, por meio das transformações perceptivas e do potencial crítico e transformador que liberava – agora, com o advento da criminalização, “encarna” um diferente valor de uso. Torna-se então o meio privilegiado de suportar o mal-estar advindo da contemporaneidade, já não mais acoplado aos ideais e propostas de transformação política. No final da década de 1970, o movimento da contracultura se desarticula, porém as drogas continuam prometendo algo mais, para além do prazer, como uma possibilidade de alívio da angústia de existir. É assim que a droga entra na cultura do consumo.

Hoje, diferentemente da época em que Freud construiu a psicanálise, o consumo de objetos é mais enfatizado do que sua produção, ou seja, faz parte do cotidiano contemporâneo que o homem mantenha uma relação direta com o consumo e não mais com a produção. E nada mais representativo de uma sociedade capitalista de consumo, na qual o ato de consumir é o que impera, do que a relação entre o toxicômano e seu objeto droga, relação ideal para a lógica do consumo.

Na toxicomania, o objeto consumido adquire ilusoriamente o valor de objeto absoluto, insubstituível, e por isso é um dos mais bem-sucedidos dentre tantos outros objetos oferecidos pela sociedade de consumo, pois sua ingestão oferece ao sujeito – com maior rapidez – uma experiência de prazer intensa e um afastamento da realidade.

Sendo assim, podemos dizer que a toxicomania é o sintoma social por excelência da sociedade de consumo; pois, a partir de um sujeito fiel ao produto que consome, representa de forma radical o discurso dominante e seu objeto, a droga, é tomado como o maior aliviador do sofrimento humano. O consumo oferece a possibilidade do afastamento do mal-estar e promete um encontro com a felicidade, que, segundo Freud, constitui a demanda de todo ser humano. Assim, a evitação do sofrimento e a busca de felicidade são cartas oferecidas ao sujeito pela ordem capitalista, que impõe a obrigação de gozo, tendo a droga como seu objeto por excelência.

Drogar-se então constitui uma montagem, um dispositivo de urgência essencialmente econômico e paradoxal, que protege o sujeito das angústias de castração, mas impede que exerça seu desejo; assegura ao toxicômano um estado de prazer – enquanto funciona –, mas pode degradar o organismo a ponto de levá-lo à morte. A promessa de prazer absoluto e a possibilidade de evitar o mal-estar fazem da droga o mais poderoso dos objetos de consumo e fazem da parceria entre o toxicômano e sua droga uma relação inabalável, extremamente destruidora e radicalmente contemporânea.

Referências bibliográficas

- BAPTISTA, M. e INEM, C. L. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/Sette Letras, 1997.
- BARROS, R. M. “Psicanálise e pós-modernidade”. *Psicanálise e Cultura. Tempo Psicanalítico* (Revista da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle). Rio de Janeiro: v. 29, 1997, pp. 103-24.
- BAUDRILLARD, J. *A sociedade de consumo*. Lisboa: Elfos, 1995 [1970].
- BIRMAN, J. “Sonhar, desejar e fantasiar: para onde caminha o sujeito? Sobre a representação atual da psicanálise”. *Fantasia. Tempo Psicanalítico* (Revista da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle). Rio de Janeiro: v. 28, 1995, pp. 90-133.
- _____. *Dionisos desencantados. Série: Estudos em Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da UERJ, 1993, n. 54.
- _____. “Que droga!!!”. In: INEM, C. L. e BAPTISTA, M. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem clínica*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/Sette Letras, 1997.
- BITTENCOURT, L. “Algumas considerações sobre a neurose e a psicose nas toxicomanias”. In: INEM, C. L. e ACSERALD, G. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. I Jornada sobre Toxicomania do NEPAD-UERJ. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. (org.). *A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas*. Rio de Janeiro: Imago/UERJ, 1994.
- BRANDÃO, E. P. *A felicidade na experiência trágica da psicanálise: um estudo sobre a questão da felicidade a partir da ética da psicanálise em Lacan*. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 1997. (Dissertação de mestrado).
- CANCLINI, N. G. *Consumidores e cidadãos: conflitos multiculturais da globalização*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

- CMT. “A questão do tratamento”. II Jornada do Centro Mineiro de Toxicomania. Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 1989.
- _____. *Inibição, sintoma e angústia na clínica das toxicomanias*. X Jornada do Centro Mineiro de Toxicomania. Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 1997.
- FEATHERSTONE, M. “A globalização da complexidade: pós-modernismo e cultura de consumo”. In: *O mal-estar no pós-modernismo: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- FREITAS, A. “A falta que ele faz: considerações sobre a função paterna e o uso de drogas”. *Saúde, Sexo e Educação* (Revista do Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação). Ano 5, jul./ago./set. 1997, pp. 10-2.
- FREUD, S. “A dissolução do complexo de Édipo”. In: *ESB 19*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, [1924].
- _____. “Fetichismo”. In: *ESB 19*. Rio de Janeiro: Imago, 1974 [1927].
- _____. “Os instintos e suas vicissitudes”. In: *ESB 14*. Rio de Janeiro: Imago, 1974 [1915].
- _____. “O mal-estar na civilização”. In: *ESB 21*. Rio de Janeiro: Imago, 1974 [1930].
- _____. “Projeto para uma psicologia científica”. In: *ESB 01*. Rio de Janeiro: Imago, 1989 [1895].
- _____. “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. In: *ESB 07*. Rio de Janeiro: Imago, 1989 [1905].
- GARCIA, C. “Sublimação e cultura do consumo: notas sobre o mal-estar civilizatório”. Rio de Janeiro, 1997 (mimeo).
- GARCIA, C. A., RABELLO de CASTRO, L. e JOBIM e SOUZA, S. (orgs.). *Infância, cinema e sociedade*. Rio de Janeiro: Nau, 1997. (Coleção da Escola de Professores).
- GARCIA-ROZA, L. A. *Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993 [1986].
- _____. *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997 [1984].
- _____. *Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, v. 1 [1991].
- _____. *O mal radical em Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997 [1990].
- GIDDENS, A. *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: Unesp, 1991 [1990].
- GROSSI, F. T. e NOGUEIRA, C. S. “Novas considerações sobre a abordagem psicanalítica no tratamento da toxicomania”. In: INEM, C. L. e BAPTISTA, M. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem clínica*. Rio de Janeiro: NEPAD-UERJ/Sette Letras, 1997.

- GUEIROS, M. C. *Consumo, logo existo: um estudo psicanalítico sobre os modismos das novelas de TV*. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 1993. (Dissertação de mestrado).
- INEM, C. “O sintoma e a particularidade do sujeito”. In: INEM, C. L. e ACSELRAD, G. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. I Jornada sobre Toxicomania do NEPAD-UERJ. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- JAMESON, F. (1984). “O pós-modernismo e a sociedade de consumo”. In: *O mal-estar no pós-modernismo: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- MAURANO, D. *Nau do desejo: o percurso da ética de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1995.
- MELMAN, C. *Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Escuta, 1992.
- MERQUIOR, M. “Sujeito? Que sujeito? O percurso da condição subjetiva pós-moderna”. *Psicanálise e Tempo* (Cadernos de Psicanálise. Revista do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro). Ano 16, n. 08, v. 14, 1994, pp. 149-75.
- NASIO, J. D. *Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995 [1989].
- RUDGE, A. M. “A pulsão: entre o corpo falante e o corpo mudo”. *Pulsão, Tempo Psicanalítico* (Revista da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle). Rio de Janeiro: v. 25, 1991, pp. 26-46.
- SANTIAGO, J. “Toxicomania e perversão”. In: INEM, C. L. e ACSERARD, G. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. I Jornada sobre Toxicomania do NEPAD-UERJ. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- UERJ. SR-3. Departamento Cultural. *Tóxicos e manias: o mal-estar na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: UERJ, 1995.

A comédia (entremez, arremedilho, farsa, imitação burlesca) do mal-estar no pós-moderno

*Isidoro Eduardo Americano do Brasil**

O título de nosso encontro tem, pelo menos na tradução brasileira, um homônimo: o livro de Zygmunt Bauman *Post modernity and its discontents* (1997) – em português *O mal-estar da pós-modernidade*. Do título geral, nomeei meu artigo com um adicional que, a meu ver, complementa e realça um aspecto do mal-estar na linha de outro Sigmund: Freud, 1930, *Das unglück in der kultur*, rebatizado posteriormente *Das unbehagen in der kultur* (Freud, 1988). Esse é um livro que conta a história da modernidade, entre outras coisas, aí definida como *kultur*.

Só nosso tempo se considerou moderno (ou talvez mais que isso: pós-moderno). Só a “sociedade moderna” se pensou como uma atividade da cultura. Modernidade é sinônimo de beleza, limpeza e ordem: em que beleza é “essa coisa inútil que esperamos seja valorizada pela civilização” (Bauman, 1997); limpeza pode ser conceituada como “a sujeira de qualquer espécie que nos parece incompatível com a civilização” (idem, 1997); e finalmente a ordem como “uma espécie de compulsão à repetição que, quando um regulamento foi definitivamente estabelecido, decide quando, onde e como uma coisa deve ser feita, de modo que em toda circunstância semelhante não haja hesitação ou indecisão” (ibidem, 1997).

Passados setenta anos do *Mal-estar na cultura* (Freud, 1988), onde ficou delimitada a liberdade por limpeza, beleza e ordem, em que um arranjo supra-individual era o mais fundamental, a liberdade individual reina soberana. Os homens e mulheres “pós-modernos” trocaram um quinhão de suas possibilidades de segurança por um quinhão de felicidade. Os mal-estares da pós-modernidade provêm de uma espécie de liberdade de procura do prazer que tolera uma segurança individual pequena demais.

* Psiquiatra, psicanalista e professor convidado da Unidade Docente Assistencial de Psiquiatria, FCM-UERJ.

Em vez de esperarmos, na pós-modernidade, a luz no fim do túnel, Claus Offe (Bauman, 1997) nos prenuncia “o túnel no fim da luz”, como um paradigma da incerteza atual. Quais são algumas incertezas atuais? “A desregulamentação universal”, ou seja, a inquestionável e irrestrita prioridade outorgada à irracionalidade e à cegueira moral da competição do mercado; “a desatada liberdade” concedida ao capital e às finanças à custa de todas as outras liberdades; “o despedaçamento das redes de segurança socialmente tecidas”; “o repúdio a todas as razões que não econômicas”, entre tantas outras.

Sobre a comédia, lembremos o início de sua formalização em *O nome da rosa*, onde Umberto Eco criou uma armadilha detetivesca ao redor da extraviada segunda parte da *Poética*, de Aristóteles, que trataria da comédia. Esse vazio, com seu veneno, é um interminável gerador de textos sonhando com hipotéticas soluções para o tema. Comédia não se superpõe a riso. “Talvez concordemos que, se os povos mais diferentes se assemelham no pranto, no riso, cada povo, cada classe social, cada sujeito ri à sua maneira” (Áreas, 1990).

Numa das formas de comédia, a “imitação burlesca” – definida como jograis arremedadores, i. e., bobos cuja especialidade consistia em ridicularizar o próximo, macaqueando-lhe o semblante –, identificamos o paradigma e a estrutura do jogo pós-moderno. Na formulação teórica dos pináculos do pós-modernismo, encontramos imitações macaqueantes do que se formulou no modernismo – sem a consistência e o comprometimento desse período.

O banquete (Platão, 1972) traz em seu final uma cena esclarecedora sobre nosso título-tema: Sócrates conversa com Aristófanes e Agatão. O mestre tenta convencer os dois de que um mesmo homem poderia escrever tragédias e comédias, pois ambas formas brotavam de uma mesma raiz: a arte. Aristófanes adormece durante o desenrolar da argumentação. Embora tenha sido a primeira tentativa de levar a sério a comédia, não foi a última.

Como tudo começou e seqüelas: pós-moderno (pós-modernidade)

O uso do significante *modernismo* posteriormente implicou a cunhagem da perífrase *pós-modernismo*, seguindo o que nos informa Perry Anderson (1999). *Pós-modernismo*, segundo a mesma fonte, foi criado na América Hispânica. *Modernismo* nasce na pena de Rubén Darío, poeta nicaraguense, em 1890, para designar um movimento estético (idem, 1999). Só entra em circulação no inglês cinquenta anos depois. *Pós-modernismo*, como idéia, surgiu na década de 1930, no mundo hispânico (uma geração antes de seu aparecimento na Inglaterra e nos Estados Unidos). Quem gerou o termo foi Federico Onís, que em sua antologia de poetas de língua espanhola de 1934 contrastava este

pós-modernismo com o vigoroso ultramodernismo de Llorca, Borges e Neruda (ibidem, 1999). Onís, ainda na visão de Anderson, usou *pós-modernismo* para descrever “um refluxo conservador no interior do modernismo cuja principal característica inicial foi a expressão autêntica que concedeu às mulheres”.

No Brasil, segundo Bezerra de Freitas (1947), o modernismo tem início na Semana de 1922, com Mário de Andrade, e o *pós-modernismo* foi inaugurado por uma reação indigenista a este (a idéia de *pós-modernismo* como um pensamento reativo já tem aqui seu substrato).

Vinte anos depois, ou seja, na década de 1940, *pós-modernismo* começa a circular pelo mundo anglofônico, agora como *categoria de época* (e não mais estética).

Toynbee (1987) chamou a época iniciada com a guerra franco-prussiana de “idade pós-moderna”. Esta era definida por duas evoluções: a ascensão de uma classe operária industrial no Ocidente e o convite de sucessivas *intelligentsias* fora do Ocidente a dominar segredos da modernidade e voltá-los contra o mundo ocidental. A noção de *perspectiva* é uma grande questão para esse momento! Seja no sentido promovido pela geometria, pintura e engenharia em Brunelleschi, seja no sentido histórico, isto é, ainda na distinção Ocidente/fora do Ocidente. Por razões pouco explicadas, *pós-moderno* ganhou difusão depois dos anos setenta.

O afrouxamento da questão estética, pela noção de categoria de época, prometia o fim do experimentalismo e a anulação do ímpeto da arte moderna, cuja força sempre derivou da defasagem entre o concebível e o apresentável – que Kant definia como o *sublime*, enquanto distinto do meramente belo. Daí a questão: o que poderia ser a arte *pós-moderna*? Lyotard (1987), embora respondendo insatisfatoriamente a esta formulação, o faz nos seguintes termos:

O pós-moderno não vinha depois do moderno; era uma arte de renovação interna inerente ao moderno desde o início – aquela corrente cuja reação ao abalo do real era o oposto da nostalgia da unidade perdida, ou seja, uma alegre aceitação da liberdade de invenção que este abalo liberava. A arte de vanguarda que Lyotard destacou era a minimalista. No mercado de arte era o “boom” da era “kitsch”: “o amálgama, a ornamentação, o pastiche bajulando o ‘gosto’ de um público que não pode ter gosto”.

Em *A condição pós-moderna*, Lyotard (1988) tinha dificuldade em teorizar uma arte *pós-moderna* cujos rumos estéticos eram distintos das tendências que sempre defendera. Por isso, foi forçado a declarar que a *pós-modernidade* artística era um princípio perene em vez de uma *categoria de*

período em flagrante contradição com seu conceito de *pós-modernidade* científica como um estágio do desenvolvimento cognitivo – sua dificuldade em formular uma política pós-moderna se tornou análoga. A pérola desse autor, que resume a ópera, é encontrada na seguinte afirmação: “o triunfo do capitalismo sobre sistemas rivais foi resultado de uma seleção natural que pré-datava a própria vida humana” (Lyotard, 1988).

Em 1977, ao lançar *Language of post modern architecture*, Charles Jenks vacilou em chamar pós-moderno o que caracterizaria, em sua concepção, tal conceito: variedade abrangente, compreensão popular, simpatia ambiente. Apesar do título, Jenks hesitou em chamar o conjunto desses valores de pós-moderno, uma vez que o termo era, segundo ele mesmo, “evasivo, da moda e negativo”. A arquitetura à qual se refere como “post modern” é melhor definida como um “ecletismo radical”, uma arquitetura “tradicionalasca”, e seu único exemplo materializado é a obra de Antonio Gaudi.

Como dois últimos itens desse *caput* faremos duas breves observações sobre o pós-moderno: sua dimensão de ciência e seu parentesco filosófico. Sobre o primeiro aspecto podemos afirmar que a ciência a serviço do poder encontra legitimação na eficiência. A respeito desse ponto notamos que o autêntico pragmatismo da ciência pós-moderna não está na busca do performático, e sim na produção do paralogístico – na microfísica, nos fractais, nas “descobertas” do caos, “teorizando sua própria evolução como descontínua, catastrófica, incorrigível e paradoxal” (Anderson, 1999). Quanto à filosofia, o pós-moderno está próximo de Fichte e muito distante de Hegel (o eu postulando o mundo que deseja).

Pós-modernidade: primeiros passos

Começamos, num passo inicial, com o que chama bastante atenção na elaboração pós-moderna: o conceito de liberdade e suas conseqüências. Fazemos uma pequena abordagem do conceito e suas sutilezas no campo pós-moderno. Aí encontramos o que podemos definir como “liberdade da incerteza”: aquilo que faz certas pessoas estranhas, irritantes, desconcertantes e “um problema”, ou seja, a tendência dessas pessoas em obscurecer e eclipsar as linhas de fronteira, que devem ser claramente vistas. Em nosso tempo, chamado pós-moderno, as fronteiras, que tendem a ser ao mesmo tempo mais fortemente desejadas e mais agudamente despercebidas, são as de uma *justa e segura posição na sociedade*. São fronteiras de um espaço inquestionavelmente da pessoa, onde esta possa planejar sua vida com o mínimo de interferência, desempenhar seu papel num jogo em que as regras não

mudem da noite para o dia, onde lhe seja permitido agir razoavelmente e esperar pelo melhor (a revolução está descartada, a subversão abandonada).

Os homens de nosso tempo sofrem de uma crônica falta de recursos com os quais possam construir uma identidade verdadeiramente sólida e duradoura, estão sempre à deriva (ponto dominante de seu transtorno: a “depressão”, tema que desenvolveremos em seguida). A sociedade depressiva inscrita no movimento de uma globalização econômica que transforma os homens em objetos não quer mais ouvir falar de culpa, de sentido íntimo, de consciência, de desejo e de inconsciente. Quanto mais ela se encerra na lógica narcísica, mais foge da idéia de subjetividade. Só se interessa pelo indivíduo, portanto, para contabilizar seus sucessos, e só se interessa pelo sujeito sofredor para encará-lo como vítima. E, se procura incessantemente codificar o déficit, medir a deficiência ou quantificar o trauma, é para nunca mais se interrogar sobre a origem deles. O homem doente da sociedade depressiva é literalmente “posuído” por um sistema *biopolítico* que rege seu pensamento à maneira de um grande feiticeiro. Não apenas ele não é responsável por coisa alguma em sua vida, como também já não tem o direito de imaginar que sua morte possa ser um ato de sua consciência ou de seu inconsciente. Jonh Mann, em janeiro de 1998, publica em *Nature medicine* que o suicídio residiria não numa decisão subjetiva, numa passagem ao ato ou dependente de um contexto histórico, mas numa produção anormal de serotonina!

A psiquiatria pós-moderna

O caminho da psiquiatria de dominação americana, vigente em nossos dias, pós-DSM IV-R (DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais), tomou uma direção, que em poucas palavras e exemplos explicaremos a seguir, que se submeteu ao que poderíamos denominar o ideário pós-moderno.

Primeiro exemplo: vários autores geneticistas pretendem explicar, pelo que chamam de mecanismos genéticos, a maioria das ações humanas. Eis algumas das últimas luzes advindas da genética: 1991 – Simon LeVay descobriu o segredo da homossexualidade no hipotálamo; 1993 – Dean Hamer isolou o cromossoma da homossexualidade; e Han Brunner, geneticista holandês, desvelou a mutação de um gene que seria o responsável pelo ato do estupro e piromania (o gene que programava a produção da monoamina oxidase A).

Estas são algumas das grandes descobertas que geraram o “homem comportamental” pensado pela psiquiatria pós-moderna bem ao estilo Mary Scheley e seu Frankenstein (1817).

Segundo Elizabeth Roudinesco (1999), deveria ter-se mantido um equilíbrio entre o tratamento psicotrópico e a psicanálise, entre a evolução das ciências do cérebro e o aperfeiçoamento dos modelos significativos da explicação do psiquismo. Mas não foi o que vimos acontecer.

Basta seguirmos rapidamente a evolução do DSM, ou seja, a farsa (ou a comédia) pós-moderna que comanda o pensamento psiquiátrico mundial elaborado pela American Psychiatric Association (APA) a partir de 1952 e que no Brasil é representado (traduzido) pelo grupo psiquiátrico de Pelotas.

Pequeno histórico do DSM

1952 – Aparece o manual que levava em conta as conquistas da psicanálise e da psiquiatria dinâmica. Os distúrbios psíquicos e mentais decorriam essencialmente da história inconsciente do sujeito, de seu lugar na família e de sua relação com o meio social. Era a famosa tríplice abordagem: o cultural (ou social), o existencial e o patológico correlacionados a uma norma. A noção de causalidade orgânica não era desprezada e a psicofarmacologia, em plena expansão, era utilizada em associação com o tratamento pela fala e/ou outras terapias dinâmicas. Com o desenvolvimento de uma abordagem liberal dos tratamentos, que submete a clínica a um critério de rentabilidade, as teses psicanalíticas foram julgadas ineficazes no plano terapêutico: o tratamento era longo demais e dispendioso demais, seus resultados não eram mensuráveis. No que diz respeito ao psiquismo, os sintomas não remetem mais a uma doença, e esta não é exatamente uma doença, mas um estado. “A cura não é outra coisa que a transformação existencial do sujeito” (Canguilhem, 1943).

1968 – Primeira revisão, que é chamada DSM II.

1980 – A segunda revisão dá origem ao DSM III, e nele verificamos o abandono radical da síntese com a psiquiatria dinâmica. Ele é calcado no esquema: sinal-diagnóstico-tratamento. Com isso acabou eliminando de suas classificações a questão da subjetividade.

1987 – Ainda insatisfeita a APA promove uma revisão, que promulga o que seria a marca da força dos grupos civis organizados, e no DSM III-R desaparecem alguns diagnósticos que apareciam nos manuais anteriores.

1994 – O DSM IV é a complementação da limpeza, chamada “ateórica”. Visou demonstrar que o distúrbio da alma e do psiquismo devia ser reduzido ao equivalente à pane de um motor.

Toda a elaboração da psiquiatria e da psicanálise foi completamente eliminada. Os *conceitos* construídos ao longo da história psiquiátrica foram transformados em *disorders* (transtorno, distúrbio, desordem), e as *entidades*

clínicas foram abandonadas em favor de uma caracterização sintomática – sindrômica – desses tais distúrbios, segundo o grupo de Pelotas. A histeria é agora um transtorno dissociativo ou “conversivo”, passível de ser tratado da mesma forma que um transtorno depressivo ou “um transtorno de tipo esquizofrênico”, e a esquizofrenia assimilada a uma perturbação do curso do pensamento.

A abolição completa da idéia de doença, ou mais precisamente doença mental, justifica-se para evitar polêmica. A expressão “transtorno mental” contornou o problema delicado da inferiorização do paciente, que, se fosse tratado como doente, implicaria o risco jurídico de processos e exigências de “indenizações” ao praticante do DSM. Quer-se, com o manual, evitar processos judiciais contra o psiquiatra e não o usar como um meio de dar precisão ao trabalho clínico. Assim “alcoólatra” foi substituído por “dependente do álcool”, preferiu-se renunciar à idéia de “esquizofrenia” por uma perífrase: “afetado por distúrbios que remetem a uma perturbação de tipo esquizofrênico”, sem nenhuma precisão clínica. À medida que foram sendo liberadas as revisões, os promotores do DSM caíam um pouco mais no ridículo de sua farsa. Entre 1973 e 1975, os princípios científicos fundamentais, tão decantados, foram sendo esquecidos.

Substituíram no DSM o significante “homossexualidade” por “homossexualidade egodistônica”, expressão designativa daqueles mergulhados na depressão por suas pulsões. Trata-se na verdade de substituir uma entidade nosográfica por uma descrição de um estado depressivo ou ansioso passível de ser tratado pela psicofarmacologia ou pelo comportamentalismo. Lawrence Hartmann, segundo Roudinesco (1999), afirma a respeito da troca:

Acho preferível não utilizar a palavra homossexual, que pode prejudicar a pessoa. A palavra *depressão* não cria problemas, nem tampouco neurose de angústia. [...] Utilizo as categorias mais vagas e mais genéricas, desde que sejam compatíveis com minha preocupação com a verdade [!]. As companhias de seguro estão convenientemente informadas de que os rótulos diagnósticos que lhe são comunicados são suavizados para não prejudicar o paciente.

Em 1975, uma comissão de psiquiatras negros exigiu a inclusão do racismo entre os distúrbios mentais. Principal redator do manual, Robert Spitzer rejeitou essa sugestão justificadamente, mas deu ao racismo uma definição absurda que foi selecionada por Roudinesco (1999): “No âmbito do DSM III, deveríamos citar o racismo como bom exemplo de um estado correspondente

a um funcionamento psicológico não ótimo, que, em certas circunstâncias, fragiliza a pessoa e conduz ao aparecimento de sintomas”.

Os princípios enunciados no manual foram tomados como fonte autorizada a partir do momento em que foram adotados pela Associação Mundial de Psiquiatria (WPA) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Na décima revisão da classificação das doenças (CID-10), no capítulo F, a OMS definiu os distúrbios do comportamento segundo os mesmos critérios do DSM IV. Depois de 1994, na nova revisão do DSM (DSM IV-R) os mesmos princípios – denominados zero a três – foram acrescentados ao estudo dos comportamentos considerados dissociativos, traumáticos e depressivos do bebê e das crianças pequenas.

Ao inconsciente freudiano, propõem substituir por um subconsciente cerebral, biológico ou automático; à sexualidade no sentido freudiano (conflito psíquico) preferem ora uma teoria culturalista da diferença entre os sexos ou gêneros, ora uma teoria dos instintos. É proposta em substituição à transferência, o motor do tratamento clínico, uma relação derivada da sugestão. A essência da experiência humana – o sujeito – foi definitivamente trocada pela idéia hoje dominante da organização psíquica como comportamento.

As convivências do pós-moderno

Nossa maneira de conviver com a alteridade, diária e permanentemente, parece estar aceita por todas as estratégias intelectualmente concebidas e ainda em competição. Um novo consenso teórico e ideológico está emergindo para substituir outro que tem mais de um século. Se a esquerda e a direita, os progressistas e os reacionários do período moderno concordam que a estranheza é anormal e lamentável e que na ordem do futuro, homogênea, não haveria espaços para os estranhos, os *tempos pós-modernos* estão marcados por uma concordância quase universal de que a diferença não é meramente inevitável, porém boa, preciosa e precisando de cultivo.

Sobre o tema podemos nos indagar acerca de uma análise mais cuidadosa, como a de Hannah Arendt (1967), quando ela opta pelo modelo norte-americano de revolução contra o modelo francês, sublinhando que o norte-americano se apoiara numa ética da liberdade enquanto no francês o privilégio era da igualdade. Em nossos dias se constata que o modelo norte-americano é seriamente prejudicado tanto pelo puritanismo e liberalismo como pelo cientificismo e comunitarismo. O modelo francês liberto do igualitarismo é portador de um ideal maior de liberdade.

As farsas

Nas palavras dessa eminente figura da direita intelectual pós-moderna, Alain de Benoist (1977), encontramos um primor da farsa pós-moderna: “Só vemos razões de esperança na afirmação das singularidades coletivas, na reapropriação espiritual das heranças, na clara consciência das raízes e das culturas específicas”. Outra de não menos importância é a do guia espiritual do movimento neofascista italiano, Julius Evola (apud Bauman, 1997), que é ainda mais direto: “Os racistas reconhecem a diferença e querem a diferença”. Pierre-André Taguieff (idem, 1997) resume o processo de rearticulação pós-moderna do discurso racista cunhando a expressão “racismo diferencialista”. Mary Douglas (1970) comenta com propriedade que o percebido como imundície ou sujeira, o qual nos ocupamos em esfregar e lavar, é essa anomalia que “não deve ser incluída se o padrão deve ser mantido”. Ela acrescenta uma análise sociológica a Jean-Paul Sartre quando este nos apresenta o viscoso dócil:

Só no próprio momento em que acredito que o possuo, eis que, por uma inversão curiosa, ele me possui... Se um objeto que seguro nas mãos é sólido, posso soltá-lo quando quiser; sua inércia simboliza, para mim, meu poder total... Mas aqui está o *viscoso* invertendo os termos: (meu eu) é subitamente *comprometido*, abro as mãos, quero desfazer-me do viscoso e ele se cola em mim, me puxa, me chupa... Já não sou o senhor... O visgo é como um líquido visto num pesadelo, em que todas as suas propriedades são animadas por uma espécie de vida, e volta-se contra mim... Tocar o viscoso é se arriscar a ser dissolvido na viscosidade.

O estranho é odioso e temido da maneira como o é o viscoso e pelos mesmos motivos. Não em toda parte e não em todos os momentos. Max Frisch observou em seu “Foreignization 1” (apud Bauman, 1999) sobre os estrangeiros que vêm se estabelecer em nossa cidade “há demais deles – não nos locais de construção e não nas fábricas e não no estábulo e não na cozinha, mas depois do expediente. Sobre tudo no domingo, subitamente há demais deles”. Se tal acontece, então o mesmo princípio de relatividade que governa a constituição da “viscosidade” regula a constituição dos estranhos ressentidos, dos estranhos como pessoas a se ressentirem: a acuidade da estranheza e a intensidade de seu ressentimento crescem com a correspondente falta de poder e diminuem com o crescimento da correspondente liberdade. Pode-se esperar que quanto menos as pessoas controlem e possam controlar suas vidas, bem como suas fecundas identidades, mais verão as

outras como viscosas e mais freneticamente tentarão se desprender dos estranhos que experimentam como uma envolvente, sufocante, absorvente e informe substância. Cito Bauman (1999):

Na cidade pós-moderna, os estranhos significam uma coisa aos olhos daqueles para quem a “área inútil” (“as ruas principais”, “os bairros agitados”) significa “não vou entrar”, e outra coisa aos olhos daqueles para quem “inútil” quer dizer “não posso sair”. Em nenhum momento os estranhos comprometem a liberdade do consumidor de seus serviços. Inequivocamente os estranhos são fornecedores de prazeres. Sua presença é a interrupção do tédio. O clamor chega de outras áreas da cidade onde os consumidores em busca de prazer jamais visitam, ou seja, deixam viver em paz. Estas áreas são habitadas por pessoas incapazes de escolher com quem elas se encontram e por quanto tempo, ou de pagar para ter suas escolhas respeitadas; pessoas sem poder, experimentando o mundo como armadilha, não como um parque de diversões; encarceradas num território do qual não há nenhuma saída para elas, mas em que outras podem entrar ou sair à vontade. Uma vez que as únicas senhas para defender a liberdade de escolha, moeda corrente na sociedade do consumidor, estão escassas em seu estoque ou lhe são negadas, elas precisam recorrer aos únicos recursos que possuem em quantidade suficientemente grande para impressionar. Elas defendem o território sitiado através de “rituais”, vestindo-se estranhamente, inventando atitudes bizarras, quebrando normas, quebrando garrafas, janelas, cabeças e lançando retóricos desafios à lei.

Essas pessoas estranhas – como acima descritas – da cidade pós-moderna reagem de maneira selvagem, furiosa, alucinada e aturdida, ou seja, da mesma forma que se reage ao inutilizante poder do “viscoso”, que arrasta e desagrega.

A viscosidade do estranho é o reflexo de sua própria falta de poder. É a carência de poder que se cristaliza em seus olhos como a terrível força dos estranhos. O fraco combate o fraco. Cada um é “viscoso” para o outro, mas cada um combate a viscosidade do outro em nome de sua própria pureza. Nada incita tão exaltada e licenciosamente à ação como o medo da dissolução da ordem, encarnada na figura do “viscoso”.

○ trabalho

Adeus “exército de reserva” da mão-de-obra. Viva a racionalização do trabalho, o trabalho flexível, a reengenharia do mercado. As mudanças que

significam racionalização para o capital repercutem nas extremidades receptoras como catástrofes. O perigo que acoitava o Estado moderno clássico era a *revolução*. O perigo era os revolucionários ou reformistas demasiadamente radicais, as forças subversivas que tentavam substituir a ordem existente, administrada pelo Estado, por outra ordem administrada pelo Estado, por uma contra-ordem que virasse de cabeça para baixo todo e qualquer princípio sob o qual a ordem corrente vivia.

Como demonstrou Michel Foucault (1997), o Estado moderno clássico, firmemente encarregado dos esforços diários de estabelecimento da ordem, coletivizou e “demografizou” suas incumbências. O estabelecimento da ordem era a tarefa de generalizar, classificar, definir e separar categorias. Dessa perspectiva, a contra-ordem poderia surgir apenas como outra classificação oposta e como inversão da hierarquia de categorias. Aqueles empenhados em realizar a inversão poderiam ser encarados somente como aspirantes a classificadores alternativos e legisladores de categorias. Gradativamente, os medos relacionados com a precariedade da ordem deixaram de se concentrar no Estado. O poder político, a questão de quem governa o Estado e de quem faz as leis do país, deixa de ser o principal pomo da discórdia. O inimigo já não é a conspiração revolucionária dos pretensos administradores do Estado. Uma vez que nenhum órgão tangível e bem definido parece estar encarregado da ordem *presente*, é difícil, ou impossível, imaginar algum poder ainda não existente que debelasse os males da ordem *corrente* no futuro, substituindo-a por outra, colocando-a sob nova *gerência*.

Voltando às convivências e à ciência pós-moderna

Inventada nos Estados Unidos há 35 anos, a *fetichização* da diferença trouxe à cena uma política de *discriminação positiva* (*affirmative action*), que consiste em dar legalmente um tratamento preferencial a favor de grupos humanos que são vítimas de injustiças: os negros, os hispânicos, as mulheres, os homossexuais e outros. Ela se assenta na idéia de que, para reparar uma desigualdade, convém valorizar uma diferença em relação a outra diferença. Isso não favoreceu a igualdade. É fácil entender por quê: uma discriminação nunca pode ser *positiva*, pois sempre pressupõe a existência de outra vítima que serve de bode expiatório por sua própria diferença. À exclusão do outro como diferente corresponde uma intensa vontade de reinventar categorias, tipologias ou *patterns* que permitem distinguir os bons e os maus sujeitos, em função de uma nova “psicologia dos povos”, das etnias e dos gêneros.

A redução do pensamento ao mito do mecanismo cerebral favorece a proliferação desses modos de fetichização: o cientificismo conduz ao etnicismo do mesmo modo que universalismo rígido leva ao comunitarismo. É que nada é mais destrutivo para o sujeito do que ser reduzido a seu sistema físico-químico, e nada é mais humilhante para esse mesmo sujeito do que ver seu sofrimento íntimo rebaixado à falsa diferença de uma origem “étnica”. Se a serotonina viesse a ser considerada a causa única do suicídio, se o ato sexual passasse a ser assimilado a um estupro (vide adiante), se o migrante dos arrabaldes passasse a ser encarado como a soma de “amuletos” e se afinal a imagem do homem trágico fosse reduzida ao exercício mecânico das funções vitais ao mesmo tempo em que a mulher, tornada onipotente, se identificasse mais com sua diferença do que com um sujeito completo, nossas sociedades estariam às vésperas de mergulhar numa nova barbárie, tão temível quanto a que Freud (1988) denunciou ao se conscientizar de que a civilização ocidental não estava em condições de impor à humanidade a limitação de suas pulsões destrutivas:

A princípio podíamos pensar que o essencial era a conquista da natureza no intuito de adquirir recursos vitais e que os perigos que ameaçavam a civilização seriam eliminados por uma distribuição apropriada dos bens assim conquistados entre os homens. Agora, porém, parece que a ênfase deslocou-se do material para o psíquico. A pergunta decisiva é: conseguiremos [...] reconciliar os homens com os sacrifícios que continuarão a ser necessários e recompensá-los por eles?

Numa sociedade igualitária, a lei tem de ser a mesma para todos os sujeitos seja qual for a cultura, a religião ou a identidade a que cada um deseja se vincular. Quanto à proibição, isto é, a internalização subjetiva de uma lei simbólica (a proibição do incesto, por exemplo), ela é absolutamente necessária ao funcionamento de todas as sociedades humanas.

Em outras palavras, é tão errôneo valorizar o universalismo em nome da recusa da diferença quanto rejeitar o universalismo em nome da valorização arbitrária de uma única diferença: a anatomia, o gênero, a cor da pele, a idade, a identidade etc. A referência a princípios abstratos (os conceitos, a lei, o simbólico, os invariantes etc.) é tão necessária à humanidade inteira quanto a consideração da realidade concreta das vidas concretas: a sexualidade, a vida privada, a situação social, a miséria econômica, a doença, a loucura, o sofrimento psíquico etc.

Aquilo a que estamos assistindo, com a fetichização atual de *todas as diferenças* – DSM IV, inconscientes dissociados, personalidades múltiplas,

polarização a respeito do trauma sexual, política sexual baseada em categorias simplistas, sujeito psíquico reduzido a um neurônio ou à dependência de um vício etc. – é uma ofensiva que visa substituir o duplo ideal do universal e do diferente por uma diferenciação em cadeia na qual todos se transformam em vítima expiatória de um erro sempre imputável a outro. Alain Finkielkraut (apud Bauman, 1997) resumiu a situação numa fórmula: “Sofro, logo acuso”.

Quando controlava a conduta disciplinada de seus membros por meio de seus *papéis produtivos*, a sociedade incitava as forças combinadas e a busca de avanço mediante esforços coletivos. A sociedade que obtém padrões para uma ordem mais estável de seus integrantes como consumidores desencoraja a fundamentação da esperança em ações coletivas de suas posições de *produtores*. Os consumidores estão sempre prestes a ser expulsos dela por deixar de consumir. Pensamentos que emergem dentro do horizonte cognitivo moldado pelas práticas diárias dos consumidores invariavelmente acentuam o agudo interesse pelo mercado consumidor e ampliam-lhe os poderes de sedução. Ao contrário do processo produtivo, o consumo é uma atividade inteiramente individual. Ele também coloca os indivíduos em campos opostos, em que freqüentemente se atacam.

O que se tem registrado como uma *criminalidade cada vez maior* não é um produto do mau funcionamento ou negligência inevitável – muito menos de fatores externos à própria sociedade. É, em vez disso, o produto da sociedade de consumidores, logicamente legítimos. Quanto mais elevada a procura do consumidor – isto é, quanto mais eficaz a sedução do mercado – mais a sociedade de consumidores se sente segura e próspera. Todavia, simultaneamente, mais amplo e mais profundo é o hiato entre os que desejam e os que podem satisfazer seus desejos, ou entre os que foram seduzidos e passam a agir do modo como essa condição os leva a agir e os que foram seduzidos, mas se mostram impossibilitados de agir do modo como se espera agirem os seduzidos. A sedução do mercado é simultaneamente a grande igualadora e a grande divisora.

Dada a natureza do jogo agora disputado, as agruras e tormentos dos que dele são excluídos, outrora encarados como um malogro coletivamente causado e que precisava ser tratado por meios coletivos, só podem ser redefinidos por um crime individual. As “classes perigosas” são assim definidas como “classes de criminosos”. Desse modo, as prisões agora fazem as vezes das definhantes instituições do bem-estar.

A campanha de “doação” compulsória de órgãos quando a pessoa é executada e a “doação” de sangue na prisão de Angola (o filme *Dead man walking* mostra cruamente esse aspecto) são fatos que anunciam o novo pa-

pel atribuído aos pobres na nova versão da “classe baixa” ou da “classe além das classes”. Ela não é mais o “exército de reserva da mão-de-obra”, mas a “população redundante”. Ela serve para o fornecimento de peças sobressalentes para consertar corpos humanos.

Policiar é obliquamente incriminar os “pobres globais” – áreas do mundo afligidas pela “pobreza endêmica” –, é uma necessária concomitância da crescente desigualdade que confronta a parte rica do mundo com uma tarefa não menos urgente, porém muito mais complexa. As guerras civis (ou simplesmente de bandos) infundáveis, cada vez mais devastadoras e cada vez menos ideologicamente motivadas (ou sob qualquer outro aspecto “orientadas por uma causa” no que diz respeito a isso) são, do ponto de vista dos países ricos, formas inteiramente eficazes, baratas e com frequência lucrativas de policiar e “pacificar” os pobres globais. Transmitidas em milhões de telas de televisão para que todos assistam, elas fornecem um testemunho vívido da selvageria dos pobres e do caráter auto-infligido de sua miséria, bem como argumentos convincentes para o despropósito da ajuda, quanto mais de qualquer substancial redistribuição de riqueza.

Legal e ilegal

A brutalização dos pobres pode também ser encarada como servindo à tarefa de policiar a cena interna. Convertidos nos proscritos de uma florescente sociedade de consumidores seduzidos, transformados em uma classe baixa sem um lugar atual ou em perspectiva na sociedade e privados dos meios legalmente reconhecidos de acesso aos bens saudados como os valores supremos da vida agradável, os pobres tendem a lançar mão das drogas, esses sucedâneos (ilegais) usados pelo pobre no lugar do êxtase do consumidor do rico. Os pobres tendem também, de quando em quando, a iniciar a politicamente negligenciada “redistribuição de riqueza”, atacando os bens particulares mais próximos e assim fornecendo aos guardiões da lei e da ordem a mais bem-vinda prova estatística do estreito vínculo entre ser um morador de gueto e ser um criminoso, sutilmente utilizada em apoio à incriminação da pobreza. A questão da classe baixa em primeiro lugar é o problema da lei e da ordem.

Fazendo-se uma distinção entre “campanha e movimento”, como quer o texto homônimo de Richard Rorty, do final de 1995, vamos poder situar o cômico do pós-moderno em sua posição – defensora da campanha: “A associação a um movimento exige a capacidade de ver campanhas específicas por objetivos específicos, como parte de algo muito maior. Essa coisa maior é a marcha dos acontecimentos humanos descrita como um processo de maturação”.

Em seguida Rorty acusa os intelectuais de nossos tempos de distraírem-se das campanhas por colocarem os acontecimentos em perspectiva e vem com a já esfolada pergunta pragmática: “quais são as condições causais de substituir essa atual realidade por uma melhor realidade futura?”. E ainda segundo ele “isso transformou o ótimo no inimigo do melhor!!!”. O que Rorty propõe aqui é uma política fragmentada feita à medida do mundo fragmentado e da existência humana fragmentada. Sua proposição condiz perfeitamente com a experiência de vida de muitas pessoas com preocupações dispersas, difusas e sempre parciais, fragmentadas: com a experiência americana melhor do que com a sérvia ou croata, com os acadêmicos do Meio-Oeste americano melhor do que com os desempregados e moradores de guetos do Meio-Oeste americano. É uma posição de Pilatos nessa receita para “desconstruir” a grande controvérsia em uma série de pequenas controvérsias. Segundo a análise de Bakhtin da função do carnaval – que reafirma as normas mediante a visualização periódica estritamente controlada de sua inversão –, podemos dizer que existe uma acentuada tendência na parte afluyente do mundo a relegar a caridade, a compaixão e os sentimentos fraternais a eventos de carnaval, reafirmando, legitimando e “normalizando” sua ausência da cotidianidade. Impulsos morais despertados pela visão do infortúnio humano são seguramente canalizados para esporádicos ímpetos de caridade sob a forma de *Live Aid*, *Comic Aid* ou coletas de dinheiro para a mais recente onda de refugiados. A justiça se transforma num alegre e festivo acontecimento: isto ajuda a aplacar a consciência moral e a suportar a ausência de justiça durante os dias úteis. A falta de justiça se torna a norma e a rotina diária. A justiça significa sempre querer mais de si mesma.

No início de sua vida, Wilhelm Meister de Goethe descobriu que somente os jovens aristocratas podem confiar em serem tomados pelo que são: todos os outros seriam avaliados ou condenados pelo que fizessem. Wilhelm Meister tirou a única conclusão lógica a ser tirada: entrou para o teatro. No palco, ele assumiu e despiu papéis. Era o que estava fadado a fazer na vida de qualquer maneira, mas pelo menos no palco – e somente no palco – todos esperavam que os papéis fossem apenas papéis, e a serem representados, abandonados e substituídos por outros papéis. Na vida, o esperado era que ele fizesse o oposto ou pelo menos fingisse que o estava fazendo; o esperado era que fosse o que ele é, embora precisamente a isso lhe fosse negado o direito.

A distinção entre as ciências da natureza e as ciências do homem não significa que entre os dois conjuntos haja uma impermeabilidade absoluta. Assim, as ciências naturais cuidam freqüentemente de questões individuais, assim como as ciências humanas podem recorrer aos componentes formais e

experimentais presentes nos outros dois ramos da ciência. Gilles Gaston Granger (1998) evidencia três modalidades do irracional que são próprias da história das ciências.

A primeira aparece quando um cientista tem de se confrontar com um obstáculo constituído por um conjunto de doutrinas, que regem o pensamento de uma época e que se tornaram dogmáticas, coercitivas ou estéreis. Para ele, nesse momento, trata-se de inovar e contestar um modelo dominante, convocando temas insólitos ou submetendo ao olhar da ciência objetos que são esclarecidos de outra maneira. Os exemplos mais marcantes destes temas insólitos são o inconsciente, a loucura, o feminino, o sagrado (tudo o que Bataille chama de heterogêneo ou “a parte maldita”). O recurso ao irracional permite então ressuscitar uma imagem da razão e partir novamente para a conquista de outra racionalidade.

A segunda modalidade aparece quando um pensamento se fixa num dogma ou num racionalismo muito restritivo. Então é preciso avançar contra ele mesmo, no intuito de atingir resultados mais convincentes. Longe de rejeitar o racional, ela prolonga o ato criador que lhe deu origem, insuflando nele um vigor novo.

A terceira concerne à adoção por parte dos cientistas ou criadores de um modo de pensar deliberadamente estranho à racionalidade. Assistimos então a uma adesão a ciências falsas e a atitudes de rejeição sistemática do saber dominante. Daí a valorização da magia e do religioso, associada a uma crença no além ou no poder de um *ego* não controlado.

Essas três modalidades do irracional perpassam todas as ciências e, portanto, estão presentes na história do pensamento atual, em que a meu ver vigora a terceira forma do irracional.

Referências bibliográficas

- ANDERSON, P. *As origens da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- ÁREAS, V. *Iniciação à comédia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- ARENDT, H. *Essai sur la révolution*. Paris: Gallimard, 1967.
- BAUMAN, Z. *Post modernity and its discontents*. Cambridge: [s. n.], 1997.
- BENOIST, A. *Dix ans de combat culturel pour une Renaissance*. Paris: Grece, 1977.
- BEZERRA DE FREITAS. *Forma e expressão no romance brasileiro: do período colonial à época pós-modernista*. [s. l.]: [s. n.], 1947.

- CANGUILHEM, G. *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF, 1943.
- DOUGLAS, M. *Purity and danger*. Harmondsworth: Penguin, 1970.
- DSM – Manual diagnóstico e estatístico dos distúrbios mentais. APA. Nova Iorque.
- ECO, H. *O nome da rosa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1987.
- EDELMAN, G. M. *Biologie de la conscience*. Paris: Odile Jacob, 1992.
- FOUCAULT, M. *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-82)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- FREUD, S. *El malestar en la cultura*. Argentina: Amorrortu, 1988, v. 21.
- GOETHE, J. W. von. *Wilhelm Meister's apprenticeship*. Nova Iorque: P. F. Collier & Son, 1917.
- GRANGER, G. G. *L'irrationnel*. Paris: Odile Jacob, 1998.
- JENKS, C. *Language of post modern architecture*. Nova Iorque: Penguin, 1977.
- KANT, I. *Introdução à crítica do juízo*. São Paulo: Abril, 1974.
- LYOTARD, J. F. *A condição pós-moderna*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.
- _____. *O pós-moderno explicado às crianças*. Lisboa: Edições Dom Quixote, 1987.
- PLATÃO. *O banquete*. São Paulo: Abril, 1972.
- RORTY, R. *Objectivity, relativity and truth: philosophical papers*. Cambridge: University Press, 1991.
- ROUDINESCO, E. *Pourquoi la psychanalyse*. Paris: Librairie Arthème, 1999.
- TOYNBEE, A. *A study of history*. Londres: Oxford University Press, 1987, v. 1.
- ZIZEK, S. *Hegel: o mais sublime dos histéricos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

O narcisismo em Freud e a paixão “tóxica” a partir de Freud*

*Victor Eduardo Silva Bento***

Este trabalho é orientado por uma hipótese central: a paixão amorosa é comparada a uma toxicomania. Mais precisamente, como ponto de partida situa-se a questão: a operação psíquica inconsciente encontrada no indivíduo apaixonado é semelhante àquela presente no indivíduo intoxicado? Nesta pesquisa pretende-se discutir esta comparação entre a paixão amorosa e a toxicomania sob diversas perspectivas, mas sempre segundo uma mesma ótica: a da psicanálise.

No domínio da toxicomania, pode-se observar na história da definição desse termo, tal como a reporta Delrieu (1988), que ele nasce no campo médico, no fim do século XIX, associado aos sentidos de “degenerescência”, “amoralidade” e “paixão”. Sobre essa questão Delrieu (1988, p. 39) escreve:

Considerado como um degenerado, logo como alguém atingido em suas faculdades superiores, especialmente morais, o toxicômano, nos anos 1871-1898, cai nestes tipos de julgamento: é um “viciado”, ou um “perverso”. [...] Com efeito, se é incômodo para o mundo médico, muito afetado por essa paixão, estar ligado a tais qualificativos, por outro lado, isto parece agradar àqueles que querem controlar o que alteraria as forças vivas da nação (trabalhadores, soldados, funcionários coloniais). Aqui, a ideologia substitui o terapêutico.

Os autores do fim do século XIX distinguem duas formas de abuso de drogas: a terapêutica e a passional. A primeira era descrita como consecutiva

* Este trabalho foi extraído de minha tese de doutorado em Psicopatologia Fundamental e Psicanálise, intitulada *La passion amoureuse toxique: une approche psychanalytique à partir de la sémiologie et du narcissisme chez Freud*, defendida na Universidade Paris VII – Denis Diderot, em 1996.

** Psicólogo, psicanalista, professor do Departamento de Psicologia da UFPR e diretor do Centro de Estudos das Toxicomanias Dr. Claude Olievenstein, UFPR.

a prescrições médicas, enquanto que a segunda se referia aos casos que procuravam voluntariamente a droga.¹

Nessa história da definição do termo toxicomania reportada por Delrieu (1988), vê-se que ela começa com a definição da toxicomania como paixão e culmina na definição de farmaco-dependência pela Organização Mundial de Saúde. Este último termo valoriza sobretudo o comportamento em vez da experiência subjetiva pressuposta na toxicomania passional. Ele foi definido pela OMS em 1969 (p. 6) e de novo em 1974 (p. 15) como segue:

Estado psíquico e algumas vezes igualmente físico resultante da interação entre um organismo vivo e um medicamento, se caracterizando por modificações do comportamento e por outras reações, que compreendem uma pulsão para tomar o medicamento de maneira contínua ou periódica a fim de reencontrar seus efeitos psíquicos e algumas vezes evitar o mal-estar da privação. Este estado pode ser acompanhado ou não de tolerância. Um mesmo indivíduo pode ser dependente de muitos medicamentos.

No domínio da psicanálise das toxicomanias, também é encontrada a associação entre a paixão e a toxicomania. Por exemplo, pode-se citar a pesquisa de Sylvie Le Poulichet (1987), que questiona se as teorias de inspiração psicanalítica não teriam sofrido a influência do modelo médico, no que se refere ao pensar a toxicomania. Mais precisamente, ela observa a evolução da concepção médica de toxicomania que parte da paixão e desemboca na farmaco-dependência e critica algumas teorias da toxicomania, ditas psicanalíticas, mas preocupadas com o enfoque comportamental da abordagem médica. Finalmente ela se interroga sobre a possibilidade de uma psicanálise das toxicomanias que guardasse a acepção passional delas.

Sendo o objetivo deste trabalho examinar esta associação entre a paixão e a toxicomania, segundo uma ótica psicanalítica, caberia agora uma alusão ao pai da psicanálise. Na tradução francesa de Freud, pode-se encontrar uma referência à associação entre paixão e adicção. Precisamente, trata-se do texto “Tratamento psíquico”, onde Freud coloca a relação hipnotizador-hipnotizado como uma espécie de paixão adictiva. Freud (1905a, p. 19) escreve: “Um só ponto deve ser levantado: quando as circunstâncias exigem um uso prolongado de hipnose, se estabelece um hábito com relação à hipnose e uma

¹ A este respeito ver, por exemplo, os trabalhos de Levinstein (1878, p. 3), uma vez que é ele quem introduz pela primeira vez a noção de toxicomania como flagelo social e doença produzida por dependência e abuso de droga, e de Rodet (1897, p. 14), que distinguia as toxicomanias terapêuticas das passionais.

dependência com relação ao médico hipnotizador que não podem ser a finalidade do tratamento”. E mais adiante Freud (1905a, p. 22) escreve: “É também nestes casos que existe a tendência a se instalar no doente uma dependência em relação ao médico e uma espécie de adicção a hipnose (Sucht nach der Hypnose)”. E na mesma obra Freud (1905a, pp. 16-7) compara a relação hipnotizador-hipnotizado com as “relações amorosas caracterizadas por um total abandono de si”.

Após Freud, pode-se encontrar recentemente neste domínio da psicanálise da paixão associações entre esta e a toxicomania. Por exemplo, pode-se citar a obra de Joyce McDougall (1978), onde se encontra uma concepção de “sexualidade adictiva”. Tal concepção, assim como as pesquisas sobre a relação psico-soma da mesma autora, são referidas por Aulagnier (1979, p. 174) como pontos de confirmação de suas próprias hipóteses. Esta segunda autora distingue três protótipos de relações passionais segundo a natureza do objeto: a droga, o jogo, ou o *Je*² do outro (paixão amorosa). Nestes três casos, “o objeto é para o *Je* fonte exclusiva de todo prazer e se encontra deslocado para o registro das necessidades”.

Mais tarde, com Fédida (1986, p. 177), pode-se encontrar uma associação entre a intoxicação e o estado amoroso. Mais precisamente este autor se interroga se “o estado amoroso não produziria o mesmo efeito de um antidepressivo ou de um ansiolítico, e se a análise não acarretaria o risco de abandonar os benefícios deste estado sem garantir a cura das angústias”. Mais recentemente, ainda neste mesmo domínio da psicanálise da paixão, com Paul-Laurent Assoun (1992, pp. 13-4) aparece esta mesma associação entre paixão e toxicomania. Ele sublinha o selo da paixão pela declaração: “você me falta”. Interrogando-se sobre o que falta quando o outro falta, ele afirma:

Não há maior indício de amor que esta dependência que no envolvimento passional vai até a “adicção”. Poder-se-ia pensar que esta dependência é a consequência e o correlato do amor. Mas a paixão abre caminho a uma verdadeira dominação do objeto – o que lhe dá sua tonalidade patológica. [...] Paixão sem objeto – no sentido em que ela não pretende mais se “motivar” – experimenta de maneira radical sua toxicidade: no casal apaixonado, cada um coloca o Outro no lugar do objeto. O Outro se torna assim um tóxico, signo da falta e seu remédio.

² O termo francês *Je* se encontra traduzido na edição brasileira da obra em questão pelo termo português “Eu”. A esse respeito, ver: AULAGNIER, P. *Os destinos do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1985, p. 150.

Pode-se observar nos autores acima citados ora o emprego do termo “amor” (Freud, 1905a, pp. 16-7; e Fédida, 1986, p. 177), ora do termo “paixão” (Aulagnier, 1979, pp. 174-5), ora dos dois termos ao mesmo tempo (Assoun, 1992, pp. 13-4) para se referir àquilo que chamamos neste trabalho de paixão amorosa “tóxica”. Essa observação permite que se interrogue alguns pontos. Inicialmente, paixão é a mesma coisa que amor? Qual é a paixão tratada no presente trabalho? Todas as paixões intoxicam? Ou existe uma determinada paixão que intoxica? E neste caso qual?

Em seguida, o que quer dizer “intoxicar” segundo um ponto de vista psicanalítico? A resposta desta questão, a partir da pesquisa de Le Poulichet (1987), desemboca na proposição de uma operação psíquica que a autora chama “Operação do *pharmakon*”. O “*pharmakon*” é evocado mesmo na epígrafe de seu livro, onde a autora caracteriza sua essência por meio da citação de Derrida (1968, p. 23), em “La pharmacie de Platon”:

A “essência” do *pharmakon* é que não possuindo essência estável nem caráter “próprio” ele não é, em nenhum sentido desta palavra (metafísico, físico, químico, alquímico), uma substância. [...] Esta não-substância farmacêutica não se deixa manejar com segurança, nem em seu ser, posto que ela não o possui, nem em seus efeitos, que podem sem trégua mudar de sentido. Assim a escrita, anunciada por Theuth como um remédio, como uma droga benéfica, é em seguida invertida e denunciada pelo rei, depois, no lugar do rei, por Sócrates, como substância maléfica e filtro de esquecimento. Inversamente e embora a lisibilidade não seja imediata, a cicuta, esta poção que nunca teve em Phedon outro nome que *pharmakon*, é apresentada por Sócrates como veneno, mas ela se transforma pelo efeito do logos socrático e a demonstração filosófica do Phédon, em meio de libertação, possibilidade de salvação e virtude catártica.

Para caracterizar a metapsicologia da “Operação do *pharmakon*”, Le Poulichet (1987) se apóia em Freud (1914), em “Pour introduire le narcissisme”. Essa operação consistiria num excesso produzido a partir da retirada da libido objetal, seguida por um duplicamento da libido narcísica. Partindo desta proposição de Le Poulichet sobre a “Operação do *pharmakon*”, assim como do modelo freudiano de um aparelho psíquico independente do objeto e caracterizado por uma duplicação narcísica, pode-se dizer que o que é chamado “paixão amorosa tóxica” neste trabalho consiste numa economia psíquica excessivamente narcísica, em que se instaura a êxtase da libido do ego. Como este trabalho pretende realizar uma revisão da literatura, serão

encontradas a seguir, da mesma maneira como antes, muitas referências empregando os termos “paixão”, “amor” e “paixão amorosa” como equivalentes.

Contudo, acredita-se que exista uma diferença essencial entre o amor e a paixão. Pretendemos discutir esta distinção mais adiante nos apoiando principalmente em Aulagnier (1979, pp. 132-3). Por enquanto, entendemos que é suficiente dizer que compreendemos a paixão como essencialmente narcísica e o amor como somando ao narcisismo o investimento libidinoso objetal. De qualquer maneira, é preciso sublinhar que os autores utilizados neste trabalho, para se referir àquilo que compreendemos como paixão amorosa “tóxica”, não fazem quase que nenhuma diferenciação entre paixão, amor e paixão amorosa, empregando estes termos como equivalentes.

O presente trabalho discutirá a seguir as três primeiras obras de Freud que trataram do narcisismo. Nosso pressuposto hipotético é que encontramos os fundamentos teóricos do que chamamos aqui “paixão amorosa tóxica”, implicitamente sugeridos nas teorizações freudianas sobre o narcisismo. A partir destas, pretendemos levantar sub-hipóteses de nossa hipótese central que compara a paixão com a toxicomania. Num segundo tempo, discutiremos nossas sub-hipóteses com a ajuda de alguns autores pós-Freud da literatura psicanalítica francesa abordando a paixão ou a toxicomania ou ambas. São eles: Assoun (1992), Aulagnier (1979), Fédida (1986), Ingold (1991) e Kristeva (1983). Assim procedendo, esperamos constituir neste estudo um esboço de corpo teórico sobre uma “psicanálise da paixão amorosa ‘tóxica’”.

Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (Freud, 1905b)

A primeira vez que Freud utilizou o termo narcisismo foi em 1910, numa nota de rodapé acrescentada a seus *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905b). Nessa primeira referência ao narcisismo, este aparece associado a uma paixão dita homossexual masculina, compreendida como bissexualidade. Mais precisamente, o termo aparece relacionado às considerações de Freud sobre a teoria do hermafroditismo psíquico dos invertidos masculinos. O autor explica que o objeto sexual destes é o oposto do objeto de um indivíduo normal. Para ilustrar sua hipótese, Freud se refere à anciã cultura grega, em que os homens mais viris se encontravam entre os invertidos, os quais constituíam apaixonados não da característica viril do garoto, mas de sua semelhança física e psíquica com a mulher. O autor então conclui que a atração sexual era produzida pela bissexualidade, isto é, pela reunião dos dois caracteres sexuais, num corpo que guardasse a condição fundamental da masculinidade (o pênis).

Com relação à referida nota de rodapé, Freud (1905b, p. 50) escreve:

Nós expusemos o fato de que, em todos os casos examinados, os futuros invertidos atravessam, no curso dos primeiros anos da infância, uma fase de fixação muito intensa, mas muito curta, em uma mulher (geralmente a mãe) e que, depois de ter ultrapassado esta fase, identificam-se com a mulher e tomam a si próprios como objeto sexual, isto é, partindo do narcisismo, eles procuram um rapaz que pareça com eles próprios e a quem eles possam amar como eram amados por suas mães. Além disso, descobrimos muitas vezes que os pretensos invertidos não foram de maneira alguma insensíveis aos encantos das mulheres, mas continuamente transpuseram a excitação provocada pelas mulheres para um objeto masculino. Repetiam assim, por meio de suas vidas, o mecanismo que determinou sua inversão. Seu desejo compulsivo por homens era determinado por sua incessante fuga das mulheres.

Pode-se questionar quais seriam as relações entre estas considerações de Freud e aquilo que chamamos “paixão amorosa tóxica”. Seguiria esta paixão o modelo do homossexualismo masculino? Possuiria a economia narcísica relação com certo corpo bissexual? Como refletir a questão do estatuto do objeto da paixão amorosa “tóxica” se utilizamos o modelo narcísico da paixão homossexual masculina? Em Freud é colocado em questão o objeto sexual do homem viril e invertido-homossexual: um garoto não-viril, parecendo física e psicologicamente uma mulher. Ao mesmo tempo, Freud afirma que este objeto é o próprio homossexual. Logo, trata-se de um objeto narcísico que ao mesmo tempo evoca a imagem de uma mulher portadora de pênis, da qual o protótipo na obra de Freud é a mãe dos primórdios da fase fálica e do complexo de Édipo dos dois sexos.

Esta mãe portadora de pênis não é referida diretamente por Freud em 1905/1910 nessa obra no momento analisada. Uma tal referência vai aparecer mais tarde, por exemplo, em “A organização genital infantil”, quando Freud (1923b, pp. 306-7) trata do começo da organização genital como estando sob a primazia do falo para ambos os sexos. Nesse momento, Freud não trata especificamente desta questão do objeto sexual dos homossexuais masculinos. De fato a questão primordial tratada é a percepção da criança do sexo masculino com relação ao corpo da mãe durante a fase fálica. E trata-se da percepção de um corpo portador de pênis. Ainda que o objetivo principal dessa obra não seja a questão do estatuto do objeto do homossexual masculino, mais adiante na mesma obra Freud (1923b, p. 308) apresenta mais diretamente seu ponto de vista sobre a homossexualidade masculina como fenômeno associado à

mãe portadora de pênis. Segundo ele, o que afasta o homossexual masculino das mulheres é a não-aceitação da ausência de pênis na mulher. Ele escreve: “Sabemos também em que grau a depreciação das mulheres, o horror a elas e a disposição para o homossexualismo derivam da convicção final de que as mulheres não possuem pênis”.

Pode-se questionar se o distanciamento das “mulheres sem pênis” não se daria na direção de uma busca imaginária de uma mãe portadora de pênis? De qualquer maneira, como já foi dito, no texto de 1905b agora em questão não existe nenhuma referência direta à mãe portadora de pênis. Nesse texto, pode-se encontrar apenas uma alusão à mãe. E esta não constitui o objeto da paixão homossexual do homem-viril como foi questionado anteriormente. Este homem é referido como identificado à mãe. Na nota de rodapé anteriormente citada, Freud diz que os homossexuais masculinos se identificam com suas mães e tomam a si mesmos como objetos sexuais, segundo o modelo narcísico.

Caberia agora destacar pelo menos três questões principais que parecem situar-se no fundo desta discussão: 1) Como pensar esta oposição entre libido objetal e libido narcísica? 2) O modelo psíquico da paixão amorosa “tóxica” é comparável àquele da paixão homossexual masculina? e 3) Como refletir a oposição entre identificação e libido objetal? Isto é, caso se suponha uma busca da mãe fálica, trata-se de uma busca de ser como esta, isto é, busca-se um estado de identificação com a mãe fálica? Ou busca-se um objeto sexual que ocupe o lugar do substituto metafórico da mãe fálica?

Com relação à primeira questão, pode-se dizer que esta oposição entre libido narcísica e libido do objeto encontra-se bem discutida por Freud e por outros autores do domínio psicanalítico. Em Freud (1905b, p. 159), nessa mesma obra agora em questão, a libido narcísica do ego aparece como um grande reservatório de onde são enviados os investimentos objetais e para onde estes investimentos retornam a partir da retirada da libido objetal. O narcisismo é então um estado originário realizado na primeira infância, sendo a libido objetal um investimento posterior que mascara o referido estado primitivo.

Com outra terminologia essa oposição é reencontrada, por exemplo, em Piera Aulagnier (1979). Essa autora não utiliza o termo ego, substituindo-o por *Je*. Além disso, ela insiste sobre a oposição entre imaginário pensado e realidade, em vez daquela entre libido do ego (narcísica) e libido objetal. Ela inicia sua argumentação se interrogando se de fato o que resta não é a libido narcísica. Se em psicanálise se trabalha exclusivamente com representações, nesse caso tudo se passa como se o imaginário subjetivo fosse na verdade duplo: por um lado, o pensamento de si mesmo; por outro, o pensamento do objeto. Dito de outra maneira, o objeto não seria outra coisa senão uma cons-

trução subjetiva. Nesse caso, então só existiria a libido narcísica. Sobre esta questão Aulagnier (1979, pp. 128-9) escreve:

O outro pensado é uma reconstrução, um resultado do trabalho do pensamento do *Je*. O investimento pelo *Je* deste representante pensado do outro é, como todo investimento presente entre o *Je* e um pensamento, uma relação que liga o *Je* a um elemento que pertence ao conjunto de representações que não são outra coisa que o próprio *Je*. Quando se fala do *Je* pensante e do *Je* pensado, separa-se por razões de clareza o que é inseparável. Não existe *Je* pensante sem pensamento, e reciprocamente. Eis por que o outro pensado, ou minha relação com o outro tal como a penso, constitui um ato de colocar em pensamento a relação entre dois *Je*, relação entre eu mesmo enquanto amante e o *Je* que eu penso representar o outro a partir do meu lugar de amado. É por esta razão que eu sempre insisti sobre a impossibilidade de separar radicalmente libido objetal e libido narcísica.

Prosseguindo sua argumentação, Aulagnier coloca esta oposição entre libido narcísica e libido objetal como: de um lado, o próprio pensamento, evidentemente narcísico; de outro lado, a realidade objetal, enquanto corpo ou palavra, fonte de prazer ou decepção, mas sempre realidade servindo de prova de verdade para aquilo que pensa o *Je*. Aulagnier (1979, pp. 132-3) escreve:

O prazer pensado não pode se sustentar indefinidamente. Em um momento ou em outro será preciso que, na realidade, o sujeito encontre um outro, uma palavra, um corpo que sejam para ele fonte de um prazer que ele experimente aqui e agora. Quais são as necessidades responsáveis pela demanda de realidade feita pelo *Je*? A necessidade que se lhe assegure a possibilidade de ser para o outro um objeto de amor (o que é uma exigência vital para o *Je*), mas também a necessidade de encontrar uma realidade que lhe forneça a prova de verdade daquilo que ele pensa. É justamente por isso que não existe relação amorosa na qual, de uma maneira mais ou menos velada, mais ou menos insistente, não apareça em certos momentos a exigência de uma prova que se pede que o outro forneça. Uma prova que seja da ordem do ato, do gesto, do fazer, mas que seja marcada pelo sinal da realidade. Toda a problemática da dúvida, do ciúme e, como veremos, da paixão deveria ser reinterrogada, levando em conta esta função de prova que o *Je* se obriga a pedir e a receber para que ele possa se assegurar da conformidade entre a realidade tal como ele a pensa e a realidade que efetivamente ele encontra. [...] A partir do mo-

mento quando o outro se torna presente, será efetivamente sua presença, seu discurso, seus gestos que serão fonte de prazer ou de decepção.

Pode-se observar que Aulagnier diferencia a paixão do amor justamente a partir de uma economia narcísica. A paixão é colocada do lado da “dúvida e do ciúme”, definindo-se por “um circuito puramente narcísico”, o que pressupõe a êxtase da libido do ego. Ela se opõe à “prova de realidade objetual, fonte de verdade”. O amor, ao contrário da paixão, constitui uma espécie de equilíbrio entre libido objetual-realidade e libido narcísica-imaginário pensadas, visto que “o prazer pensado (libido narcísica) não pode se sustentar indefinidamente. Em um momento ou em outro será preciso que, na realidade, o sujeito encontre um outro (libido objetual)”.

Aulagnier (1979, p. 191) apresenta algumas hipóteses sobre a constituição da paixão amorosa. Segundo esta autora, tudo se desenvolve adequadamente até o momento em que se devem pensar as diferenças com relação ao ideal narcísico. Quer dizer que o problema da paixão se instaura quando uma realidade objetual se impõe, impedindo o prazer a partir da satisfação imediata das necessidades do corpo ou do pensamento. É como se fosse interdito pensar em si mesmo e no objeto, os dois diferentes da expectativa ideal atual. Esta falta é vivida como insuportável. O ideal deve ser sempre uma realidade atual. É impossível esperar a realização posterior das expectativas ideais.

Como já foi observado acima, segundo Aulagnier o objeto da paixão é “sempre fonte exclusiva de todo prazer e foi deslocado para o registro das necessidades”. Além disso, ela diferencia três protótipos de relações passionais segundo a natureza do objeto: a droga, o jogo, e o *Je* do outro (paixão amorosa). Logo, trata-se de uma abordagem valorizando a economia narcísica da paixão amorosa e comparando a paixão com a toxicomania.

Voltando à segunda e à terceira questões já levantadas aqui: o modelo psíquico da paixão amorosa “tóxica” é comparável ao da paixão homossexual masculina? Como refletir a oposição entre identificação e libido objetual?

Com Julia Kristeva (1983) pode-se encontrar uma história das atitudes e dos discursos amorosos, que aponta o modelo do amor homossexual masculino como origem mítica e filosófica do eros ocidental. Por “homossexual” ela compreende um amor além do amor por garotos. Trata-se de um “eros pederasta”, de uma “alma homossexual”: “almossexual”. Kristeva (1983, p. 77) escreve:

Com efeito, desde que ela existe, Psique fala e só se desdobra em amor. Relembremos Platão ainda uma vez, em *O banquete* (385 antes de nossa era) e no

Phèdre (366), para compreender, na oscilação do discurso mítico e filosófico, a primeira apologia mítica afirmada de eros ocidental sob os traços do amor homossexual. [...] Nós veremos mais adiante como por meio da reflexão neoplatônica e sustentada por um novo mito, o de Narciso, esta erótica ascendente se interioriza, assume as violências da mania e cria o espaço interior enquanto reflexão de um alter-ego, de um ego idealizado.

E mais adiante Kristeva (1983, p. 80) prossegue: “Eros é então homossexual, e é preciso entender homossexual como algo além do amor pelos paides, pelos garotos, como um apetite pela homologação, uma identificação dos sexos sob a égide de um ideal: o falo”.

Eis aqui citações que condensam muitas idéias. Inicialmente a idéia de uma alma homossexual desde Platão. Em seguida, o modelo narcísico enquanto reflexão de um ego idealizado é fonte da subjetividade ocidental. A partir desse momento, a origem é neoplatônica, remetendo a Plotino. Depois é colocada em questão a oposição entre identificação e libido objetal a propósito de uma imagem fálica: é referida “uma identificação dos sexos sob a égide de um ideal fálico”, o que evoca a questão da libido narcísica como “reflexão de um ego idealizado”. Existe também a questão do “objeto homossexual: algo além do amor pelos garotos”. De fato, em Kristeva fica a idéia do narcisismo como uma identificação amorosa primária sem objeto. Essa idéia é apoiada por duas referências freudianas: Os capítulos “Identificação” e “Estado amoroso e hipnose”, em *Psychologie des masses et analyse du moi* (Freud, 1921), e “Le moi et le ça” (Freud, 1923a).

Da primeira referência a Freud, Kristeva (1983, p. 36) extrai a idéia de que a identificação (assimilação dos sentimentos do outro) fornece a base do estado hipnótico, que constitui uma loucura amorosa com relação a um estranho objeto que é próprio da fase oral da organização da libido. Nessa fase, o que se incorpora é o que se é; ter é ser. Essa identificação arcaica não é verdadeiramente objetal, na medida em que se relaciona não a um objeto, mas a um modelo. A autora conclui que a apreensão de um esquema a ser imitado não é ainda um investimento objetal, o que a permite levantar a questão do estado amoroso como um estado arcaico de identificação anobjetal, anterior a toda escolha de objeto.

Com relação a Freud, em “O ego e o id”, Kristeva (1983, p. 38) destaca as considerações dele sobre a identificação imediata, direta e anobjetal em relação ao pai da pré-história edipiana (pai imaginário), mas equivalente a ambos os pais. Com Kristeva (1983, pp. 36-9) vê-se também o destaque desse estado originário de identificação amorosa como constitutivo do ideal do ego. Como já

foi dito, como estado anobjetal ele antecede o advento do objeto sexual. Contudo, a autora faz referência à identificação com um “objeto”. Trata-se de um objeto metafórico: o falo, uma matriz simbólica, anterior ao Édipo, que abriga o vazio. Segundo a autora, a partir desta identificação o amor assumiria seu caráter divino de perfeição e unicidade. Eros é descrito como essencialmente desejo pelo que falta. Por um lado, isso remete a uma espécie de aspiração à completude e à ilusão de poder preencher o vazio. Por outro lado, a dimensão do poder é associada aos sentidos de escravização, dominação e possessão. Pode-se questionar que o quadro anteriormente descrito não seria comparável ao de uma toxicomania. De qualquer maneira, tal questão não está presente em Kristeva (1983).

A figura mítica reveladora da completude é indicada por Kristeva como sendo o andrógino de “Aristophane”. Ela insiste que não se trata de bissexualidade, uma vez que andrógino é unissexo. Ela igualmente enfatiza o andrógino como símbolo de uma espécie de fonte da incapacidade de amar. Como já foi dito, não se trata de ocupar o lugar de um objeto sexual, mas sim de ser o falo materno. Kristeva (1983, p. 91) escreve:

Andrógino não é bissexual. [...] O andrógino é unissexo. [...] Andrógino não ama. Ele se mira em outro andrógino para não ver outra coisa que a si mesmo, completo, sem falha, sem outro. Fusão em si mesmo, ele não pode mesmo fusionar: ele se fascina com sua própria imagem. Trata-se evidentemente de um fantasma homossexual de androginato e não de uma constituição biológica. [...] Esta visão paradisíaca se perde na borda da infância querida, quando a criança não é outra coisa que o pênis de sua mãe, realizando na passagem para a vida adulta o fantasma androginal de uma genitora histérica. O andrógino faz na realidade o que sua mãe vive na imaginação: fantasma realizado, o andrógino é destes perversos que estão o mais próximo possível das psicoses. Sem amor, qual amor o salvará? Talvez aquele de uma mãe que saiba entendê-lo, mas também cortá-lo, sexualizá-lo.

Kristeva (1983) se mostra aparentemente em desacordo com Freud (1905b), por exemplo, com relação à insistência na androginia, em vez da bissexualidade, enquanto em Freud (1905b) a ênfase é colocada na bissexualidade. Contudo, essa contribuição de Kristeva (a androginia) parece estar de acordo com o que Freud acrescenta em 1910, em *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* (a androginia), e também com relação ao que Freud traz em 1923, em “Le moi et le ça” (o narcisismo anobjetal-uno, anterior à formação do ego e sem distinção com relação ao auto-erotismo). Levando-se em conta estas mo-

dificações do próprio Freud, pode-se dizer que de fato esta questão da androginia em Kristeva está de acordo com o ponto de vista freudiano.

Vê-se também este ponto de vista freudiano em Kristeva (1983) com relação às questões da identificação primária anobjetal, da homossexualidade da paixão e da libido macho. Sobre esta última, Kristeva (1983, p. 96) chega mesmo a citar Freud (1905b) nessa obra no momento estudada. Ela escreve: “Eros seria próprio do homem, do macho? Ao menos é o que pensa Freud quando ele precisa que só existe uma única libido, a masculina”.

Pode-se questionar se de fato o verdadeiro desacordo não se situa entre Aulagnier (1979) e Kristeva (1983), a propósito da noção de “objeto da paixão amorosa”. Com a primeira autora se encontra uma reflexão sobre o objeto da necessidade, enquanto com a segunda o questionamento gira em torno de um “objeto” de identificação metafórica: o falo, um objeto entre aspas, uma vez que se trata de um narcisismo anobjetal. Por outro lado, estas duas autoras parecem estar de acordo no que diz respeito à concepção metapsicológica da paixão amorosa como sendo principalmente caracterizada por uma economia principalmente narcísica.

Com relação à questão da paixão amorosa “tóxica”, outra observação comparativa entre Aulagnier (1979) e Kristeva (1983) consiste em as diferenciar pelo fato de a primeira enunciar diretamente essa associação entre a paixão amorosa e a toxicomania, enquanto com a segunda isso não ocorre.

Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância (Freud, 1910a)

Nessa obra, encontra-se a mesma idéia do narcisismo associado à homossexualidade referida na nota de rodapé de 1910 anteriormente citada. Freud (1910a, pp. 163-5) escreve:

O menino reprime seu amor pela mãe; coloca-se em seu lugar, identificando-se com ela, e toma a si próprio como modelo a semelhança do qual ele escolherá seus novos objetos de amor. Desse modo ele transformou-se num homossexual. O que de fato aconteceu foi um retorno ao auto-erotismo, pois os meninos que ele doravante ama são apenas pessoas substitutivas e lembranças de si próprio durante a infância, que ele ama como sua mãe o amava quando ele era criança. Nós diremos que ele busca seus objetos de amor segundo o modelo do narcisismo, pois Narciso, segundo a lenda grega, era o jovem que preferia sua própria imagem a qualquer outra, e foi assim transformado na bela flor do mesmo nome.

Reencontra-se também aqui a mesma idéia do narcisismo como estágio evolutivo ao qual uma regressão produziria a “patologia-homossexualidade”.

Nessa obra, Freud (1910a) vai associar a homossexualidade não mais à bissexualidade, como fizera anteriormente em 1905b. É a androginia que passa a ser associada à homossexualidade, substituindo a bissexualidade. Embora ainda longe da proposição de 1923a sobre o narcisismo anobjetal-uno, anterior ao ego e sem distinção com relação ao auto-erotismo, já existe em Freud a preocupação em destacar a presença de um só sexo: o falo. Como pode ser observado na citação anterior, encontra-se de novo aqui uma formulação direta da identificação do homossexual com sua mãe. Nessa obra, Freud (1910a, p. 157) descreve essa mãe como fálica:

A hipótese infantil do pênis materno é então a origem comum de onde procede a formulação andrógina das divindades maternas, como a Mut egípcia e a “coda” do abutre na fantasia infantil de Leonardo. Na verdade, ao classificar de hermafroditas, no sentido médico, estas representações divinas, cometemos realmente uma impropriedade. Em nenhuma delas existe realmente a combinação dos genitais dos dois sexos – uma combinação que só se observa em algumas más-formações e que constituem uma deformação repulsiva; elas acrescentam simplesmente aos seios, tomados como emblema da maternalidade, o órgão masculino, tal como se dá também na representação infantil do corpo materno.

Eis de novo em questão a identificação com a mãe fálica. No item anterior, uma discussão sobre a mesma foi introduzida, apoiada principalmente em Kristeva (1983). Vimos então que o que persiste é uma identificação com o falo: a criança deve ser o falo da mãe. E a autora justifica suas hipóteses a partir de Freud em 1921 e 1923a e mais precisamente a partir das considerações dele sobre a identificação primária com o “pai”, ainda que este equivalesse a ambos os pais e fosse colocado como um pai imaginário da pré-história edípica. Kristeva (1983, p. 37) o compreendia essencialmente como linguagem, como modelo: se identificar significava ser como o outro a partir da incorporação de sua linguagem. Esta compreensão desencadeia toda uma discussão em torno da questão do Nome-do-Pai, e logo, de uma “lei masculina”.

Se, em vez de partir de Freud em 1921 e 1923a, partimos de Freud em 1910a, encontramos uma ênfase não na identificação com o pai, mas sim com uma mãe-deusa-andrógina. Que tipo de debate esta observação desencadeia? Sabe-se que é a partir de um ideal que o processo de identificação se constitui. Sabe-se também que um ideal possui função de lei. Então pode-se questionar:

a identificação com esta mãe-deusa-andrógina não possuiria relação com uma espécie de “lei feminina da paixão amorosa”? Esta “lei feminina da paixão” estaria relacionada com a criação alucinatória de um corpo andrógino? Como pensar a relação entre estes dois modelos de identificação: um com a mãe-deusa-andrógina e outro com o pai?

Por exemplo, com Assoun (1992, p. 14), pode-se encontrar uma referência à paixão amorosa como transgressão da Lei-do-Pai em nome da lei da deusa-mãe, de um querer-mulher. Ele escreve:

Nós desvendamos então o segredo deste casal infernal: na medida em que ele alimenta seu objeto com uma transgressão e na medida em que ele consome certa desnaturalização do simbólico – a paixão se situando de alguma maneira além do sexual –, este casal se coloca em relação a certa instância do feminino. [...] Nós veríamos a emanação da deusa-mãe, ativa até o seio do casal como divindade tutelar e incarnando a lei apaixonada.

Para justificar teoricamente sua hipótese segundo a qual a paixão decorreria de uma transgressão da barreira do incesto, sob a forma de uma espécie de amor àquilo que é interdito pelo pai, Assoun (1992, pp. 20-1) cita Freud (1910b), em “Contribuições à psicologia do amor I”. Analisando-o, Assoun considera que na verdade Freud não tratou da psicologia do amor, mas de configurações muito particulares e mais especificamente marginais: “um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens”, isto é, mulheres comprometidas, prostitutas, enfim, proibidas. Em Assoun persiste a ênfase na associação entre a “dama e a puta”. Segundo ele coloca, o que faz com que uma mulher se transforme em “dama”, isto é, o que determina sua idealização e o comportamento de cortejá-la, é o que ele chama de “amor à puta”.

Analisando alguns romances, Assoun (1992) ilustra e discute suas hipóteses. Por exemplo, sobre a impossibilidade de realização da paixão amorosa, em virtude de ela constituir uma escolha incestuosa: a partir da análise de *Tristão e Isolda*, Assoun (1992, pp. 33-4) mostra que a escolha de Tristão é a mulher do tio materno, substituto do pai. Com relação ao romance *Romeu e Julieta*, Assoun (1992, p. 61) destaca a associação entre a descoberta da filiação incompatível e a gênese da paixão: é a transgressão do interdito associado ao Nome-do-Pai que conduz à atração passional. Jamais um “Montaigu” poderia se ligar a um “Capulet” e vice-versa. E, ilustrando, Assoun (1992, p. 60) cita o discurso de Romeu: “meu nome, minha querida santa, me é odioso, porque ele é inimigo do teu; se eu o tivesse escrito, eu dilaceraria esta palavra”.

Na análise do romance *Romeu e Julieta*, Assoun (1992, pp. 63-4) explica o contrato passional a partir do foraclusão do Nome-do-Pai, em nome de uma economia psíquica narcísica. Ele escreve: “Por que o abandono do Nome-do-Pai contém um tal operador passional? Freud nos ensina que, através do ganho narcísico da paixão, ela possui a força de suprimir os recalques e restabelecer as perversões”. Essa citação faz referência a Freud (1914), em “Pour introduire le narcissisme”. Em Assoun (1992, pp. 63-4) trata-se de valorizar a figura da perversão em Freud, porque esta patologia representa uma transgressão da Lei-do-Pai, em nome de uma lei pura, completamente subjetiva e marginal, uma espécie de delírio a dois. Essa lei comportaria uma fórmula do tipo: “o que se idealiza deve ser realidade” ou “a falta é interdita”. A propósito de *Romeu e Julieta*, Assoun (1992, pp. 64-7) escreve sobre essa lei passional “pura”, “feminina”, que evoca a imagem de uma deusa-mãe:

Neste processo de abjuração do Nome-do-Pai a dois, é preciso destacar o papel ativo de Julieta. É ela que expressa este projeto e convence Romeu. É bem na boca da mulher que se reencontra este “programa” de condenação do pai. É de fato a mulher, no seio do casal, quem mais sustenta materialmente a paixão. [...] É apenas Julieta que rompe o silêncio para se fazer a voz da lei apaixonada. [...] Tudo se passa como se a foraclusão do Nome-do-Pai tivesse – de acordo com o que ensina a clínica do inconsciente – imposto e liberado a imagem de uma mãe onipotente. Romeu tomaria então o lugar de um amante, uma espécie de filho desta deusa-mãe.

Na citação anterior não se vê uma indicação direta sobre o tipo de relação estabelecida entre Romeu e Julieta-deusa-mãe-onipotente. Será possível supor uma relação de identificação com uma mãe-deusa-andrógina, tal como aquela encontrada em Freud na obra de 1910a agora em questão (com uma mãe fálica)? Em compensação, na análise de *Tristão e Isolda* pode-se encontrar em Assoun uma referência direta a um “objeto fálico da paixão”. Ele o refere como um “objeto parcial” da fase fálica e o justifica citando Freud (1923b) em “A organização genital infantil”. Assoun (1992, pp. 40-1) escreve:

Qual é então o “objeto” do contrato passional? O objeto fálico da paixão. [...] É então em torno deste objeto, significante do gozo ao mesmo tempo signo da falta (“complexo de castração”), que giram por assim dizer os dois sexos. [...] Tem-se aí a fórmula extremamente paradoxal do amor em sua dimensão inconsciente: dando ao outro o que ele não tem (“o falo”), cada um dos mem-

bros do casal obtém (imaginariamente) aquilo que se supõe detido pelo outro (o gozo fático).

Nesta citação de Assoun também não é encontrada uma referência direta à relação de identificação com a mãe-deusa-andrógina freudiana de 1910. Igualmente não é encontrada uma explicação direta sobre o sentido deste “objeto”. Será possível supor que se trata do mesmo “objeto” referido por Kristeva (1983) e analisado no item anterior? Como já foi discutido, nessa autora trata-se de um objeto no sentido metafórico, porque de fato ele não é um objeto. Ele está relacionado a um estado de identificação fática caracterizado por um narcisismo anobjetal. É um “objeto” metafórico que possui sentido de completude. Esse sentido parece estar presente na citação de Assoun (1992, p. 40) anteriormente referida.

Além disso, caberia evocar Assoun (1992, pp. 13-4) citado na introdução deste trabalho. Naquele momento foi referida uma formulação direta desse autor sobre a relação entre a paixão e a adicção, assim como sobre aquilo que ele chama “paixão sem objeto”. Nesta citação vê-se a concepção do “Outro” como “tóxico”, como “signo da falta e seu remédio”: “cada um coloca o Outro no lugar do objeto”, isto é, cada um dos membros do casal projeta sobre o outro aquilo que falta: o falo, símbolo do vazio e da completude. Com relação à distinção lacaniana entre Grande Outro (A) e pequeno outro (a), Assoun distingue de maneira análoga “paixão sem objeto e paixão de Objeto”. O Grande Objeto “Falo” é colocado em questão. Logo, parece que as abordagens de Kristeva (1983) e Assoun (1992) são parecidas no que se refere à discussão anteriormente citada.

Caberia agora evocar uma das questões levantadas neste item: a identificação amorosa com a mãe andrógina possui relação com a criação alucinatória de um corpo andrógino no casal apaixonado? Como já foi visto em Assoun (1992), não existe uma referência direta a este estado de identificação nem à androginia. Em compensação, é encontrada nesse autor uma referência direta à criação alucinatória de certo corpo, a partir da forclusão do Nome-do-Pai em nome da lei da mãe-deusa. Com relação ao romance *Romeu e Julieta*, Assoun (1992, p. 62) escreve:

O que sela então o contrato passional é uma verdadeira forclusão do sobrenome. Compreendemos que os sujeitos são desbatizados no sentido mais literal possível. Assim, o sobrenome, desinvestido de sua realidade simbólica, se torna uma coisa qualquer incrustada por exemplo num órgão do sujeito. É a conotação quase psicótica da reflexão de Romeu, no momento quando,

tendo matado “Tilbert”, ele toma conhecimento que sua bem amada “lamenta seu sobrenome”: “Como se este nome, partido de algum canhão assassino à queima-roupa, o tivesse transpassado, da mesma maneira que a mão maldita que matou seu parente. Oh, diga-me, bom monge, diga-me em qual odiosa parte de meu corpo se alojou meu sobrenome? Diga-me, que eu saqueio esta execrável morada” (ato III, sc. III). É então enquanto Montecchio que Romeu tornou-se assassino.

A partir desta citação de Assoun compreende-se que o Nome-do-Pai se situa em certa parte de um corpo que sofre. É preciso suprimi-la. É preciso criar alucinatoriamente um corpo idealizado, a partir da amputação desta parte associada ao Nome-do-Pai. Será possível pensar o corpo da paixão amorosa “tóxica” como dor de um corpo que falta e, ao mesmo tempo, gozo de um corpo idealizado? Em se tratando da paixão amorosa “tóxica”, será possível admitir o modelo do corpo andrógino como constituindo, ao mesmo tempo, um corpo de gozo e de sofrimento?

Uma reflexão semelhante existe na literatura psicanalítica da toxicomania. Por exemplo, com Ingold (1991, p. 61) encontramos a hipótese da toxicomania associada a duas funções: criar um corpo idealizado e anestésiar a dor causada pela falta desse mesmo corpo. Ele escreve:

As drogas possuem a propriedade de dar um corpo e impedir o corpo de sofrer. Isso se aplica com exatidão ao vinho, do qual dizemos que se ele é bom ele “possui corpo” – essa sensação de calor imediato que desce para o ventre e se espalha pelo corpo do bebedor – e que foi utilizado como anestésico nos tempos antigos. Mas isto é verdade igualmente para a maior parte das drogas passíveis de levar à dependência. É perturbador constatar que as drogas maiores possuem um efeito antálgico ou anestésico, inclusive uma das mais recentes – a fenciclidina, que é um anestésico veterinário. Assim, poderíamos pensar que o efeito de dependência estaria ligado ao sofrimento de um corpo que não existe mais, e persiste a questão de saber como, por meio de qual mecanismo, a droga poderia dar um corpo – e qual.

Eis aqui com Ingold uma das questões desta pesquisa: Qual é o corpo que falta e que ao mesmo tempo é criado pela intoxicação? E ainda pode-se acrescentar: esse corpo que falta e que é criado pela paixão amorosa “tóxica” é um corpo andrógino? A hipótese de Ingold anteriormente destacada foi concebida no contexto da clínica da toxicomania e especificamente a partir da observação e análise da síndrome de abstinência do toxicômano. Antes de

apresentá-la, Ingold (1991, p. 58) introduz sua problemática com a ilustração clínica de um morfinômano de 35 anos tratado no Centre Médical Marmottan. Relatando a história do caso, ele diz que o paciente possuía boa saúde física e mental antes de ser gravemente ferido num acidente de carro. Após sofrer inúmeras operações, teve sua perna direita amputada na altura do joelho. Durante a hospitalização, recebeu morfina para aplacar suas dores insuportáveis. Quando saiu do hospital, tornou-se toxicômano. Continuou a se aplicar morfina, justificando seu ato pela existência de dores no membro fantasma.

Em Ingold pode-se facilmente observar que a clínica da toxicomania é colocada em questão. No entanto, é bem da paixão amorosa que ele fala quando descreve e resume os efeitos psíquicos da intoxicação do dr. Jekyll, personagem do romance de Stevenson, referido por Rosenfeld (1976). Ingold (1991, pp. 63-4) prossegue após questionar qual corpo é criado pela intoxicação:

A paixão fulminante³ – e é bem de paixão amorosa que se trata – caracteriza-se por uma sensação explosiva, da ordem da revelação: um ato de inteligência, no sentido de que se produz e se impõe sem oscilação no tempo, em forma de evidência. Revelação de todo ou de parte do corpo, pela pele, pelos fâneros e nas entranhas, sentimento de propriocepção precisa, original e nova. [...] Enfim, trata-se de um “arrebato” disso que está entre o corpo e a consciência, entre o sistema nervoso e a pele: um arrebato do olhar. Quer nos debrucemos sobre o olhar do místico ou do drogado, encontramos ali a mesma expressão de êxtase, ou seja, um olhar voltado para o interior, um olhar cego, deslumbrado, que te examina mas não te vê. É a pupila cerrada em miose com a heroína, ou dilatada numa paisagem nova com o ácido lisérgico: alguma coisa escapou, alguma coisa desapareceu, e o êxtase assume então sua verdadeira significação: a de um deslocamento do olhar para dentro de outro corpo, aquele que a droga cria.

A reflexão de Ingold culmina no narcisismo. Segundo ele, o olhar cego do drogado ou do apaixonado é comparável àquele do mito de Narciso. Em resumo, nesse autor a questão da toxicomania encobre a questão da paixão amorosa; e esta por sua vez não é outra coisa que um amor muito específico: um amor narcísico. Ingold (1991, pp. 65-6) escreve:

³ Esta expressão “paixão fulminante” foi traduzida da expressão francesa “coup de foudre” que, segundo o dicionário de língua francesa *Le petit Robert*, designa “uma manifestação súbita de amor desde o primeiro encontro”. No senso comum, entende-se “coup de foudre” como sinônimo de “passion amoureuse”. E na citação em questão se percebe claramente que Ingold empregou os dois termos como sinônimos.

Estupor, arrebatamento – Narcose – daquele que vê outro olhá-lo com seu próprio olhar. O êxtase de Narciso é a captura de seu olhar, a captura definitiva que o deixa deslumbrado, cego: sua imagem só tem olhos para ele, e ele próprio desapareceu do outro lado do espelho, de onde só pode contemplar uma ausência cega, a sua, no mundo. [...] A perda de Narciso está inscrita na paixão fulminante – a paixão fulminante é isto – e na imagem funesta que não é mais que um reflexo, um reflexo que olha.

Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia: *O presidente Schreber* (Freud, 1911)

Nessa obra, Freud (1911) retoma algumas idéias anteriores sobre o narcisismo e amplia este conceito. Mais precisamente, por um lado, a concepção do narcisismo como estágio evolutivo da libido, cuja fixação conduziria à patologia “homossexualismo”, é retomada das duas obras acima examinadas (Freud, 1905b e 1910a). Por outro lado, Freud (1911) acrescenta uma espécie de psicologia do desenvolvimento sexual, situando o narcisismo no conjunto desta evolução. Freud (1911, pp. 306-7) escreve:

Investigações recentes atraíram nossa atenção sobre um estágio pelo qual passa a libido no curso de sua evolução do auto-erotismo ao amor objetal. Nós o chamamos de estágio do narcisismo. [...] Este estágio consiste no seguinte: o indivíduo em vias de desenvolvimento reúne numa unidade suas pulsões sexuais que até então agiam auto-eroticamente, a fim de conquistar um amor objetal; e ele começa por tomar a si próprio, seu próprio corpo, como objeto de amor, antes de passar a escolha objetal de outra pessoa. Talvez este estágio intermediário entre o auto-erotismo e o amor objetal seja inevitável no curso de todo desenvolvimento normal, mas parece que certas pessoas nele permanecem de maneira insolitamente prolongada, e que muitas das características desta fase são por elas transportadas para estágios posteriores do desenvolvimento. Neste “si próprio” tomado como objeto de amor, os órgãos genitais constituem talvez a atração primordial. A etapa seguinte conduz a escolha de um objeto dotado de órgãos genitais parecidos aos próprios, isto é, a escolha homossexual de objeto e a partir de lá a heterossexualidade. Aqueles que mais tarde tornam-se homossexuais manifestos são homens que não podem jamais se libertar da exigência que o objeto deva possuir órgãos genitais semelhantes aos seus. [...] As pessoas que não se libertam completamente do estágio do narcisismo nele desenvolvem uma fixação capaz de agir como predisposição patógena.

Com relação ao termo narcisismo, a partir da citação anterior podem-se observar dois movimentos distintos: 1) Por um lado, o amor a si mesmo aparece em oposição ao amor objetal: “o narcisismo é uma fase intermediária entre o auto-erotismo e o amor objetal”; 2) por outro lado, este amor a si aparece como um amor objetal. O próprio ego seria o primeiro objeto de amor. O narcisismo é então apresentado em dois tempos: primeiro como amor ao objeto “próprio ego, si mesmo” e segundo como um amor homossexual – este último compreendido como um investimento sexual num objeto igual ao ego. O amor heterossexual é descrito como uma espécie de investimento sexual num objeto diferente do ego e os órgãos sexuais são destacados como principal modelo segundo o qual seriam procuradas a diferença e a semelhança.

Vê-se novamente em questão a distinção entre libido objetal e libido narcísica, em relação à qual uma discussão introdutória foi feita no primeiro item deste trabalho. Nesse momento, foi destacada a contribuição de Aulagnier (1979), segundo a qual esta discussão gira de fato em torno da diferença entre, por um lado, a libido narcísica compreendida como uma espécie de pensamento duplo: sobre si mesmo e sobre o objeto imaginário do ego; e, por outro, a libido objetal compreendida como prova de realidade, fonte de verdade que leva ao prazer pelas semelhanças ou à decepção pelas diferenças entre os pensamentos do ego e aqueles de seu “objeto da realidade”.

Com relação ao auto-erotismo nessa obra de 1911, pode-se observar o emprego deste termo com uma acepção diferente daquela presente na obra de 1910a anteriormente examinada. Nessa última, o auto-erotismo era equivalente ao narcisismo, enquanto nesta de 1911 ele é um investimento diferente e anterior ao narcisismo. Este último aparece como ligado à unificação das pulsões sexuais e como sendo contemporâneo do começo da constituição do ego a partir da formação de um esquema corporal. Anteriormente ao narcisismo, durante o auto-erotismo, são descritas a anarquia e a independência das pulsões sexuais ainda isoladas. Essa concepção de auto-erotismo é o segundo sentido deste termo apresentado por Laplanche e Pontalis (1990, p. 42) como: “caraterística do comportamento sexual infantil precoce, através da qual uma pulsão parcial, ligada ao funcionamento de um órgão ou à excitação de uma zona erógena, encontra sua satisfação nesta área, sem necessitar de um objeto exterior, e sem referência a uma imagem unificada, a um primeiro esboço de ego, tal como ocorre no narcisismo”.

Com relação à questão principal deste estudo sobre a economia narcísica da paixão amorosa “tóxica”, e principalmente no que concerne à questão do estatuto de seu objeto, pode-se observar que se atingem conclusões bem diferentes caso se parta do Freud de 1911 e, logo, do narcisismo objetal contemporâneo da formação do ego; ou caso se parta do Freud de

1923a, em “O ego e o id”, e então do narcisismo anobjetal equivalente do autoerotismo. Será que a questão consiste em escolher um único Freud e uma única concepção do estatuto do objeto da paixão amorosa “tóxica”? Ou então será possível aceitar a simultaneidade de diferentes concepções freudianas sobre esta questão do estatuto do objeto de amor? Nesse último caso, uma tal aceitação seria o mesmo que admitir diferentes possibilidades da paixão amorosa “tóxica” no que tange a essa questão do estatuto de seu objeto?

Nessa obra em questão aparece outra ampliação do conceito de narcisismo no domínio da psicopatologia. Inicialmente, este conceito aparece associado à “patologia-homossexualidade”. Em 1911, Freud acrescenta a paranóia, ao lado da homossexualidade, ambas associadas ao narcisismo. Freud (1911, p. 305) escreve: “Nós estaríamos inclinados a dizer que o essencialmente paranóico nesse caso é que o doente, para se defender de um fantasma de desejo homossexual, tenha reagido precisamente com um delírio de perseguição desta espécie”.

Logo, em Freud de 1911 trata-se de destacar a função defensiva da paranóia contra a homossexualidade. O termo “defesa” no vocabulário de psicanálise de Laplanche e Pontalis (1990, p. 108) é definido como “um conjunto de operações que possuem a finalidade de reduzir, de suprimir todas as modificações susceptíveis de colocar em perigo a integridade e a constância do indivíduo biopsicológico”. Se utilizarmos esse modelo freudiano do narcisismo para pensar a paixão amorosa “tóxica”, será que poderemos transpor o componente paranóico do primeiro para a segunda e admitir a existência de um “componente paranóico” nessa última? Se sim, qual seria o ganho secundário da paranóia na paixão amorosa “tóxica”? Dito de outra maneira, quais seriam os perigos deste investimento libidinoso? E por que tais perigos demandam precisamente a eleição da defesa paranóica, em vez de outra defesa?

Segundo Aulagnier (1979), por exemplo, já foi discutido no primeiro item deste trabalho como toda a problemática da dúvida e do ciúme se situa do lado da paixão. Foi visto que, segundo esta autora, o amor, ao contrário da paixão, permite o equilíbrio da economia libidinoso que oscila entre os investimentos narcísico e objetal. Este último é obtido a partir do que ela chama “prova de realidade”, isto é, a partir da confrontação entre os pensamentos subjetivos, próprios, narcísicos, e os pensamentos do objeto. Em resumo, o investimento objetal é descrito como uma espécie de troca recíproca de definições sobre si mesmo e sobre o objeto. Isto conduziria à verdade, fonte de prazer ou de decepção, mas nunca de dúvida. Segundo Aulagnier (1979) a paixão seria duvidosa devido à sua economia essencialmente narcísica e, logo, devido à falta do investimento na realidade objetal.

A partir destas contribuições de Aulagnier (1979), pode-se questionar se um dos perigos da paixão amorosa “tóxica” não seria a perda do investimento na realidade objetal. Não seria igualmente possível refletir os delírios paranóicos da paixão amorosa como uma espécie de alarme que denuncia aquilo que falta: a realidade objetal? De fato estes delírios se estabelecem com relação a um “objeto dito persecutório”, isto é, por via sintomática o objeto colocado em questão aparece como duvidoso. Nesse caso, será que os delírios paranóicos do apaixonado intoxicado não constituem uma demanda de realidade objetal e, logo, uma espécie de defesa contra uma economia psíquica essencialmente narcísica? Parece que tudo se passa como se o conhecimento da diferença fosse interdito, isto é, como se houvesse um interdito da heterossexualidade. Não seria agora conveniente evocar Assoun (1992) e a lei feminina da paixão discutidos no segundo item deste trabalho, para justificar a hipótese segundo a qual nos tornamos paranóicos porque o sintoma é a única alternativa de simbolização da demanda de conhecer o outro diferente: o outro nós-mesmos e o outro objeto, todos dois diferentes daquilo que imaginamos solitariamente, narcisicamente? Será que esta lei feminina narcísica não pressupõe um sistema social baseado numa relação perseguidor-perseguido?

Em Aulagnier (1979, p. 37 e p. 39), pode-se encontrar uma referência a um sistema social paranóico na relação de alienação. Esta última é definida pela autora como segue:

Eu defino por este termo um destino do *Je* e da atividade de pensar em que a intenção é criar um estado conflitual, abolir todas as causas de conflito não apenas entre o identificador e identificado, mas também entre o *Je* e seus ideais, o que implica a abolição de todo conflito entre o *Je*, seus desejos e os desejos do *Je* dos outros por ele investido. [...] Acrescentemos que o encontro alienante-alienado não deve nos esconder que o primeiro projete sobre o outro e realize assim um desejo de alienação que concernia e concerne seu próprio pensamento. A alienação do outro é a realização de um desejo de matar o pensamento dos dois sujeitos.

Uma vez reduzidos os conflitos, isto é, a confrontação entre os pensamentos do *Je* e os do objeto, as diferenças não podem ser estabelecidas. É neste sentido que se fala em morte do pensamento. Aulagnier (1979, pp. 39-45) descreve dois tipos de situação de alienação. A primeira é representada pelo sistema social que possui o poder de interditar o pensamento livre. Trata-se de um poder que ameaça de morte todos os pensamentos de oposição. O exemplo dado é a relação perseguidor-perseguido que marca a paranóia. Cada

membro do casal detém sobre o outro este poder de morte, assim como se submete ao risco da morte. Como se todos dois ocupassem alternativamente o papel de vítima e de assassino. A segunda situação descrita por Aulagnier é chamada “desejo de auto-alienação”. Designa o fenômeno do *Je* que se recusa a desidealizar um outro. O exemplo dado é a relação passional, descrita como não-idêntica à relação de alienação, mas respondendo a uma mesma economia psíquica.

A paranóia e a paixão amorosa, ainda que dissociadas a propósito do que Aulagnier (1979) chama de “duas situações distintas de alienação”, são descritas como possuindo um ponto principal comum: uma economia psíquica essencialmente narcísica. No entanto, ao contrário de dissociação, na história do mito de Narciso pode-se encontrar na verdade uma integração entre a paixão amorosa e uma situação social de tipo paranóico. O que é narrado por Ovídeo em *Metamorfoses* é a história de uma paixão amorosa, a de Narciso por si mesmo, que ao mesmo tempo conduz à morte. E essa vicissitude é a consequência da vingança das mulheres que Narciso houvera desprezado em nome de si mesmo. Como conta o mito, “estas meninas, desprezadas, pediram vingança aos céus. ‘Némésis’ as escutou e fez com que, num dia de grande calor, após a caça, Narciso se debruçasse numa fonte a fim de matar sua sede. Lá se viu belo, apaixonando-se por sua imagem. Lá permaneceu contemplativo, insensível ao mundo, deixando-se assim morrer” (Grimal, 1991, p. 308).

Então, a partir das contribuições de Aulagnier (1979), em vez de uma dissociação entre o “desejo de auto-alienação” e o “sistema social que ameaça de morte todos os pensamentos de oposição”, não se poderia aceitar a existência de uma integração dessas duas situações? Isto é, não será possível admitir efetivamente a existência de um componente paranóico da paixão amorosa “tóxica”? O fenômeno dos crimes passionais, por exemplo, não seriam eles consequência direta justamente deste componente paranóico da paixão amorosa “tóxica”? Parece que tais crimes seguem perfeitamente o modelo do mito de Narciso: uma separação objetal, uma diferenciação mortal com relação às expectativas ideais, narcísicas, seguidas por um assassinato vingativo. Como Narciso, aquele que foge do parceiro apaixonado é perseguido pelo ódio do outro. Será que o componente paranóico da paixão amorosa “tóxica” não seria uma defesa contra a homossexualidade inerente a essa paixão?

Não será possível supor que o ódio está presente em todo fenômeno passional, ainda que de maneira escondida? Como se ele aparecesse de maneira visível apenas nos momentos de separação objetal? Neste caso, será que este ódio indissociável da paixão amorosa não poderia ser pensado como consequência da lei passional que interdiz todos os pensamentos de oposição, gra-

ças a um poder que ameaça de morte todas as diferenças objetais (heterossexualidade)? Finalmente, este ódio não poderia ser pensado como consequência da lei passional que decreta a perda do investimento objetual?

Em Fédida (1986) podem ser encontradas questões parecidas. Por exemplo, a idéia de amar para não pensar. Reportando a história de um caso, esse autor evoca a resistência da paciente para prosseguir sua análise por causa de uma paixão. Sua única produção era a frase: “Mas eu o amo”, e era tudo! Fédida (1986, p. 177) escreve: “E esta frase, a se repetir em silêncio, terminava ela mesma por mais nada querer dizer, como se ela só fosse útil para produzir o vazio capaz de tornar receptivo a impressão amorosa do instante. [...] Não é suficiente colocar a questão de se saber se amamos alguém para nos depararmos com o impedimento de responder?”. Sobre a idéia do aparecimento do ódio nos momentos em que as diferenças inesperadas se revelam e, logo, de separação entre o sujeito e seu objeto, Fédida (1986, p. 177) escreve: “Então o ódio – tão raro de ser experienciado – é talvez uma reserva de percepções dos outros e de palavras desconhecidas cuja inteligibilidade só se conhece nos momentos de ruptura”. No que concerne à questão do ódio mascarado pelo estado passional e vice-versa, pode-se encontrar igualmente uma referência em Fédida (1986, p. 179) quando ele escreve: “‘Eu te amo’ equivalente de um ‘eu te odeio’ ou inversamente”.

Reportando o caso de sua paciente, Fédida (1986, p. 181) comenta que ela, no começo de sua análise, fala de “sonhos onde ela era perseguida por bandos de desconhecidos, que terminavam cercando-a, imobilizando-a no alto de uma torre onde ela se refugiava, ou encurralando-a na beira de paisagens abruptas. Para escapar, cada vez mais ela devia se precipitar no vazio”. Como já foi observado antes, o vazio nesse autor é compreendido como a expressão do estado amoroso. Apaixonada, essa paciente duvida de sua demanda de análise e restringe sua produção à frase “mas eu o amo”. Fédida (1986, p. 177), citado na introdução deste trabalho, se pergunta se “o estado amoroso não faz o mesmo efeito de um antidepressivo ou de um ansiolítico”. Compreende-se que esta paciente fugindo do ódio que a perseguia, se refugia no estado amoroso-vazio. É neste sentido que a paixão esconde o ódio. E é preciso destacar que tudo isto é descrito como um processo tóxico, em torno “da impiedosa lógica do amor narcísico, um amor toxicomaniaco”. Fédida (1986, pp. 181-2) escreve:

O vazio é a não-imagem do excesso. E na medida em que se possa pretender que o excesso é o efeito de um processo tóxico, quase autotraumático, ele só se anula pela dissolução da vida psíquica, isto é, por meio de sua própria

invasão. A admiração dos outros por si é uma estratégia do ódio radical cuja obra não é destruir, mas cercar o isolamento na impiedosa lógica do amor narcísico. De natureza toxicomaniaca este amor é uma paixão da dissolução e o vazio aspira desta à imagem última.

Referências bibliográficas

- ASSOUN, P. *Le couple inconscient*. Paris: Anthropos, 1992.
- AULAGNIER, P. *Les destins du plaisir*. Paris: PUF, 1979.
- BENTO, V. E. S. *La passion amoureuse “toxique”: une approche psychanalytique à partir de la sémiologie et du narcissisme chez Freud*. Paris: Université Paris VII, 1996. (Tese de doutorado).
- DELRIEU, A. “L’inconsistance de la toxicomanie”. In: *Analytica* 53. Paris: Navarin, 1988.
- DERRIDA, J. “La pharmacie de Platon”. *Tel Quel*, 32, 1968.
- FÉDIDA, P. “De la haine à la guerre”. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. Paris: Gallimard, n. 33, 1986, pp. 177-83.
- FREUD, S. “Contributions à la psychologie de la vie amoureuse I – Un type particulier de choix d’objet chez l’homme”. In: _____. *La vie sexuelle*. 8 ed. Paris: PUF, 1989 [1910b].
- _____. “Le moi et le ça”. In: _____. *Oeuvres complètes*. Paris: PUF, 1991, v. 16 [1923a].
- _____. “L’organisation genitale infantile”. In: _____. *Oeuvres complètes*. Paris: PUF, 1991 v. 16 [1923b].
- _____. “Pour introduire le narcissisme”. In: _____. *La vie sexuelle*. 8 ed. Paris: PUF, 1989 [1914].
- _____. “Psychologie des masses et analyse du moi”. In: _____. *Oeuvres complètes*. Paris: PUF, 1991, v. 16 [1921].
- _____. “Remarques psychanalytiques sur l’autobiographie d’un cas de paranoia: Le président Schreber”. In: _____. *Cinq psychanalyses*. 17 ed. Paris: PUF, 1992 [1911].
- _____. “Traitement psychique”. In: _____. *Résultats, idées, problèmes I* (1890-1920). 2 ed. Paris: PUF, 1984 [1905a].
- _____. *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris: Gallimard, 1987 [1905b].
- _____. *Un souvenir d’enfance de Léonard de Vinci*. Paris: Gallimard, 1991 [1910a].
- GRIMAL, P. *Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine*. 11 ed. Paris: PUF, 1991.

- INGOLD, R. “L’état de dépendance”. In: OLIEVENSTEIN, C. et al. *La vie du toxicomane*. 3 ed. Paris: PUF, 1991.
- KRISTEVA, J. *Histoires d’amour*. Paris: Denoël, 1983.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. *Vocabulaire de la psychanalyse*. 10 ed. Paris: PUF, 1990.
- LE POULICHET, S. *Toxicomanies et psychanalyse: Les narcoses du désir*. Paris: PUF, 1987.
- LEVINSTEIN, E. *La morphiomanie*. Paris: Masson, 1878.
- MCDUGALL, J. *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris: Gallimard, 1978.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Série de Rapports Techniques*. 407, 1969.
- _____. *Série de Rapports Techniques*. 551, 1974.
- RODET, P. *Morphinomanie et morphinisme*. Paris: Felix Alcan, 1897.
- ROSENFELD, H. A. *États psychotiques*. Paris: PUF, 1976.

Capítulo 4

Do vínculo ao gênero

*Acendo um cigarro a pensar em escrevê-los
E saboreio no cigarro a liberação de todos os
pensamentos.*

*Sigo o fumo como uma rota própria,
E gozo, num momento sensitivo e competente,
A liberação de todas as especulações
E a consciência de que a metafísica é uma
conseqüência de estar mal disposto.
Depois deito-me para trás na cadeira
E continuo fumando
Enquanto o Destino mo conceder,
continuarei fumando.*

Fernando Pessoa

Uso de drogas entre mulheres

*Monica Levit Zilberman**

Os transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre as mulheres têm se revelado progressivamente mais freqüentes a partir da segunda metade do século XX (Blume, 1986). Estudos recentes mostram que esse é um fenômeno comum a diversos países. Estimativas do Epidemiological Catchment Area Study (Anthony e Helzer, 1991) apontam que aproximadamente 5% das mulheres têm problemas de abuso/dependência de álcool e outros 5% têm problemas de abuso/dependência de outras drogas. Dados do National Comorbidity Survey (Kessler et al., 1994) são ainda mais impressionantes: 8% para álcool e 6% para outras drogas.

Discute-se, na literatura especializada, se esse aumento não corresponderia ao custo da maior aproximação dos papéis sociais de homens e mulheres, uma vez que também se observam dados semelhantes em relação a outras patologias, como as cardiovasculares. O fato é que os últimos levantamentos epidemiológicos mostram aumento da prevalência desses problemas. Além disso, observa-se que a proporção de garotas que iniciam o consumo de álcool ou outras drogas se aproxima da de garotos e, para algumas substâncias, já ultrapassa. Esses dados indicam que o início do consumo de álcool/outras drogas entre as mulheres vem se dando progressivamente mais cedo, aumentando assim o risco de desenvolver o quadro de dependência.

Isso é ainda mais preocupante porque diversas pesquisas têm demonstrado que as mulheres são mais vulneráveis do que os homens às conseqüências médicas do consumo de álcool e outras drogas (especialmente tabaco, maconha e opióides). Além disso, diversas substâncias (incluindo a cocaína e o crack, tão comuns em nosso meio) exercem efeitos específicos entre as mulheres, por exemplo, aumentando o risco para desenvolver diversos tipos de câncer ginecológico, além de efeitos na gestação e no recém-nascido.

* Médica psiquiatra, doutora em Psiquiatria pela FMUSP, pós-doutoramento pelo Addiction Centre – Universidade de Calgary, Canadá.

Os pesquisadores vêm se dedicando a identificar as características que diferenciam as mulheres dos homens dependentes de substâncias, grupo mais estudado até bem pouco tempo. Nesse sentido, a literatura médica tem mostrado diversas características peculiares às mulheres, especialmente no que se refere a dados sociodemográficos, curso da doença, conseqüências médicas, comorbidade psiquiátrica, evolução no tratamento e aspectos genéticos. Além disso, hoje sabemos que as mulheres dependentes de álcool e outras drogas também não configuram um grupo homogêneo, sendo que as referidas diferenças entre os sexos também variam conforme a substância utilizada e os diferentes contextos socioculturais, não havendo aspectos universais.

Álcool

No que se refere ao álcool, substância para a qual as diferenças entre os gêneros se encontram melhor estudadas, observou-se que o curso da doença entre as mulheres vem se modificando nas últimas décadas. Até a década de 1980, por exemplo, as mulheres começavam a beber e a ter problemas associados ao consumo de álcool mais tarde do que os homens (Beckman e Amaro, 1986). Mais recentemente os estudos epidemiológicos mostram que adolescentes de ambos os sexos iniciam o consumo de álcool cada vez mais precocemente. Em geral, as mulheres bebem quantidades menores, mais freqüentemente sozinhas, e apresentam padrão de consumo mais regular, sendo que o consumo de grande quantidade em curtos períodos de tempo é menos freqüentemente descrito. Ainda assim, já se encontra bem estabelecido que as mulheres progredem mais rapidamente que os homens para os estágios mais avançados da dependência, o que se convencionou chamar de efeito telescópio (em inglês, *telescoping effect*) (Piazza et al., 1989; Hochgraf, Zilberman e Andrade, 1995).

Como conseqüência, espera-se nas próximas décadas que um maior número de mulheres sofra o impacto dos problemas médicos e outros relacionados ao abuso/dependência do álcool cada vez mais cedo. Dentre esses problemas, destacam-se: 1) o aumento das ocorrências de trânsito associadas à embriaguez nessa população específica; 2) maior risco de morte associada à ocorrência de cirrose hepática e “delirium tremens”; 3) desenvolvimento mais rápido de cardiomiopatia alcoólica e de prejuízo cognitivo associado ao consumo crônico de álcool; 4) efeitos gênero-específicos como o desenvolvimento de amenorréia, anovulação, tensão pré-mestrual e menopausa precoce; 5) efeitos sobre o recém-nascido, como a síndrome fetal pelo álcool, que representa atualmente a terceira causa de retardo mental, além de outros defeitos de desenvolvimento (Blume e Zilberman, no prelo).

Essa maior vulnerabilidade das mulheres aos efeitos do álcool quando comparadas aos homens está associada ao fato de as mulheres apresentarem concentração plasmática mais elevada quando ingerem a mesma quantidade, controlada para peso e altura (Jones e Jones, 1976). Entre as explicações, temos o fato de as mulheres terem: 1) menor volume de distribuição; 2) metabolismo do álcool diminuído pela mucosa gástrica; 3) impacto de influências hormonais.

Outro aspecto bastante estudado é o referente às diferenças entre os gêneros em relação à ocorrência de outros transtornos psiquiátricos em comorbidade com os quadros de abuso/dependência do álcool. Em diversos estudos, as mulheres alcoolistas apresentam mais transtornos afetivos, ansiosos, alimentares e psicosssexuais do que os homens alcoolistas, enquanto entre estes são mais freqüentes os transtornos de personalidade anti-social (Weiss et al., 1993; Ross et al., 1988; Rounsaville et al., 1987). Além disso, as mulheres apresentam maior risco de desenvolver abuso/dependência de outras drogas em comparação aos homens (Robins e Regier, 1991). Embora existam evidências do Epidemiological Catchment Area Study de que a ocorrência de alcoolismo secundário a quadros depressivos é mais freqüente entre as mulheres, ocorrendo o oposto entre os homens, ainda é controverso o impacto do diagnóstico de depressão (concomitante ou ao longo da vida) em relação à evolução do alcoolismo em mulheres (Greenfield et al., 1998).

A avaliação das respostas a tratamento para abuso/dependência de álcool em mulheres é dificultada pela ausência de estudos metodologicamente adequados. Um aspecto que merece ênfase é a menor freqüência de procura por tratamento especializado. Isto acontece por várias razões: 1) a vergonha que sentem em função do estigma social que envolve esse tipo de problema; 2) a negligência ou mesmo a franca oposição dos familiares a que se tratem, já que freqüentemente seus companheiros também são usuários; 3) a falta de treinamento dos profissionais da área de saúde para formas mais eficazes de detecção desses problemas em mulheres; 4) a carência de tratamentos que levem em conta suas características específicas (Duckert et al., 1987).

Além disso, a heterogeneidade das alcoolistas acrescenta uma dificuldade a mais na interpretação dos resultados. Assim, os achados disponíveis são muitas vezes conflitantes. Um mito bastante difundido e que felizmente já caiu por terra diz respeito a uma noção preconceituosa de que mulheres alcoolistas são mais graves, abandonam os tratamentos mais freqüentemente do que os homens e teriam pior prognóstico. Em nosso meio, já foi demonstrado que não há diferenças entre os gêneros no que se refere à aderência a tratamento de alcoolistas e dependentes de outras drogas em tratamento ambulatorial (Hochgraf, Zilberman e Andrade, 1995; Zilberman, 1998).

Cocaína

Informações do National Household Survey on Drug Abuse (1996) mostram dados preocupantes em relação ao consumo de cocaína entre mulheres. De acordo com esse levantamento, 8% das mulheres referiram já ter experimentado cocaína inalada e 1,6%, o crack, em uma relação homem/mulher de 1,6:1 e 1,8:1 respectivamente. Os resultados mais impressionantes se referiam às coortes mais jovens. Entre adolescentes na faixa etária de doze a dezessete anos, os pesquisadores observaram uma inversão da relação homem/mulher, sendo 0,7:1 no caso da cocaína e 0,5:1 no caso do crack. Isto é, nessa faixa etária, mais meninas do que meninos referiram já ter feito uso de cocaína inalada e crack. Conseqüentemente, estima-se que problemas como sífilis, infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis se tornem mais comuns nas mulheres futuramente.

Em relação ao curso da dependência de cocaína, os dados de literatura são mais controversos do que os referentes à dependência do álcool. Há estudos que encontraram mulheres e homens iniciando o consumo de cocaína com a mesma idade (Dudish e Hatsukami, 1996), enquanto outros mostram que as mulheres começam mais cedo (Griffin et al., 1989). Da mesma forma, um estudo mostrou a ocorrência de *telescoping effect* entre dependentes de cocaína (Griffin et al., 1989), enquanto outros mostraram que homens e mulheres dependentes de cocaína desenvolveriam as conseqüências da dependência em período semelhante (Kosten et al., 1993; Weiss et al., 1997; Zilberman, 1998). Esse período foi de aproximadamente dez anos (Weiss et al., 1997; Zilberman, 1998). É possível que em parte essas diferenças nos resultados estejam relacionadas à maior heterogeneidade das mulheres dependentes de cocaína em comparação às alcoolistas e aos diferentes contextos socioculturais estudados.

Não há dados claros a respeito de diferenças entre os gêneros em relação ao metabolismo da cocaína e seus efeitos nos diferentes sistemas orgânicos. Observaram-se, por outro lado, diferenças na resposta fisiológica, sendo que as mulheres tendem a apresentar níveis plasmáticos mais baixos, com desenvolvimento dos efeitos subjetivos mais lentamente e de forma menos intensa que os homens. Além disso, estudos mostraram variações na resposta fisiológica à cocaína ao longo do ciclo menstrual. Assim, as mulheres teriam níveis plasmáticos mais elevados na fase folicular do que na fase lútea. Interroga-se se esse efeito estaria relacionado à viscosidade aumentada da mucosa nasal nessa fase do ciclo.

Existem vários estudos, ainda que com resultados contraditórios, enfocando efeitos gênero-específicos da cocaína sobre a função

neuroendócrina, tais como: frequência aumentada de galactorréia, amenorréia, infertilidade e nos níveis plasmáticos de prolactina. Da mesma forma, a literatura médica revela dados controversos em relação aos efeitos do consumo de cocaína durante a gestação e suas repercussões para o recém-nascido. Aqui os diversos pesquisadores encontram dificuldades em isolar os efeitos específicos da cocaína da ampla gama de variáveis confundidoras, tais como: baixo nível socioeconômico, frequência irregular às consultas pré-natais, tabagismo, desnutrição, dentre outras reconhecidamente freqüentes entre as usuárias.

Em relação à comorbidade psiquiátrica, as dependentes de cocaína apresentam com maior freqüência quadros depressivos, fobias e transtorno do estresse pós-traumático, enquanto entre os homens diagnósticos como transtorno de personalidade anti-social, dependência do álcool e transtorno de déficit de atenção na infância são os mais relatados (Zilberman e Blume, no prelo).

Poucos estudos até o momento verificaram diferenças entre os gêneros em relação à resposta a tratamento para dependência de cocaína. McKay e colaboradores (1996) relataram que as mulheres experimentariam mais freqüentemente afetos negativos e problemas interpessoais previamente à recaída, enquanto os homens associavam as recaídas principalmente a afetos positivos. As mulheres eram também mais impulsivas em suas recaídas ao uso de cocaína, enquanto os homens referiam maior sensação de controle. Em um ensaio clínico com o uso de desipramina em comparação a lítio e placebo, as mulheres mostraram um consumo menor de cocaína após seis meses de tratamento em comparação aos homens (Kosten et al., 1993). Em outro estudo, envolvendo hospitalização como estratégia terapêutica, 51% das mulheres permaneceram abstinentes após seis meses, o que ocorreu em 25% dos homens (Weiss et al., 1997). É clara também, nesse aspecto, a necessidade de mais pesquisas para esclarecer diferenças de evolução que auxiliariam o desenvolvimento de estratégias de tratamento que fossem mais eficazes.

Estudos em nosso meio

Em função do exposto, é crescente a preocupação em aprofundar-se o estudo das mulheres dependentes de substâncias psicoativas em nosso país. Inicialmente, estivemos interessados em verificar se as diferenças descritas na literatura em relação ao alcoolismo repetiam-se entre alcoolistas que procuraram tratamento em um hospital público universitário de São Paulo. Nesse estudo, do qual participaram 115 mulheres e 115 homens alcoolistas, verificou-se que, em acordo com o que já havia sido demonstrado em outros países, as

mulheres começam e aumentam seu consumo de álcool mais tarde do que os homens (20 x 17 anos e 32 x 28 anos, respectivamente), relatam com maior frequência tentativas de suicídio (28 x 17%), usam menos drogas ilícitas associadas ao álcool (9 x 31%) e migram de outras regiões para a cidade de São Paulo mais frequentemente (72 x 57%).

Por outro lado, conforme referido anteriormente, não se observaram diferenças na aderência a um tratamento ambulatorial após doze meses de acompanhamento (Hochgraf, Zilberman e Andrade, 1995).

Em outro estudo, foram comparados 66 mulheres e 66 homens dependentes de drogas, nas quais o abuso ou a dependência de álcool, caso presente, não eram os quadros mais importantes. Verificou-se que a droga mais frequentemente utilizada por mulheres e homens era a cocaína (68 e 82% respectivamente). Em seguida, vinha a maconha (50 e 67%), os benzodiazepínicos (24 e 12%), os anfetamínicos (24 e 23%), os opióides (12 e 6%), os barbitúricos (11 e 5%) e os solventes (2 e 5%).

Não houve diferença entre os gêneros em relação ao tipo de droga, embora houvesse tendência de as mulheres usarem proporcionalmente mais drogas lícitas (benzodiazepínicos) e os homens, mais drogas ilícitas (cocaína e maconha). As mulheres são também mais instruídas (30% iniciaram ensino superior x 5% dos homens), são provenientes de áreas urbanas em sua maioria (60%), mas uma proporção maior migrou de outras cidades ou estados para São Paulo (40 x 15%), apresentam abuso/dependência do álcool mais frequentemente (55 x 35%), relatam mais antecedentes familiares de alcoolismo (50 x 25%). Além disso, referem tentativas de suicídio mais frequentemente (45 x 15%), mais comorbidade psiquiátrica (50 x 30%), sendo mais frequentes os transtornos depressivos (35 x 20%) e menos frequentes os transtornos de personalidade anti-social.

Em relação à progressão da dependência, nesse estudo, as mulheres relatam início do uso de drogas mais tardio (aos 20 x 17 anos de idade) e procura por tratamento também mais tardia (aos 31 x 26 anos). Tendem a demorar mais para procurar tratamento a partir do momento em que ocorre o aumento do uso de drogas (7,5 x 5,5 anos), porém o tempo total de uso de drogas é semelhante entre os gêneros (aproximadamente dez anos). Portanto, não verificamos o assim chamado *telescoping effect* nessa amostra de dependentes de drogas, isto é, o desenvolvimento mais acelerado da dependência entre as mulheres, como descrito para o alcoolismo. Da mesma forma, não houve diferença entre os gêneros em relação à gravidade da dependência e à aderência ao tratamento após doze meses de acompanhamento ambulatorial (Zilberman, 1998).

A partir dos achados acima, de diferenças entre os gêneros em relação às características da dependência ao álcool e da dependência a outras drogas, surgiu outra questão: as alcoolistas teriam características semelhantes às dependentes de outras drogas ou constituiriam subgrupos heterogêneos, merecedores de abordagens específicas na busca por tratamentos mais eficazes?

Com essa pergunta em mente, novo estudo foi conduzido, comparando 99 mulheres dependentes de drogas (dependência de álcool, se presente, não era a mais importante) e 162 alcoolistas. Observamos que as dependentes de drogas incluem maior número de solteiras (75 x 50%) e desempregadas (45 x 30%) e menor número de donas-de-casa (10 x 30%). São mais instruídas (30% iniciaram curso superior x 10% de analfabetas entre as alcoolistas); na maioria, provenientes de área urbana (60 x 30%) e têm mais iniciativa para procurar tratamento (70 x 40% vieram por vontade própria). Relatam menos antecedentes familiares de alcoolismo (60 x 80%) e mais antecedentes familiares de problemas envolvendo uso de drogas (40 x 20%). Embora o número de alcoolistas relatando tentativas de suicídio não fosse baixo (30%), essas eram ainda mais freqüentes entre as dependentes de drogas (50%). As tentativas de suicídio não pareciam relacionadas à ocorrência de comorbidade psiquiátrica, já que sua ocorrência foi menos comum entre as dependentes de drogas (30 x 60% das alcoolistas). Os quadros mais encontrados em ambos os grupos foram os transtornos depressivos (15% das dependentes de drogas e 40% das alcoolistas).

Em relação à progressão da dependência, ambas relatam início do uso de álcool/drogas aos vinte anos, em média. O desenvolvimento da dependência se deu mais rapidamente entre as dependentes de drogas (média dez anos) do que entre as alcoolistas (média de 22 anos), sendo que as primeiras procuraram tratamento mais cedo (aos 30 x 42 anos de idade). Não houve diferença quanto à gravidade da dependência, embora as dependentes de drogas tendessem a relatar maior abandono de atividade à época do início do tratamento (95 x 75%). Esses resultados sugerem que de fato existem diferenças entre alcoolistas e dependentes de drogas, que representam gerações diferentes de mulheres (Zilberman, 1998).

Diante dessas diferenças, submetemos os subgrupos de homens dependentes de drogas (n = 66), mulheres dependentes de drogas (n = 99) e mulheres alcoolistas (n = 162) à análise discriminante, com o objetivo de avaliar sua consistência. Verificamos que as dependentes de drogas são o grupo mais heterogêneo, com maior porcentagem de reclassificação, 35% x 29% entre as alcoolistas e 21% entre os dependentes de drogas. Entre aquelas que foram reclassificadas, uma proporção maior (23%) foi agrupada entre os ho-

mens dependentes de drogas, e uma menor (12%), entre as alcoolistas. Esses achados sugerem que as diferenças de gênero entre dependentes de drogas sejam mais sutis do que entre alcoolistas (Zilberman, 1998).

Em outro estudo, os autores verificaram que o desenvolvimento de um tratamento específico para mulheres dependentes de álcool/drogas dobrou a aderência das alcoolistas em comparação com um tratamento misto, isto é, a aderência a tratamento ambulatorial passou de 35% para 70% após seis meses. No entanto, o mesmo não ocorreu entre as dependentes de drogas, sendo que aproximadamente 50% delas permaneceram em tratamento após seis meses em ambos os tratamentos.

Conclui-se que se deve tomar cuidado ao generalizar resultados com base na premissa de que mulheres alcoolistas e dependentes de drogas representariam um grupo homogêneo pelo simples fato de serem mulheres (Zilberman, 1998). Os resultados desses estudos em conjunto mostram que as dependentes de drogas representam um grupo distinto tanto dos homens dependentes de drogas quanto das alcoolistas, em relação às características sociodemográficas estudadas e à progressão da doença.

O estudo das diferenças de gênero no campo das dependências encontra sua maior dificuldade na atribuição de causas para as diferenças observadas, isto é, o desenvolvimento mais acelerado das complicações decorrentes do consumo de álcool ou outras drogas é melhor explicado por uma maior vulnerabilidade das mulheres aos efeitos farmacodinâmicos das drogas ou estaria ligado a determinantes psicológicos e sociais, ou ainda a uma combinação de ambos? Com essa pergunta em mente, aprofundamos a investigação das diferenças entre os gêneros em uma amostra de jogadores patológicos.

O jogo patológico é um transtorno ao qual apenas recentemente os pesquisadores brasileiros têm dedicado sua atenção; ainda que esteja classificado entre os transtornos do impulso, sua sintomatologia e critérios diagnósticos se assemelham aos dos quadros de dependência química. Foram comparados 25 mulheres e 31 homens jogadores patológicos que procuraram tratamento ambulatorial em um hospital público universitário entre 1998 e 1999. Observou-se que as mulheres são mais frequentemente solteiras (56 x 23%), começam a jogar significativamente mais tarde (aos 35 x 21 anos de idade), porém a procura por tratamento se dá aproximadamente na mesma época (aos 44 x 42,5 anos de idade). A progressão da dependência se deu em tempo duas vezes e meia mais rápido entre as mulheres em relação aos homens, isto é, entre jogadoras também observamos o *telescoping effect*, descrito anteriormente para alcoolistas e dependentes de opióides. Esse achado em jogo patológico, considerado como uma dependência sem droga, desafia a hipótese

farmacodinâmica como explicação mais provável, sugerindo que os aspectos psicológicos e sociais deveriam ser mais investigados (Tavares et al., 2001).

Conclusões

A partir do exposto, verificamos que mais pesquisas enfocando as mulheres usuárias de drogas são necessárias, como indicam os levantamentos epidemiológicos mais recentes. Estudos realizados nas últimas décadas mostraram que as mulheres diferem dos homens em diversas características relacionadas ao uso de drogas e que essas diferenças variam de acordo com o tipo de droga utilizada, sendo mais ou menos pronunciadas. Esses aspectos devem ser mais investigados a fim de melhorar as formas de detecção, encaminhamento e tratamento das mulheres com problemas de abuso/dependência de drogas, desde a adolescência até a terceira idade.

Também concluímos que é importante, quando possível, que os pesquisadores procurem isolar as diferenças que possam ser atribuídas a causas biológicas, psicológicas e sociais, e que o jogo patológico poderia ser um modelo útil para investigação das diferenças de gênero independentes dos efeitos farmacodinâmicos das drogas, o que poderia contribuir para um conhecimento mais ampliado da etiologia das dependências.

Referências bibliográficas

- ANTHONY, J. C. e HELZER, J. E. “Syndromes of drug abuse and dependence”. In: ROBINS, L. N. e REGIER, D. A. (orgs.). *Psychiatric disorders in America: the epidemiologic catchment area study*. Nova Iorque: The Free Press, 1991.
- BECKMAN, L. J. e AMARO, H. “Personal and social difficulties faced by women and men entering alcoholism treatment”. *Journal of Studies on Alcohol*, n. 47, 1986, pp. 135-45.
- BLUME, S. B. “Women and alcohol”. *Journal of the American Medical Association*, n. 256, 1986, pp. 1467-70.
- _____. e ZILBERMAN, M. L. “Addiction in women”. In: GALANTER, M. e KLEBER, H. D. (orgs.). In: *The American psychiatric press textbook of substance abuse*. 3 ed. Washington, DC: American Psychiatric Press (no prelo).
- DUCKERT, F. “Recruitment into treatment and effects of treatment for female problem drinkers”. *Addictive Behaviors*, n. 12, 1987, pp. 137-50.

- DUDISH, S. e HATSUKAMI, D. "Gender differences in crack users who are research volunteers". *Drug and Alcohol Dependence*, n. 42, 1996, pp. 55-63.
- GREENFIELD, S. F.; WEISS, R. D.; MUENZ, L. D. et al. "The effect of depression on return to drinking: a prospective study". *Archives of General Psychiatry*, n. 55, 1998, pp. 259-65.
- GRIFFIN, M. L.; WEISS, R. D. e MIRIN, S. M. "A comparison of male and female cocaine abusers". *Archives of General Psychiatry*, n. 46, 1989, pp. 122-6.
- HOCHGRAF, P. B.; ZILBERMAN, M. L. e ANDRADE, A. G. "Women alcoholics: social, demographic and clinical characteristics in a Brazilian sample". *Alcohol and Alcoholism*, n. 30, 1995, pp. 427-32.
- JONES, B. e JONES, M. "Women and alcohol: intoxication, metabolism and the menstrual cycle". In: GREENBLATT, M. e SCHUCKIT, M. (orgs.). *Alcoholism problems in women and children*. Nova Iorque: Grune & Stratton, 1976.
- KESSLER, R. C.; MCGONAGLE, K.; ZHAO, S. et al. "Lifetime and 12-month prevalence of DSM III-R psychiatric disorders in the United States". *Archives of General Psychiatry*, n. 51, 1994, pp. 8-19.
- KOSTEN, T. A.; GAWIN, F. H.; KOSTEN, T. R. et al. "Gender differences in cocaine use and treatment response". *Journal of Substance Abuse Treatment*, n. 10, 1993, pp. 63-6.
- McKAY, J.; RUTHERFORD, M.; CACCIOLA, J. et al. "Gender differences in the relapse experiences of cocaine patients". *Journal of Nervous and Mental Disease*, n. 184, 1996, pp. 616-22.
- PIAZZA, N. J.; VRBKA, J. L. e YEAGER, R. D. "Telescoping of alcoholism in women alcoholics". *The International Journal of the Addictions*, n. 24, 1989, pp. 19-28.
- ROBINS, L. N. e REGIER, D. A. *Psychiatric disorders in America*. Nova Iorque: The Free Press, 1991.
- ROSS, H. E.; GLASER, F. B. e GERMANSON, T. "The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems". *Archives of General Psychiatry*, n. 45, 1988, pp. 1023-31.
- WEISS, R. D.; MIRIN, S. M.; GRIFFIN, M. L. et al. "Personality disorders in cocaine dependence". *Comprehensive Psychiatry*, n. 34, 1993, pp. 145-9.
- WEISS, R.; MARTINEZ-RAGA, J.; GRIFFIN, M. et al. "Gender differences in cocaine dependent patients: a 6-month follow-up study". *Drug and Alcohol Dependence*, n. 44, 1997, pp. 35-40.

ZILBERMAN, M. L. *Características clínicas da dependência de drogas em mulheres*. São Paulo: USP, 1998. (Tese de doutorado).

_____. e BLUME, S. B. "Women and drugs". In: LOWINSON, J.; RUIZ, P.; MILLMAN, R. B. e LANGRODET, J. G. (orgs.). *Substance abuse: a comprehensive textbook*. 4 ed. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins (no prelo).

A (improvável?) vinculação entre aborto e dependência de drogas: uma introdução

*Elizabeth S. Palatnik**

Os temas do aborto e da toxicomania, aparentemente sem relação entre si, têm sua primeira aproximação a partir da escuta clínica que desenvolvemos no NEPAD-UERJ, com mães de dependentes de drogas. Em artigo anterior¹ apresentamos os relatos dessas mães, que explicitavam seu não-desejo do nascimento do filho (que futuramente tornou-se toxicômano) ou sua profunda ambivalência com relação a isso. Relataram terem pensado em abortar ou até tentado o aborto, muitas vezes ingerindo chás indicados por leigos, e a maioria esclarece que nunca havia falado sobre isso com ninguém, sendo nós, deste modo, as primeiras a ouvir tão profundo e doloroso segredo. Pensamos, naquele momento, na importância de incluir o período de gestação do (futuro) toxicômano como subsídio para a compreensão da dinâmica do vínculo mãe-filho e então da própria dinâmica da toxicomania. Apontamos então que os aspectos relativos à dinâmica desse período mantêm-se após o parto ou se tornam “raízes” para o pós-parto, caracterizando esse vínculo: assim, o vínculo superprotetor estabelecido após o parto pode ser entendido como conseqüente à rejeição – muitas vezes concretizada no ato da tentativa de aborto – dirigida a esse filho e à culpa ou ao remorso que a mesma originou. Ou seja, pensamos numa continuidade de vínculos, que teria como momento inicial o evento da concepção e os sentimentos a ele orientados (Palatnik, 1997).

Colocam-se em pauta dois temas – tanto subjetivamente vivenciados quanto socialmente estigmatizados – complexos e extremamente atuais, em termos de interesse e participação social e também governamental: aborto e toxicomania. A junção que estas mulheres estabelecem entre os mesmos pode

* Assistente social do NEPAD-UERJ e mestre em Saúde Coletiva, pelo Instituto de Medicina Social-UERJ.

¹ Para uma apresentação detalhada dos relatos e de nossas conclusões, ver Palatnik, 1997 e 2002.

ser localizada para além de suas vivências: a aproximação – e talvez até a identificação – dessas temáticas – verificada e apontada por nós a partir de nossa pesquisa – pode causar tanta surpresa quanto a que se sente ao ouvir estas mulheres relatarem suas dores e operarem essa ligação entre situações a princípio não-vinculadas entre si.

É interessante ressaltar, por exemplo, que as dificuldades levantadas por pesquisadores do tema do aborto, no sentido de obter dados fidedignos para o conhecimento do mesmo, são muitas vezes análogas às atribuídas por muitos estudiosos do tema da toxicomania, ao pretender não esfacular a compreensão da questão. O fato de comportar aspectos psicológicos, sociológicos, políticos, econômicos, médicos e biológicos justifica essas dificuldades e facilita a consideração da própria complexidade, que tanto o tema do aborto (que inclui também aspectos ligados à demografia) (Santos, 1994) quanto o da toxicomania comportam.

É extremamente significativo que a discussão do aborto na sociedade passa por questões análogas à da discussão do uso e/ou abuso de drogas, no que diz respeito à discriminação ou à legalização. Ambos os atos (abortar e usar drogas) são punidos por lei, são considerados contra os interesses da sociedade e vão contra os preceitos de diferentes religiões e da moral. A desinformação da sociedade a respeito da toxicomania, bem como o medo da população, derivado da intervenção e expansão do tráfico e da violência que o circunda (e que é muitas vezes vivida pelos próprios dependentes), entre outros fatores, faz com que a sociedade adote preconceitos que propiciam que o abandono e sofrimento sentidos pelos membros dessas famílias sejam revividos no convívio social. No caso do aborto, este tema pode também estar rodeado de preconceitos, nem sempre somente por parte da população leiga, mas também de “especialistas” (como lamentavelmente acontece também no campo das toxicomanias). Muitas vezes, aspectos ideológicos e econômicos, nem sempre explicitados ou reconhecidos, estão por trás desses posicionamentos.

A questão da morte também está ligada a ambos os temas: no campo da toxicomania, não somente pela violência que o envolve, pela proximidade com o comércio ilegal e então marginal, bem como pelos riscos de vida que a própria ingestão pode colocar. Desta forma, a morte está presente como possibilidade, como fim único e inevitável ou como metáfora em cada ingestão de drogas, sendo cada uma destas opções escolhida de acordo com a apreciação que se faz da questão e também da ideologia que a embasa. No que se refere ao aborto, a morte se materializa, porque partindo de concepções religiosas (principalmente a cristã), e também científicas, se considera que há vida já no período embrionário do desenvolvimento humano – embora

este seja um tema controverso. A mulher que decide abortar então estaria decidindo pela morte do filho. Deste modo, seria cometido assassinato contra outra pessoa não muito ou claramente diferenciada da mãe que o rejeita. Assim, a morte concreta ou figurada faz parte destas temáticas, ao refletirmos sobre elas, ao abordá-las intelectualmente. Mas também faz parte das vivências – e então da dor e do sofrimento – destas mulheres (as mães dos toxicômanos), mesmo que seja só no relativo à sua possibilidade: esse seu não-desejo ou ambivalência – apresentados anteriormente – do modo como são social e culturalmente considerados propiciam que elas se sintam culpadas por ter querido “matar” esses filhos, o que eles parecem cotidianamente lembrar-lhes, a cada ingestão de drogas.

A ilegalidade de ambas as práticas é um aspecto importante de considerar ao tratar da aproximação entre as temáticas anteriormente apresentadas. Será em torno desta noção que desenvolveremos este artigo, onde pretendemos entrelaçar – mesmo que de modo incipiente – vivências subjetivas, conhecidas a partir dos relatos da clientela e compreendidas numa perspectiva psicodinâmica, com alguns aspectos socioculturais que as atingem ou as influenciam. A legitimidade dos sentimentos e a dignidade do sujeito sofredor nos interessam particularmente, na medida em que é em torno disto que se dá nosso trabalho clínico, e assim nos perguntamos como se vinculam estes dois aspectos com a questão da legalidade. A seguir, apresentamos algumas considerações a este respeito.

Um pouco de história

Estando nossa pesquisa e trabalho clínico ligados fundamentalmente à maternidade, torna-se importante pensar a respeito do papel social da mulher em diferentes períodos históricos. Na Antigüidade, o corpo masculino era tomado como padrão e assim considerado perfeito. Os órgãos do corpo feminino tinham uma semelhança inversa com relação ao do homem e por isso eram imperfeitos e inferiores. Pela descrição anatômica das funções de cada parte do corpo, definia-se sua função principal e então sua finalidade: na mulher a função reprodutiva era-lhe essencial. Nesse sentido, a mulher como um todo, e não somente seu corpo, era “adequada”, “adaptada” à procriação, e então todos os seus aspectos (inclusive os atualmente considerados psicológicos) eram considerados enquanto derivados desse mesmo fator. Ser mulher e ser mãe tornaram-se sinônimos – a maternidade justificava a criação de um ser tão imperfeito. Era a semente masculina, porém, que outorgava vida ao elemento inerte fornecido pela mulher. Seu útero era frio, duro, e o novo ser

efetivamente se tornava vivo graças à participação masculina. Desse modo, à mulher cabia um papel fundamental na reprodução, mas de algum modo a superioridade masculina ficava preservada (Thomasset, 1993). O destino das mulheres era o casamento. É importante registrar que todos estes conhecimentos se mantiveram basicamente inalterados durante a Idade Média.

Na Antigüidade ainda, a prática do aborto era permitida e muitas vezes estimulada. Segundo Thomas (1986), o direito romano não se referia a ele explicitamente, mas estipulava a respeito do tamanho da prole. A preocupação de limitar o número de filhos era comum a todas as classes: os mais pobres por causa da miséria, de não poder alimentá-los; os mais ricos, porque o número que não seguisse as indicações estipuladas pelo direito faria com que se invalidassem determinações testamentárias – desse modo, o patrimônio destas famílias era afetado pelo tamanho da prole. Até o surgimento da moral estóica e cristã, a prática do aborto tanto quanto a contracepção, o infanticídio eram práticas permitidas, na medida em que o feto não era considerado um ser vivo pelo direito (Santos, 1994; Thomas, 1986). A tolerância ou repressão à prática do aborto estava (e até hoje continua) diretamente relacionada com a manutenção do tamanho da população (Santos, 1994; Thomas, 1986). No Império, por exemplo, somente foi reprimido em períodos em que a falta de alimentos por problemas na agricultura e as sucessivas guerras provocaram a morte de muitos homens (200 d. C.), embora também fosse denunciado – e isto ao longo de todo o Império – quando o progenitor não tinha descendentes (Thomas, 1986).

Na medida em que a existência das mulheres se justificava – apenas – pela sua possibilidade em dar descendentes ao marido, o grande temor delas era a esterilidade. Assim, a obsessão das mulheres com relação a uma possível esterilidade nos parece que pode ser pensada como consequência das regras estipuladas pelo direito. Nesse sentido, o direito aponta comportamentos de cada papel social, direitos e deveres do pai, e portanto o lugar do homem na sociedade. Com a obrigatoriedade de um número definido de filhos, a mulher tem seu comportamento moldado e orientado, *ao mesmo tempo*, na busca incessante em *cumprir seu papel* tanto quanto para *cessar com a reprodução*: mais de três ou cinco filhos (dependendo do período) é proibido, sob risco de sofrer as mesmas perdas que em não os tendo (pelo menos, as mesmas perdas financeiras). Assim, a prática do aborto era aceita, esperada e – o que é importante para nosso estudo – legítima (Thomas, 1986).

Na Idade Média, o saber científico manteve-se praticamente inalterado. Apesar de condenado pela Igreja, o aborto era também largamente praticado: tentava-se preservar a vida de um inocente (o feto). O infanticídio era também

penalizado pelo direito, salvo em casos em que o fator econômico (pobreza) era considerado atenuante.

Como se vê,

ao contrário do que se supõe ainda hoje, as sociedades organizam e intervêm nos diferentes momentos do processo reprodutivo, desde a organização social do coito, da gravidez, do parto e da amamentação ao número e à socialização das crianças, sendo todos os momentos da seqüência reprodutiva um terreno possível de decisão, de gestão e de conflito (Loyola, 1992).

No decorrer da história ocidental, a maternidade, a capacidade reprodutiva da mulher, é um fator fundamental de sua inserção social, apesar das diferenças que cada período histórico conota. No Brasil Colônia, por exemplo, a atitude da coroa portuguesa junto com o Tribunal do Santo Ofício, com relação ao avanço científico europeu (atitude de fechamento e rejeição a todo conhecimento que contrariasse o que a Igreja propagava, na medida em que era apontado como heresia), propiciou a manutenção do saber medieval com relação à saúde da mulher, seu corpo e sexualidade, de um modo particular. Lembremos que o conhecimento medieval era fundamentalmente antigo. No relativo às mulheres, definia-se sua natureza, considerando normal aquilo que respondia aos desígnios de Deus. Desse modo, normal-natural mais uma vez era a procriação. A procriação tornava a mulher mãe e submissa ao poder masculino, que era apontado como superior a ela, também por desígnios de Deus e da natureza (Del Priore, 1997).

Isso nos faz pensar a respeito da continuidade na história da identidade social da mulher: a maternidade lhe outorga existência social, apesar de sua “inferioridade natural”.¹ Mas nem tudo se manteve inalterado: no Império Romano – contrariamente aos dias atuais – o aborto era um recurso legítimo para atingir o que ordenava o direito. Nesse sentido, não era indigno ou ilegítimo praticá-lo, a não ser que esta prática fosse diretamente contra os interesses do homem e então do Estado (como, por exemplo, se o homem não tivesse descendentes). É curioso apontar que o silêncio a respeito do aborto no direito é compreendido como um modo de silenciar a respeito da mulher, ao mesmo tempo em que é interpretado como uma conseqüência do medo dos homens a uma possível “greve” de partos (Thomas, 1986).

¹ É interessante observar que os avanços científicos, ainda no século XX, foram recursos para aprimorar as explicações a respeito da inferioridade da mulher com relação ao homem (cérebro de menor tamanho, entre outros). A este respeito, ver Nunes, S. A., 1991.

Ainda sobre o aborto

Santos aponta que, mesmo considerando necessário compreender os aspectos econômicos, sociais e demográficos que intervêm na questão do aborto, os psicológicos ocupam um lugar de destaque, na medida em que a tomada de decisão a respeito deste ato cabe principalmente à mulher, para quem esse gesto não é realizado com tranquilidade nem sem complicações para sua integridade física e emocional. Esclarece, porém, que a legalidade ou a ilegalidade do aborto marca diferenças consideráveis em seus diversos aspectos intervenientes. Nesse sentido, a mortalidade materna, bem como os custos sociais e econômicos, tende a diminuir nos países onde é considerada uma prática legal. Além disso, o sentimento de culpa das mulheres que o praticam – profundamente marcado pela visão religiosa que a considera como um crime, um assassinato, o que é confirmado pela lei que o proíbe – parece ser mais acentuado nos países onde é ilegal.

Assim, os pesquisadores sentem maiores dificuldades de obter depoimentos, em função da vergonha sentida pelas mulheres, pelo fato de terem cometido um ato proibido. Nos países onde é ilegal ainda as mulheres, além de se sentirem mais culpabilizadas, têm menos autonomia e menos segurança na própria prática. Por outro lado, muitas vezes lançam mão de receitas ou chás caseiros, indicados por leigos, que teriam (ou têm) efeito abortivo, colocando em risco sua saúde e muitas vezes a própria vida (Santos, 1994).

Para alguns autores o sofrimento que a prática do aborto pode provocar em qualquer mulher é muito maior onde este ato é proibido. A ilegalidade parece não propiciar a possibilidade de considerá-la como sendo uma prática legítima, e então é também deste modo que o sofrimento que envolve esta situação é considerado. A ilegitimidade da dor parece estar estreitamente vinculada com a indignidade do sujeito sofredor, e ambas parecem ser mais relevantes no âmbito da ilegalidade desta (ou de qualquer?) prática. Não ser ouvido em sua dor, silenciar ou esconder o sofrimento pode tornar a vivência dessa mesma dor muito maior e com seqüelas mais marcantes do que quando se pode falar sobre ela ou quando se oferece espaço para abordá-la.²

Um olhar dinâmico

Até agora falamos sobre o aborto e suas seqüelas em quem de fato o pratica. É importante também pensar o que acontece quando a tentativa é

² Em Palatnik, 2002, este tema é revisto: a legalização do aborto não está “necessariamente” relacionada com a legitimidade da prática.

frustrada ou quando o que é evidente é o não-desejo dessa gravidez – mesmo sem a concretização do ato abortivo – ou uma profunda ambivalência a este respeito, situações vividas pela nossa clientela anteriormente apresentada. Como podemos entender estas situações, os sentimentos de quem passa por elas e até as influências disto?

Partindo de uma perspectiva diferente das anteriores, ao apresentar um artigo sobre o aborto, Dolto também realça a importância que a ilegalidade e a conseqüente não-escuta da intenção de abortar têm na dinâmica da questão. Mesmo não se referindo à dependência de drogas, esse trabalho (junto com outros da mesma autora) nos possibilita entrelaçar mais uma vez aborto e toxicomania e apontar para a vinculação entre os aspectos e vivências subjetivas e algumas influências socioculturais.

Com relação às mulheres para quem determinada gravidez torna-se insuportável, para as que querem

interromper o processo vivo cujo desenvolvimento natural resultaria no nascimento de um bebê, há uma rejeição das leis biológicas naturais, mas há também um sentimento profundo, inconsciente ou consciente, de culpa, que se acrescenta a um sentimento de responsabilidade confusa diante de sua impotência social. Ela sente vergonha de ter sido desejada pelo genitor desse feto, cujo corpo traiu sua confiança; também em face dos outros, ela sente-se envergonhada de ter transgredido pessoalmente a lei natural, de navegar contra a corrente das leis sociais em geral, que pregam a virtude de toda e qualquer maternidade (Dolto, 1989).

Transgressão à natureza, transgressão à lei, transgressão à cultura. Por trás de qualquer pedido para abortar, segundo a autora, há um profundo sentimento de culpa – consciente ou inconsciente –, tanto de estar grávida quanto de recusar essa gravidez. Aponta também que a ilegalidade do aborto anula, esconde a culpa com relação a não abortar, ao mesmo tempo em que essa mulher, ao ser-lhe vetado tomar decisões de acordo com seus desejos ou necessidades, ao não ser considerada capaz de escolher, não pode tornar-se – sequer – responsável por si mesma. Fala da incapacidade da mulher que passa por esta situação para acolher o filho recém-nascido, de cuidá-lo com a disponibilidade psíquica e materna necessária para o atendimento das necessidades vitais do mesmo. Para a autora esta incapacidade pode abranger até os cinco ou seis primeiros anos de vida do filho.

E então adverte que: “Dependentes que são de um abrigo para suas necessidades, essas crianças convertem-se em ‘desajustados’” com profundo sofrimento psíquico, incluindo neste termo uma ampla gama “que vai desde o

lactente triste e doentio até a criança incapaz de linguagem motora, [...] verbal, passando pelas crianças angustiadas [...] que se tornam, na idade dita da razão, e depois na puberdade, delinquentes” (idem). É importante ressaltar e considerar que, ao falar de como se comportam estas crianças, isto nos remete aos relatos de nossa clientela a respeito da infância de seus filhos ou às descrições encontradas na bibliografia sobre a toxicomania que abordam esse período do desenvolvimento do sujeito.

Considera que os bebês têm capacidade de compreender o que se lhes diz e têm direito à verdade; para eles tudo o que se passa a seu redor é linguagem significativa. Por isso, é fundamental para a autora que a comunicação com a criança, mesmo ainda bebê, se dê com o que ela chama de palavras verdadeiras, já que é a linguagem que estabelece o elo entre os seres humanos, essencialmente seres de linguagem. Nesse sentido, os adultos, pai e mãe da criança, têm de ser verdadeiros ao falar do que sentem com relação a seus bebês. Isso porque apesar de a comunicação com a criança poder dar-se pela linguagem não-verbal, para o adulto, “as palavras são aquelas que nos exprimem a nós mesmos, de verdade” (Dolto, 1999). É nesse sentido que a linguagem verbal “facilita” a comunicação para o próprio adulto: a palavra verdadeira comunicará suas emoções e sentimentos genuínos. A comunicação intersíquica produz “efeitos, tenha-se consciência disso ou não, cada vez mais cedo, já na vida fetal, mas principalmente depois do nascimento, entre o bebê e seu meio, genitores e irmãos” (Dolto, 1999).

Ainda para essa autora, é pela palavra fiel à verdade, por mais desagradável ou dolorosa que possa se tornar para quem a ouve e até mesmo a quem a expressa, que o sintoma pode ser evitado, prevenido. É significativo que, para Dolto, não somente o bebê tem direito à verdade, mas também os adultos, e nesse sentido eles têm de poder expressar seus desejos, mesmo que seja um desejo de não tornar-se pai ou mãe.

Finalmente

É evidente que aqueles filhos não-desejados, os que são fruto de um desejo de morte e não de existência, não passaram por essa comunicação da verdade, expressão de sentimentos genuínos e, assim – seguindo esta linha de pensamento –, o sintoma não pôde ser evitado. Mesmo apontando que a gravidade do sintoma será maior se o sentimento de culpa for inconsciente, na medida em que ele não pode ser reconhecido, expresso, Dolto esclarece que a culpa consciente – que, como vimos, é mais acentuada quando o aborto é ilegal – interferirá no vínculo entre a mãe e seu filho.

Retomando as histórias narradas por nossa clientela, a questão que nos colocamos é como poderia uma mulher profundamente ambivalente com relação à gravidez ou claramente não-desejante da mesma comunicar isto ao filho nascido e então ser verdadeira com ele, se, ao ser o aborto ilegal e ao mesmo tempo uma prática não-legitimada por nossa sociedade, ela teve de – contrariamente – silenciar a esse respeito? Ela não pôde (não se sentiu no direito de) comunicar isso nem a um profissional que poderia ajudá-la ou a ela própria ou a seu cônjuge.

Levando em consideração a rápida passagem histórica (que sabemos incompleta) a respeito do aborto e da maternidade, vemos que a mulher, ao não desejar o filho, rompe de certa forma com o que a sociedade, as leis, a natureza e a divindade esperam dela. Nesse sentido, ela não rompe com sua própria história – na medida em que a prática do aborto tanto quanto os conflitos com relação à maternidade sempre existiram –, mas é como se rompesse com a possibilidade de inserir-se e ser aceita socialmente.³ Após anos de segredo e, muitas vezes, de sofrimento em função disso, o sintoma drogadictivo se manifesta nesse filho. Então estas mulheres decidem procurar ajuda profissional.

Uma delas, que nos procurou no NEPAD, relatou a situação de abuso de drogas do filho, dizendo sentir-se culpada por isso, porque ele tinha sido um filho não-desejado. Falou de seu sentimento de culpa por esta sua atitude, deixando evidente a profunda e insuportável angústia que isso lhe provocava. Em determinado momento, perguntamos se tinha sempre se sentido assim, desde a gravidez até agora, se esse seu não-desejo e a culpa conseqüente tinham estado presentes para ela durante todos esses anos. Respondeu-nos que não, que só com o surgimento da toxicomania do filho é que este evento reapareceu em sua memória e do mesmo modo sua profunda dor. Mas, pensativa, acrescentou: “Mas acho que isto ficou aí, em algum lugar, escondido”.

A junção que estas mulheres operam entre seu não-desejo a este filho (hoje toxicômano) e a origem da toxicomania do mesmo pode parecer surpreendente ao certificarmos-nos que elas são leigas no que se refere à etiologia, visão psicodinâmica dos vínculos etc. Mas, ao considerarmos a visão que a sociedade tem da maternidade, culpabilizando a mãe com relação aos atos, atitudes e até doenças dos filhos, parece-nos compreensível que elas sintam ou pensem assim. Ao utilizarmos uma abordagem que não pretende “ensinar”

³ Será por isso que os abortos não se concretizaram, no caso de nossa clientela? Embora não seja tema deste artigo investigar o que teria determinado ou interferido no fato de essa tentativa de aborto não ter se concretizado, nos colocamos esta questão, pretendendo continuar a pesquisa no sentido de compreendê-la.

como a mãe deve “curar” o filho, mas que contrariamente considera essa mulher como demandante de ajuda para si mesma,⁴ o aparecimento do sintoma drogadicativo, abre – paradoxalmente – a possibilidade de que segredos tão bem guardados sejam explicitados. É assim que sabemos e ouvimos sobre culpa e vergonha, por terem tido desejos ou práticas que, ao não serem legitimadas, tornam também ilegítimos seus sentimentos. Consideram-se e são consideradas pela sociedade indignas de sentir o que sentem: indignas por sentir que desejaram a “morte” do filho, ou porque “criaram” um filho desajustado, toxicômano. É curioso observar que, muito mais do que lembramos cotidianamente, nossos sentimentos e atos são (ou podem estar sendo) moldados ou até determinados pelo direito ou pela expectativa social, e nesse sentido parece-nos fundamental levar isto em conta tanto no trabalho clínico (na escuta da dor) quanto nas discussões a respeito do status legal da toxicomania e do aborto.

Referências bibliográficas

- DEL PRIORE, M. “Magia e medicina na colônia: o corpo feminino”. In: _____. (org.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Unesp/Contexto, 1997.
- DOLTO, F. *Sexualidade feminina*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
- _____. *Tudo é linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- LOYOLA, M. A. “Sexualidade e reprodução humana”. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, n. 1, v. 2, 1992, pp. 93-105.
- NUNES, S. A. “A medicina social e a questão feminina”. *PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva*, n. 1, v. 1, 1991, pp. 49-76.
- PALATNIK, E. “Por que atender mães de dependentes de drogas?”. In: INEM, C. e ACSELRAD, G. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- _____. “Vivências das mães dos dependentes durante a gestação: origens da formação de vínculo”. In: INEM, C. e BAPTISTA, M. (orgs.). *Toxicomanias: uma abordagem clínica*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1997.
- _____. *Aborto e toxicomania: a descoberta e construção de um problema*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002. (Dissertação de mestrado).

⁴ Sobre a abordagem junto a esta clientela, ver Palatnik, 1993.

- ROUSSELLE, A. “A política dos corpos: entre procriação e continência em Roma”. In: DUBY, E. e PERROT, M. (orgs.). *História das mulheres no Ocidente*. Porto: Edições Afrontamento, 1993, v. 1.
- SANTOS, C. “Aborto: um olhar displicente da sociedade”. In: *Anais do IX Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Belo Horizonte: ABEP, v. 3, 1994, pp. 129-59.
- THOMAS, Y. “Le ‘ventre’. Corps maternel, droit paternel”. *Le Genre Humain*. Paris: n. 14, 1986, pp. 211-36.
- THOMASSET, C. “Da natureza feminina”. In: DUBY, E. e PERROT, M. (orgs.). *História das mulheres no Ocidente*. Porto: Edições Afrontamento, 1993, v. 2.

Psicoterapia psicanalítica de grupo para mulheres drogadictas: o que há de feminino?

*Silvia Brasiliano**

A dependência química entre mulheres provavelmente não é um transtorno contemporâneo. Sabe-se que o uso de drogas é tão antigo quanto a própria humanidade. É consenso também que, a partir da segunda metade do século XX, houve um aumento nos problemas relacionados ao uso de álcool entre mulheres. Entretanto, permanece inconclusa a questão de se este aumento se deveu a um crescimento real do número de mulheres alcoolistas ou simplesmente refletiu a maior procura destas mulheres aos centros de tratamento (Hochgraf, 1995). Desta forma, é possível que a adição feminina não seja uma criação desta era. Como talvez a maioria das patologias ditas contemporâneas, o que a caracteriza como tal, contudo, é sua nova forma de definição e a persistência com que este quadro se apresenta em nossa clínica cotidiana atualmente (Rojas, 1996).

Como tradicionalmente, a dependência de álcool e drogas foi muito menos estudada em mulheres do que em homens, durante muitos anos os resultados de estudos com eles foram indevidamente generalizados para as mulheres (Haller et al., 1994; Hochgraf, 1995; Swift et al., 1996; Hodgins et al., 1997; Stein e Cyr, 1997). O mesmo pode ser dito dos programas terapêuticos, que, desenhados a partir das pesquisas com homens e, portanto, a partir das necessidades masculinas, foram aplicados a elas, com pouca consideração por quaisquer diferenças entre os sexos, sejam elas fisiológicas, psicológicas ou sociais (Swift et al., 1996; Hodgins et al., 1997).

Como consequência, data de poucas décadas o reconhecimento de que as mulheres dependentes constituem um subgrupo, diferenciado dos homens e com características e necessidades de tratamento próprias e específi-

* Programa de Atenção à Mulher Dependente Química – ambulatório associado ao Grupo Interdisciplinar de Estudos do Álcool e Drogas e Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares – do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Promud – Grea/Ambulim – Ipq – HC-FMUSP).

cas (Blume, 1990; Davis, 1994; Swift et al., 1996; Hodgins et al., 1997; Stein e Cyr, 1997).

Na busca de atenção a estas necessidades, a psicoterapia de grupo tem sido sugerida como uma intervenção fundamental. Embora possa ser dito que isto não diferencia homens e mulheres, pois a abordagem grupal é a modalidade psicoterapêutica mais largamente utilizada no tratamento das adições, o que torna a característica é a defesa dos grupos especificamente de mulheres e não mistos quanto ao sexo (Wallace, 1994; Roth e James, 1994; Kauffman et al., 1995; Brasiliano, 1997a; Hodgins et al., 1997).

A recomendação do grupo específico está baseada principalmente na possibilidade de participação integral da mulher. Em princípio, os pesquisadores referem que este tipo de grupo favorece a intimidade, o calor e a livre troca afetiva. Este clima estimula o desenvolvimento de variados comportamentos e habilidades, elementos fundamentais na recuperação da mulher dependente química, que apresenta como uma de suas dificuldades centrais o relacionamento interpessoal. Além disso, apontam que o grupo misto tende a restringir o estilo de relação da mulher, principalmente quando são dominados pela presença masculina, o que é comum em serviços de droga-dependência. Quando o número de homens excede o de mulheres, as expectativas dos primeiros restringem os comportamentos, as oportunidades e a influência da mulher. Ademais, como a linguagem, a forma de comunicação e as normas dos homens tendem a predominar, os problemas das mulheres são geralmente negligenciados ou evitados (Roth e James, 1994; Kauffman et al., 1995; Hodgins et al., 1997). Dessa forma, o grupo exclusivo de mulheres é apontado como especialmente efetivo no tratamento da adição em mulheres, embora existam poucos estudos avaliando a eficácia de diferentes abordagens em psicoterapia neste campo.

Há cerca de três anos e meio, iniciamos nosso trabalho no Programa de Atenção à Mulher Dependente Química do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Promud – Ipq – HC-FMUSP). O Promud é um programa de tratamento institucional, multidisciplinar e especificamente voltado para as necessidades das mulheres dependentes. No que diz respeito à psicoterapia, optamos por utilizar a grupal – segundo nossa perspectiva, a mais adequada ao âmbito institucional – em grupos exclusivos para mulheres, como sugeria a literatura, e tendo como referencial teórico técnico a psicoterapia analítica de grupo (Brasiliano, 1997a; Brasiliano, 1997b). Baseados em nossa experiência em um serviço misto, iríamos iniciar os grupos com cinco pacientes e deixá-los abertos até que o total de doze pacientes fosse atingido, quando então os grupos

seriam fechados. Isto deveria ocorrer em cerca de seis, já que a taxa de abandono esperada nos primeiros três meses era de aproximadamente 50% (Hochgraf, 1995).

Quando começamos o primeiro grupo, ao contrário dessa expectativa, ele foi fechado no segundo mês, com quinze pacientes. É claro que este número havia ultrapassado em muito o número adequado para uma psicoterapia grupal, naquele momento não tínhamos uma estrutura institucional para a abertura de um novo grupo em apenas dois meses. Simplesmente não tínhamos pensado nesta possibilidade! Este dado era absolutamente novo para nós! A progressão do trabalho também foi mostrando outra realidade que desconhecíamos: a permanência das pacientes no grupo. Em um ano cerca de 65% das mulheres continuavam freqüentando a psicoterapia, enquanto nossa experiência em grupos mistos era que 70% delas deixavam o tratamento nos primeiros meses de seguimento (Brasiliano e Hochgraf, 1998).

Mas não era só a freqüência o dado importante, pois as pacientes não somente vinham ao grupo, como principalmente evoluíam com ele. Da mesma forma que o grupo rapidamente se constituiu como espaço, também em pouco tempo configurou-se como lugar de análise, onde era possível observar, interpretar e viver as fantasias, os medos, os sonhos, as resistências e as emoções de cada uma das mulheres e de todas como grupo. Frente a esses resultados, perguntávamo-nos: o que acontecia nestes grupos? O que os tornava diferentes dos outros? Sua característica singular era sua homogeneidade quanto ao sexo, mas em que isto contribuiria para a manutenção do vínculo terapêutico? Em princípio, é importante considerar que a experiência destes grupos não é única. Outros grupos exclusivos de mulheres, em diferentes áreas, também se mostraram como vivências gratificantes, significativas e promotoras de crescimento (Zuwick e Malta, 1995; Bombana e Duarte, 1997).

Por outro lado, parece ocorrer aqui algo específico do feminino ou como diz Bastos (1994) “mulher fala muito, fala pelos cotovelos. Mas não fala em qualquer lugar. A fala da mulher tem um código próprio: ela é íntima num duplo sentido. Mulher fala de coisas íntimas em lugares íntimos. O espaço que lhe é próprio é o espaço privado e seu texto relacional”. Nessa direção, parece que para a mulher a criação de um espaço vincular, onde a identificação primária com o outro do mesmo sexo e com a mesma problemática está favorecida, facilita o desenvolvimento da intimidade e o falar gerador de sentido.

Mas nossas mulheres não são quaisquer mulheres e sim dependentes de álcool e drogas. Assim, também é fundamental levantar o que pode estar relacionado à própria adição. Em uma aproximação teórica, Rojas (1996) inclui as adições entre as que denomina patologias do desamparo. Estas patolo-

gias predominaram no fim do milênio, denunciando as características de nossa época, em que o individualismo extremo e o enfraquecimento dos vínculos sociais impõem modos de subjetivação que aproximam o indivíduo de vivências de solidão e desamparo.

A dependência de drogas remete o sujeito a um lugar onde a dor e o sofrimento parecem não existir, pois sempre haverá algo a incorporar para garantir a plenitude. O desejo está abolido e o sujeito crê que é livre. Como diz Birman (1993),

a droga é fascinante, pois é uma promessa de que o sujeito não se confrontará com o desamparo. A sedução da droga para o sujeito se deve ao domínio ilusório sobre o desamparo garantindo, na rapidez colorida de seu lusco-fusco, em que tudo é possível para o sujeito e não existem obstáculos no real para isso. Desta maneira, inserido no registro da onipotência narcísica e recusando os impasses da castração, permanentemente colocados pela exigência da invenção de novos objetos de satisfação, o sujeito se acredita acima da finitude. Porém, logo que se apaga o lusco-fusco fascinante, impõe-se vertiginosamente o abismo terrificante da experiência do vazio.

Esse vazio é a marca de uma subjetividade objetalizada, que transformou os objetos de prazer em objetos de necessidade e o outro já não existe como ser humano, mas meramente como objeto de consumo. Evitam-se as carências do ser, mas paradoxalmente o que se produz é um profundo isolamento social e afetivo (Rojas e Sternbach, 1997).

Se essa é a situação de todos os dependentes de drogas, para as mulheres o isolamento é mais amplo, pois é permanentemente reforçado por um registro social que estigmatiza a dependência feminina. Historicamente, as mulheres sempre foram mais criticadas do que os homens por usarem álcool ou drogas, sendo acusadas ainda atualmente de se tornarem agressivas e sexualmente promíscuas quando intoxicadas. A consequência deste preconceito é um movimento de rejeição e exclusão social mais marcante em relação à mulher, que vive simultaneamente ao desenvolvimento de sua dependência o rompimento de laços afetivos e familiares. De certa forma, pode-se dizer que a mulher se afasta do outro e se culpa por seu comportamento, na mesma intensidade que é culpada e afastada pela sociedade (Hochgraf et al., 1999).

A chegada ao tratamento é assim um momento marcado por profundos sentimentos de desespero e dor. Envergonhadas, culpadas e solitárias, elas buscam ajuda como se não tivessem direito a fazê-lo. Neste sentido, a

proposta de um grupo só de mulheres também dependentes constitui um alívio, pois, pelo menos inicialmente, parece isento da crítica, do julgamento e da condenação sociais.

Pensamos hoje que esta proposta funciona como um primeiro dispositivo de contenção, que facilita a ligação. Este vínculo, a princípio indiscriminado, oferece-se ao longo do tempo como lugar de apoio e sustentação da subjetividade, permitindo a emergência da angústia e a possibilidade do trabalho de elaboração psíquica (Rojas, 1996).

De certa forma, com estes dados podemos pensar ainda que mais além da singularidade de cada sujeito, jamais reduzida a uma cópia das intrincadas relações que a incluem e atravessam, há algo na adição feminina que torna indissociável as duas condições: ser mulher e ser dependente. Nessa perspectiva, Davis (1994) afirma que o tratamento deve se dirigir mais ao ser mulher e sua problemática do que à dependência propriamente dita.

O Promud conta hoje com sete grupos em andamento, sendo que somente um permanece aberto. Após três anos e meio de trabalho, estes grupos ainda nos colocam uma série de indagações. Se, por um lado, podemos perceber o quanto o vínculo grupal fortaleceu-se promovendo inúmeras oportunidades de abordagem psicoterapêutica; por outro, também constatamos que ele se fortaleceu fora deste espaço, no mundo externo. Já há algum tempo retiramos do contrato a regra de evitar o contato com outros membros fora da sessão. O relacionamento existe e não podemos controlá-lo, este é o dado da realidade. Em nossa reflexão perguntamo-nos: será que precisamos ou mesmo devemos contê-lo? Alguns poderão argumentar afirmando, com certa razão, que levar literalmente o grupo para casa é uma forma de incorporá-lo, sem digeri-lo e elaborá-lo. Também pensamos nesta possibilidade. Mas será que, por outro lado, com pacientes em que a capacidade simbólica é tão tênue, certo investimento no outro não representa um passo fundamental para a construção de uma nova subjetividade, mesmo quando este investimento ainda toma a forma de uma ligação concreta e no real? Ainda não sabemos.

A estes movimentos, outros se contrapõem mais caracteristicamente como possibilidades transformadoras. Assim, já é possível observar como muitas pacientes mudaram de posição em relação à sua história: deixaram de sofrer de alcoolismo. Agora já não são vítimas de uma doença, mas sujeitos ativos em seu drama e que podem construir sua forma de estar no mundo (Calderoni, 1998). Nas palavras de uma paciente: “um dia, eu parei e olhei para mim. Olhei de novo e disse: agora eu vou me cuidar primeiro... Agora eu posso me cuidar”.

Referências bibliográficas

- BIRMAN, J. “Dionísios desencantados”. In: INEM, C. L. e ACSERALD, G. (orgs.). *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- BLUME, S. B. “Chemical dependency in women: important issues”. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, n. 16, 1990, pp. 297-307.
- BOMBANA, J. A. e DUARTE, C. S. “Somatizadores: a possibilidade de uma abordagem grupal”. *Percurso Revista de Psicanálise*, n. 19, 1997, pp. 65-72.
- BRASILIANO, S. “Grupos com drogadictos”. In: ZIMERMAN, D. E. e OSORIO, L. C. (orgs.). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997a.
- _____. “Reformulações em função dos diferentes contextos: abordagem institucional com drogadictos”. IX Congresso Brasileiro de Psicoterapia Analítica de Grupo e III Jornada Gaúcha de Psicoterapia de Grupo. Canela, Rio Grande do Sul, 1997b.
- _____. e HOCHGRAF, P. B. “Women group psychotherapy: goals and characteristics in addressing the specific needs of alcohol and other drug dependent women. Abstracts”. 42nd ICCA International Institute on the Prevention and Treatment of Dependencies – The Changing Face of Addictive Behaviours: Convergence and Divergence, 1998.
- CALDERONI, M. L. M. B. “O ato clínico de recepção e triagem”. *Percurso Revista de Psicanálise*, n. 20, 1998, pp. 93-100.
- DAVIS, S. “Effects of chemical dependency in parenting women”. In: WATSON, R. R. (orgs.). *Addictive behaviours in women*. Nova Jérsei: Human Press, 1994.
- HALLER, D. L.; MOTLEY, C. W. e SCHNOLL, S. H. “Personality and addiction: focus on women”. In: WATSON, R. R. (org.). *Addictive behaviours in women*. Nova Jérsei: Human Press, 1994.
- HOCHGRAF, P. B. *Alcoolismo feminino: comparação das características sociodemográficas e padrão de evolução entre homens e mulheres alcoolistas*. São Paulo: USP, 1995. (Tese de doutorado).
- _____.; ZILBERMAN, M. L. e BRASILIANO, S. “A cocaína e as mulheres”. In: LEITE, M. C. e ANDRADE, A. G. *Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- HODGINS, D. C.; EL-GUEBALY, N. e ADDINGTON, J. “Treatment of substance abusers: single or mixed gender programs?”. *Addiction*, n. 92, 1997, pp. 805-12.

- KAUFFMAN, E.; DORE, M. M. e NELSON-ZLEPKO, L. N. "The role of women's therapy groups in the treatment of chemical dependence". *American Journal of Orthopsychiatry*, n. 65, 1995, pp. 355-63.
- ROJAS, M. C. "Grupos: terapêutica e prevenção. Os dispositivos vinculares na clínica do fim do milênio". *Revista da Associação Brasileira de Psicoterapia Analítica de Grupo*, n. 3, 1996, pp. 181-95.
- _____. e STERNBACH, S. *Entre dos siglos: una lectura psicoanalítica de la posmodernidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.
- STEIN, M. D. e CYR, M. G. "Women and substance abuse". *Medical Clinics of North America*, n. 81, 1997, pp. 979-98.
- SWIFT, W.; COPELAND, J. e HALL, W. "Characteristics of women with alcohol and other drugs problems: findings of an Australian national survey". *Addiction*, n. 91, 1996, pp. 1141-50.
- WALLACE, B. C. "Drugs, alcohol and the dysfunctional family: male/female differences". In: WATSON, R. R. (org.). *Addictive behaviors in women*. Nova Jérsei: Human Press, 1994.
- ZUWICK, A. M. e MALTA, N. "Atendimento em grupo para mulheres de meia-idade". Anais do II Encontro Luso-Brasileiro de Grupanálise e Psicoterapia Analítica de Grupo, II Encontro Luso-brasileiro de Saúde Mental e I Congresso de Psicanálise das Configurações Vinculares, 1995.

A família na toxicomania

*Miriam Schenker**

O jogo relacional do sistema toxicômano é o ponto de partida para as reflexões que permearão este artigo, fruto de meu trabalho no NEPAD-UERJ desde 1986 como terapeuta de famílias adictas. Poderia pensar este sistema como circunscrito ao dependente abusivo de drogas e sua família. Entretanto, creio ser necessário incluí-lo no sistema social mais amplo, até porque parto do paradigma sistêmico para entender o fenômeno da toxicomania.

O paradigma sistêmico, que está na origem da psicoterapia familiar, tem seus primórdios nas pesquisas sobre esquizofrenia desenvolvidas, em meados dos anos cinquenta, pelo grupo de Palo Alto nos EUA. Os pesquisadores observaram que os esquizofrênicos internados melhoravam a sintomatologia, que, entretanto, regredia quando retornavam para casa, por isso as internações eram em grande número. Resolveram pesquisar o que se passava dentro das famílias dos esquizofrênicos e centraram a atenção na comunicação familiar. Constataram que a loucura era a única resposta possível a um sistema de comunicação patológica em curso. Esta mesma constatação é válida na formação de qualquer tipo de sintoma. Assim, trabalhar sob a ótica sistêmica é atender ao *sistema de inter-relações* em que o sintoma aparece. O foco do estudo é o significado interpessoal do comportamento perturbado no contexto em que irrompe e não mais o dinamismo intrapsíquico de cada um dos membros do sistema.

O pensamento sistêmico nos alerta para a importância fundamental do *contexto* na formação da doença ou da saúde mental. Todo indivíduo faz parte de um sistema plurigeracional (Carter e McGoldrick, 1995) que se movimenta no tempo e é condicionado pela influência de eventos socioambientais. Esse tempo se movimenta sobre um eixo vertical e outro horizontal. O eixo vertical se compõe de mitos, tabus, lealdades, transmitidos intergeracionalmente. O

* Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (UnB) e terapeuta de família do NEPAD-UERJ.

eixo horizontal abarca o ciclo de vida familiar com os estágios atravessados pela família com eventos previsíveis e imprevisíveis. Tudo isso se dá dentro de um contexto sociocultural que influencia a transmissão intergeracional de modelos familiares.

Isso significa que o indivíduo se interliga à família, que se interliga ao social, formando uma rede de causalidades múltiplas. Assim, a toxicomania não é privilégio de um indivíduo *doente*, mas sim um sintoma de nossos tempos pós-modernos. A droga existe muito antes de nós existirmos e, através dos séculos, é utilizada segundo as necessidades, angústias e os anseios das diferentes épocas. Nesse sentido, uma questão a ser colocada é: o que acontece no contexto atual que a droga é utilizada de forma abusiva, letal, pelo ser humano? Vou procurar responder a esta pergunta enfocando em primeiro lugar a educação e depois o vínculo de dependência emocional que é criado pelo sistema familiar do adicto.

Gostaria de iniciar refletindo sobre o processo educacional nas famílias, em que compartilho das idéias de Tania Zagury (1993), e ir desvelando como este tem sido um campo fértil para a instauração da toxicomania. Geralmente os pais, talvez para fazer face à severidade da educação autocrática, adotam uma postura de grande permissividade, inúmeras vezes sentindo-se culpados e inseguros quanto à colocação de regras e limites para seus filhos.

Temos aqui um grande problema: a criança não vem ao mundo sabendo como deve se comportar; aliás, ela é naturalmente egoísta e egocentrada, não sendo capaz de *sentir pelo outro*. Os pais são seus primeiros educadores. Inseguros na colocação demarcada dos limites, da hierarquia familiar, os pais cedem aos desejos caprichosos dos filhos, seguindo a idéia de dar aos filhos tudo o que não tiveram tanto em termos materiais quanto de liberdade. Assim, invertem o eixo do poder autocrático – a tirania passa a ser dos filhos. Os pais não se colocam como figuras de autoridade, mas como amigos, *peers*, fazendo parte do grupo dos filhos, ou como figuras em que o autoritarismo é a marca.

Um corolário da premissa de *ter* tudo é o de não desenvolver o *ser*. Ou seja, a educação se volta para o cumprimento do que faltou na verdade aos pais, e não necessariamente são essas as faltas para os filhos. Além disso, a ênfase é no consumo material e não no consumo de princípios do *ser*: saber que o outro é igual a si próprio, ser solidário, participativo, um ser social. Criam-se na verdade sujeitos egoístas, individualistas, incapazes de lidar com uma negação, um *não*. Seres que vão buscar no mundo relações de poder semelhantes às que tiveram com seus familiares: o déspota a quem todos devem servir. Não foram preparados para enfrentar o fracasso, tendo baixíssima resistência à frustração.

Educar é um trabalho árduo porque é repetitivo. Os pais estão sempre sendo testados na elasticidade de seus limites. Frequentemente, dão uma de *bonzinhos* e cedem. Entretanto, é muito mais fácil ser *bonzinho* do que negar, frustrar, limitar, explicando o porquê, quantas vezes se fizer necessário. Podemos pensar que *ser bonzinho* é uma forma de não se comprometer com a formação do filho; educar dá trabalho; educar é repetir sempre, sempre repetir.

A relação da família com o adolescente é parte do processo que teve início em sua infância. Então, se este jovem não recebeu uma educação adequada desde pequeno, por que esperar que na adolescência ele se transforme num indivíduo sensato e equilibrado?

A cada etapa da vida, o ser humano é fruto do processo que vivenciou até ali. Portanto, é a partir da formação adequada das crianças que resultará uma adolescência passível de escuta e de diálogo na relação com os familiares.

As famílias com membros adictos geralmente se dão conta de que as dificuldades com seus filhos ocorrem a partir da adolescência. Sendo o adolescente fruto do processo de desenvolvimento da infância até a adolescência, podemos pensar que os problemas da família com o adolescente não são do tipo *geração espontânea*: surgem na adolescência, mas estão sendo plantados já na infância.

Aquilo a que atualmente assistimos é uma sociedade voltada para os bens de consumo, para a valorização do indivíduo acima de tudo, de preferência segundo a *lei de Gerson*, aquele que quer levar vantagem em tudo.

Os anseios sociais estão nitidamente calcados nas premissas educacionais anteriormente ressaltadas. O legado moral, o código de ética que passamos para a próxima geração, irá determinar o comportamento social. Valores sociais, ser ético e solidário são comportamentos importantes para a formação de uma sociedade humana calcada nos princípios do ser comunitário, totalmente diverso do ser egoísta, egocentrado, que tão bem identificamos em nossos dias. Entretanto, esses comportamentos são convenções sociais a serem ensinadas ao indivíduo desde pequeno, uma vez que, conforme já comentei, a criança é naturalmente hedonista (Zagury, 1993), procura seu próprio prazer. Por outro lado, o ser humano é gregário por natureza, não sobrevive só, a não ser em raras exceções. Há que se construir então um arcabouço social que inclua aqueles princípios chaves da democracia e do respeito pelo outro, seu semelhante.

Vemos também pequenos déspotas nos drogados – a família acuada com o grau de agressividade de seu drogado. Mas, conforme já sabemos, os monstros não se tornam monstros por *geração espontânea*: eles são cuidadosamente criados ao longo do processo educacional. E por que a droga é

usada abusivamente? Já vimos que crescer implica riscos para a família com um dependente. Sabemos que essas são famílias repassadoras de propinas, uma forma de retroalimentar a dinâmica da prisão do sistema toxicômano – não se cresce; alguém sacrifica sua vida em prol da manutenção do arranjo familiar. Esse alguém, o adicto, está sempre dando problema, colocando o foco da família sobre si. Mais fácil sobre si do que entre eles, irmãos, pais, avós.

Mas nosso mar não está para peixe... Vimos construindo uma sociedade semelhante à forma como temos sido educados e não podia ser diferente! Vivemos numa sociedade capitalista, altamente individualista, com um incessante apelo à adicção consumista – comprar, comprar; ter, ter; ser? o quê?! Consumo esse patrocinado pela mídia, principalmente a TV, que se instala nos lares do Oiapoque ao Chuí. Assim, a sociedade vem se mostrando personalista e individualista – o jovem se interessa pelo seu prazer pessoal do tipo: “eu quero é me dar bem, o resto que se...”, “ou ainda, o resto é o resto...”. Mas, numa sociedade construída dessa forma, com tão pouco lugar para o desenvolvimento comunitário, solidário, social, acirra-se uma competitividade muitas vezes mortífera entre seus cidadãos para a manutenção da sobrevivência; interessa o lucro acima de qualquer suspeita/cidadão. Culpa da sociedade? E quando nos propusemos a educar aqueles que hoje ditam as regras do poder?!

De uma forma geral, os filhos não são educados tendo metas a alcançar, metas que falem deles e de sua relação com seu contexto social – estudo, trabalho, contribuição social; em vez disso, são criados para usufruírem do que os pais produziram, não interessando a classe social, e esperam que se continue a fazer por eles. Isto sim é criar condições para se ter sérios problemas no futuro. Como esses que ultimamente vêm saindo nos jornais sobre a violência na mídia eletrônica, a violência dos jovens nas escolas, onde a droga é um par constante.

Uma educação permissiva, de satisfação imediatista dos desejos, muito dificulta a aquisição da capacidade de se respeitar o outro. Tudo o jovem pode fazer porque não será punido. E nessa cultura de impunidade os pais passam a mão na cabeça dos filhos, acobertando, muitas vezes junto com a escola, seu comportamento transgressor. Essa é mais uma *regrinha* de como criar um monstro. Quanto mais se acobertam os comportamentos infratores, quanto mais cega a família para o uso de drogas de seu adicto, mais fortalecido fica o monstro. Isso significa que posteriormente será muito mais custoso, trabalhoso, tentar reverter o quadro infrator do que se as providências tivessem sido tomadas a tempo e a hora. O mesmo ocorrendo para o drogado e sua família. É melhor prevenir do que ter de tratar posteriormente.

Os quatorze anos de atendimento às famílias adictas no NEPAD-UERJ têm me mostrado que o *vínculo de dependência* perpassado às gerações é letal para o desenvolvimento do sistema familiar e para a individualização de seus membros. É letal porque paralisa o crescimento. A droga anestesia seus membros, alienando-os para longe da angústia mais séria, que diz respeito ao crescimento, a ultrapassar as etapas do ciclo vital, permitindo o crescimento e a saída de casa dos jovens e conseguindo refazer as relações maritais, com os pais podendo assumir o lugar de avós a partir do ninho vazio deixado por seus filhos.

A família que me chega para tratamento traz um de seus membros com um sério problema de dependência de drogas. Ele é dependente de uma substância porque não faz mais nada de sua vida além de pensar como fará para se drogar: onde pegar a droga, onde arrumar/roubar dinheiro, como despistar a família e assim por diante. O sujeito não se torna dependente de drogas de uma hora para outra; trata-se de um processo lento e gradual. Enquanto este se dá, a família permanece *cega*; aliás, esta é uma condição para que a adicção se instale. Para que se formaria esse sintoma? Uma das funções de qualquer sintoma é ser contraditório: mostra que algo não vai bem no movimento do sistema familiar, tentando impulsionar para alguma transformação, e ao mesmo tempo coloca o foco sobre si próprio de forma a garantir a manutenção daquele movimento já conhecido. E o sintoma irrompe em algum momento de estresse, ou de mudança, no ciclo vital da família.

Vejam então que interessante: o indivíduo depende da substância e a família depende de ele depender da substância como uma forma de manter tudo do jeito conhecido, do jeito que está, de forma que, no momento em que o sistema familiar é chamado a lidar com suas sérias dificuldades, o sintoma vem em seu socorro e assegura a parada geral. Aparece aqui de forma clara a dependência emocional do sistema familiar. Este sistema, que serve de sustentáculo a seu drogado, tem tanta dificuldade quanto ele de crescer e permitir-se a individuação de seus membros. A dependência emocional é a *mola estagnadora* das relações humanas.

As dificuldades emocionais das famílias que padecem desse mal são bem antigas – famílias imaturas, com o casal parental dependente emocionalmente de seus pais, sendo ainda mais filhos do que pais propriamente. Isso significa que o casamento desses pais ainda é com sua família de origem, já que não conseguiram se desvincular emocionalmente dela de forma a poder dedicar-se à sua família nuclear. Assim, torna-se difícil que o sistema familiar confirme seus membros como indivíduos autônomos. Na adolescência, irrompem os problemas que já vinham sendo cozinhados há muito, mas permaneciam

escondidos: o adolescente se vê rejeitado pelas figuras parentais em seu desejo de ser diferente, autônomo e crescer. E, se ainda por cima ele for visto como um drogado, a família dirá que essa revolta do filho se dá devido à droga. Novamente aqui aparece a dupla função do sintoma: pseudoliberta o adolescente. Não podemos esquecer que o drogado também tem uma imensa dificuldade em crescer e se individualizar. A prescrição do sistema é a da impossibilidade de abandonar o campo da família para se tornar uma pessoa livre.

A toxicomania é a porta de entrada para o conhecimento e trabalho desta rede de relações intergeracionais mais vasta, fundamental para o desatamento e conseqüente crescimento do adicto.

A articulação do sistema familiar com drogadictos revela a dinâmica das interações familiares. Por exemplo: adentra em meu consultório a família com um de seus membros completamente dependente de drogas: maconha, cocaína, *bola*, associadas ao álcool. Incapaz de gerir sua vida, este indivíduo depende não só das drogas como também de sua família para seu sustento e para a doação de propinas. Creio ser sua dependência da droga uma metáfora do funcionamento de seu sistema familiar e por extensão do sistema social. O vínculo de dependência se espraia para o sistema familiar que depende emocionalmente do não-crescimento de seus membros para sobreviver.

Aliás, o fato de o sistema familiar se organizar de forma juvenil, quando já na idade adulta, não é privilégio somente do sistema adicto. Em minha experiência clínica, o sistema adicto geralmente se fixa na pré-adolescência ou na adolescência independente da idade cronológica do portador do sintoma. Assim nos encontramos diante de um sistema com dificuldades de crescer, de deixar seus filhos irem à luta pela sua individualidade e vice-versa – também é difícil sair da posição de ser *o problema da casa*, ou o *sacrificado da família* pela família, aquele que não cresce, mantendo assim a família à sua volta.

No período da adolescência, é natural que ocorra o confronto entre o jovem e sua família. É o famoso *choque entre gerações*, pouco entendido e muitas vezes condenável. Mas a realidade social criada por nós resulta na impossibilidade de o jovem ir à luta em busca de sua própria vida. A saída do jovem é vivida, por um lado, como uma perda e, por outro, como um confronto aos territórios físico e sexual dos adultos. Assim, vivemos uma situação paradoxal em que sintomas diversos podem ocorrer, uma vez que se breca o crescimento. Então como será crescer num sistema em que não se pode sair de casa, tornar-se adulto e buscar *sua própria turma*? Certamente, resultará em sérias deformações, já que o sistema biológico individual não pára de crescer até o indivíduo se tornar maduro/adulto. Como se mostrará um sistema adulto biologicamente e pré-adolescente emocionalmente? Quais as questões que tra-

zem a adolescência do filho para a família? Reaviva o sentido de autonomia e liberdade dos adultos; é a fase em que o grupo do jovem é mais importante do que a família; ele está mais fora do que dentro de casa; tem reivindicações próprias; não é mais uma criança. Aqui a oposição aos pais contém uma desilusão: os pais não são mais vistos como onipotentes, não mais fornecem a mesma segurança e proteção que antes – são falíveis –, e os pais fazem o luto pelo filho ideal. Esta é a fase da desilusão: evolução natural para a saída do vínculo fusional.

Quanto mais dependente emocionalmente, mais grave é o sintoma do sistema familiar. O que isso significa? Significa que sérios problemas não foram resolvidos a tempo, eventualmente eles foram negados. E não aqui e agora, mas lá e então provavelmente na relação da geração dos avós com a dos pais. Vale notar que os conflitos, quando carregam sérias questões não-resolvidas, passam de uma geração à outra em busca de uma solução, feito uma *alma penada*.

As aberrações emocionais são letais. Lembro-me de uma família que atendi, em que a mãe, tirando a carteira e me mostrando dois retratos 3x4 de seus dois filhos pequenos, me dizia: “Estes aqui, doutora, eu conheço (os da carteira). Estes aí (os dois filhos adolescentes), eu não conheço”. Um dos corolários desta afirmação é a solidão desses filhos adolescentes. A solidão humana passa por uma falta de responsabilidade do grupo com seu componente, da família com seus indivíduos e da sociedade pelo que acontece com seus semelhantes.

As discrepâncias que ocorrem na família adicta são escancaradas. Mostram-se também na interação entre o discurso e a ação desse sistema. Volto então à doação de propinas, referida anteriormente: fornece-se uma mensagem (discurso) e atua-se o contrário (ação).

Sabemos que quanto maior a incoerência entre o que se diz e o que se faz maior a disfunção do sistema. Aqui os pais dizem para seu adicto não se drogar, mas não implementam, ou melhor dizendo, implementaram de uma forma frouxa normas de conduta. Além disso, dão a ele dinheiro, porque senão “ele vai roubar na rua, doutora”. Ou ainda, pedem para que ele se drogue em *casa*: “Melhor em casa do que na rua, doutora”. As mensagens são contraditórias, permissivas e encontram-se também no seio do próprio sistema adicto, na medida em que a linhagem masculina depende do álcool e a feminina, de tranqüilizantes (Stanton e Todd et al., 1982).

Então como fica a droga do filho? O próprio comportamento do adicto também apresenta esta duplicidade: ao ser violento, *subjugando* os membros do sistema familiar com seu comportamento de *prendo e arrebeno* pensa

estar conseguindo mostrar alguma semente de individualização. Entretanto, seu comportamento é *desculpado* pelo sistema familiar como sendo devido à droga: “não fosse ela, fulano seria um amor”. Trata-se de um processo de *pseudo-individualização* (Stanton e Todd et al., 1982) com todas as frustrações que daí decorrem. E o sistema familiar se mantém ligado, plugado ao drogadicto, fato que cerceia a liberdade e a autonomia dos membros desse sistema. Assim como não posso conceber, compreender um sintoma desvinculado do contexto em que ocorre, a inserção deste no contexto social poderá aclarar ainda mais a escolha sintomática.

Howard Becker afirma que “o desvio não é uma qualidade que exista no próprio comportamento, mas na interação entre a pessoa que comete um ato e aqueles que respondem a ela” (1977, p. 64). Assim, “estas atividades requerem a cooperação aberta ou tácita de muitas pessoas e grupos para acontecerem da forma como acontecem” (1973, p. 183). O sistema familiar com drogadicto que atendo na instituição apresenta uma estrutura de regras e leis semelhante à que encontro hoje em nosso sistema social, ou seja, com a quebra de valores e da moral social, temos acesso quase que imediato à forma corrupta da relação social, principalmente no que tange à área do poder, em que palavra (discurso) e ação dissociam-se, de forma que se promete algo e se atua frequentemente de modo oposto. A drogadicção, entendida no contexto interpessoal que ocorre – o mais imediato, a família e em lato senso a sociedade –, é uma parte complexamente integrada de um sistema patológico em curso.

O fato é que, enquanto o sistema familiar foca em seu precioso sintoma, desfoca dos problemas emocionais sérios que vão se acumulando através das gerações. A passagem de nível no ciclo vital familiar é dolorosa por implicar perdas, na morte do status anterior de gozo da dependência para o enfrentamento da vida adulta.

É interessante notar que geralmente nessas famílias a educação se dá por imitação, porque o trabalho de educar, colocar limites, explicar e ser contido para as aflições, angústias e alegrias dos filhos é muito incipiente. Circula a idéia de que o filho deveria se mirar nos pais – pessoas ou *idôneas*, ou *corretas*, ou *trabalhadoras* – e, assim, formar sua identidade; como se criar e educar filhos não desse trabalho nenhum. A identidade deverá ser adquirida *por osmose*. Entretanto, é sabido que o ser humano se constrói e, portanto, constrói sua identidade, primordialmente na relação com as figuras parentais ou substitutos destas. Parafraseando Adalberto Barreto, psiquiatra, terapeuta de família, antropólogo nordestino de inestimável valor pelo trabalho que desenvolve com comunidades carentes, “todo ser humano deve reconhecer seu

grupo e adotá-lo para ser aceito por ele, ter parte ativa em seu funcionamento para fazer realmente parte dele” (Barreto e Boyer, 1996, p. 26).

Assim, que espécie de ser humano estará sendo criada quando os pais se eximem da responsabilidade de educá-lo *ativamente*? A ausência parental, que em inúmeros casos se dá com os pais presentes na vida do filho, implica sérios danos na construção da forma como o sujeito irá se perceber, valorar e se gostar. O indivíduo irá buscar, ao longo de sua vida emocional, quem colocar como seus pais no quesito *filiação* de seu documento de identidade. Para tal, percorrerá diferentes grupos, ao longo de sua formação, e possivelmente optará por aqueles que se mostrarem abertos para aceitá-lo, confirmá-lo como sujeito, não se importando tanto com as características inerentes a tais grupos.

Esta é uma das faces da história. Outra é a grande dificuldade que o sistema familiar tem de legitimar seus membros na forma como eles se percebem, e isso aparece principalmente quando o jovem começa a tentar se afirmar como pessoa independente dos pais. O caldo entorna; não há espaço para ser diferenciado, para ao mesmo tempo alçar vôo e pertencer à família. Criam-se pessoas com baixíssima auto-estima, com seus recursos próprios adormecidos e dependentes emocionalmente da aprovação dos pais, que não vem, que não vem, que não vem. A auto-estima e a convicção de sua própria eficácia são sobretudo promovidas pelas relações pessoais de apoio: pais ou figuras substitutas e/ou adultos significativos.

Em outra ponta da corda, o que temos? Pelo fato de estarmos vivendo um período violento, com crimes e mortes impunes, o receio de soltar os filhos é maior do que na geração anterior. Com o advento da Aids, os pais estão ainda mais temerosos quanto ao início e à consecução da atividade sexual dos filhos. Com a crescente dificuldade inicial de sobrevivência num mercado de trabalho competitivo, o sujeito acaba ficando mais tempo no seio da família de origem. Essas situações estimulam a manutenção de uma relação de dependência entre pais e filhos por um tempo maior. Essas são situações de dependência diferentes das que eu venho apontando. Entretanto, é bom que permaneçamos atentos porque elas poderão servir de *álibi* para a manutenção de relações de dependência emocional, ou seja, o adolescente ou o jovem não poderá sair de casa, porque será assaltado e morto, ter relações sexuais, porque pegará Aids; e poderá ser taxado de incompetente para a luta de um lugar ao sol no mercado de trabalho atual.

As famílias geralmente buscam auxílio terapêutico quando já estão desgastadas e calcificadas suas relações e sua comunicação. São raros os sistemas que buscam auxílio preventivo numa conversa terapêutica. Creio que novamente caímos numa questão paradigmática: em nossa cultura, o sujeito

vai ao médico desde que nasce para cuidar de sua saúde física. Mas a saúde emocional é completamente desconsiderada. Criados neste paradigma são poucos os seres humanos que se desenvolvem e crescem emocionalmente. A terapia tem o estigma de loucura: “Procurar terapia?! Eu não estou louco!”.

No entanto, o que vemos se processar no mundo familiar da toxicomania? Famílias cegas para as questões emocionais de seus membros. Famílias que se esmeram em ter um membro *eternamente* infantil, regredido, precisando ser cuidado. Filhos criados sem limites, pais sendo *bonzinhos*, ou que primam pelo autoritarismo, não exercitando a difícil arte de educar. Famílias imaturas e ingênuas e que, portanto, conhecem quase nada sobre seus membros. Poder auxiliar essas famílias a pensar sobre o sistema de crenças que lhes serve de couraça há tanto tempo é um desafio. Ao longo do trabalho terapêutico, a família se flexibiliza porque passa a desfrutar de uma comunicação mais clara, podendo assim ir solucionando suas questões.

O trabalho que desenvolvemos no NEPAD é uma das possibilidades de enfrentamento da questão da toxicomania para o indivíduo e seu sistema familiar. O fato de estarmos navegando em meio a uma turbulência social não significa que eu, na condição de cidadã e terapeuta voltada para essa questão, não mobilize meus esforços para auxiliar as famílias que se enredaram nessa viagem tão sofrida, impeditiva de crescimento e letal para a aquisição de uma qualidade para viver a vida de uma forma rica.

Essas são famílias que perderam a dimensão de movimento pendular, característica de sistemas flexíveis. Nesse movimento, “tudo assume a característica da contração e da expansão em alternância rítmica. O pêndulo nunca oscila de volta a seu ponto inicial de partida, um pouco abaixo, faz sua história como as aspirais” (Bonder, 1990, p. 57). O que importa é a revelação do movimento pendular, o processo, e não os diversos extremos que são tocados pelo pêndulo a cada movimento seu. As famílias com membros adictos calcificam-se em torno de seu sintoma, estagnando nos extremos, impedindo assim a fluidez do movimento e, portanto, do processo. O sintoma empobrece, desvitaliza e esconde a diversidade de recursos que qualquer sistema tem na promoção da saúde.

Tenho consciência de que minha atuação é uma parcela muito pequena na vida desse sistema familiar e creio ser geralmente pequeno o alcance que temos uns sobre os outros. Só que de pequeno em pequeno construímos um maior que possa dar conta de transformar esse período de águas turvas em que vivemos em outro novo, em que as águas, embora sempre agitadas, tornem-se mais claras e prazerosas de mergulhar e de viver.

Referências bibliográficas

- ANDOLFI, M. *A linguagem do encontro terapêutico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BARRETO, A. e BOYER, J. P. *L'indien qui est en moi: itinéraire d'un psychiatre brésilien*. Paris: Descartes & Cie, 1996.
- BECKER, H. "Labelling theory reconsidered". In: *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. 13 ed. Nova Iorque: The Free Press, 1973.
- _____. "Marginais e desviantes". In: *Uma teoria da ação coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- BONDER, N. *Sidur*. Rio de Janeiro: CJB, 1990.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. et al. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- SCHENKER, M. "Reflexões sobre o vínculo da dependência nas famílias toxicômanas e sua interação com o sistema social". In: BITTENCOURT, L. (org.). *A vocação do êxtase: uma antologia sobre os homens e suas drogas*. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- _____. "Questões quanto ao vir a ser das relações humanas e sua possível relação com o uso abusivo das drogas em nosso tempo". *O indivíduo, a família e as redes sociais na virada do século*. Anais do III Congresso Brasileiro de Terapia Familiar. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Terapia Familiar/Associação de Terapia de Família-RJ, 2000, pp. 258-62.
- _____. "Sobre a dependência emocional: a mola estagnadora das relações humanas". *O indivíduo, a família e as redes sociais na virada do século*. Anais do III Congresso Brasileiro de Terapia Familiar. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Terapia Familiar/Associação de Terapia de Família-RJ, 2000, pp. 209-12.
- STANTON, M. D.; TODD, T. C. et al. *The family therapy of drug abuse and addiction*. Nova Iorque: The Guilford Press, 1982.
- ZAGURY, T. *Sem padecer no paraíso: em defesa dos pais ou sobre a tirania dos filhos*. Rio de Janeiro: Record, 1991.
- _____. *Educar sem culpa: a gênese da ética – questões que afligem e reflexões que aliviam os pais modernos*. 10 ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.

Capítulo 5

Intervenções

*O poeta é um fingidor.
Finge tão completamente
Que chega a fingir que é dor
A dor que deveras sente.*

Fernando Pessoa

O acolhimento revisitado *

*Carlos Parada ***

Há muito tempo fala-se de acolhimento em psiquiatria. Na França este termo é usado em alguns poucos serviços psiquiátricos e, sobretudo, no meio de interventores em toxicomania. Aqui, “centro de acolhimento”, “acolhedores”, “acolhimentos” (ambulatorios) etc. são denominações correntes. Se originalmente o acolhimento era um instrumento de trabalho elaborado pelo movimento de psicoterapia institucional, hoje serve essencialmente para demarcar a psiquiatria asilar clássica. Não é fácil encontrar uma bibliografia “didática” sobre esse assunto e os trabalhos realizados datam freqüentemente de trinta anos atrás. Neste artigo, tentaremos redefinir e analisar alguns componentes possíveis do acolhimento e acrescentar alguns conceitos mais recentes. Procederemos a uma simplificação, reconhecendo de bom grado o arbítrio de nossa divisão.

O acolhimento: uma função

A primeira noção a ser demarcada, quando se fala de acolhimento, é a de função. O acolhimento não é um lugar (como um ambulatório, uma consulta, mesmo que se chame acolhimento) nem tampouco se trata de um primeiro momento de um encontro, nem um gesto único, nem a incumbência de uma pessoa determinada. O acolhimento é uma função operatória (uma produção ou ainda uma qualidade) de uma instituição. É uma “secreção” institucional permanente.

Função é um conceito definido em diversas áreas: biologia, mecânica, administração etc. A título de analogia, apliquemos a função matemática ($y = f[x]$, onde mudando x muda-se y e vice-versa): ela depende de pelo menos dois elementos diferentes e variáveis, e é a função que determina a relação

* Tradução de Iolanda Faustino e revisão final do autor.

** Psiquiatra do Centre Médical Marmottan – Paris, França.

entre eles. Em uma instituição, a dimensão de acolhimento determina as condições do encontro entre dois sujeitos.

Se o acolhimento é uma função institucional, as instituições não têm todas os mesmos objetivos e por conseqüência o mesmo acolhimento. As Galerias Lafayette cuidam muito de seu acolhimento, com o objetivo de que se tenha muita vontade de ali comprar. O que cada instituição acolhe (como desejo ou demanda, seja como violência ou confiança etc.) depende do que se quer oferecer aos toxicômanos: assistência, inserção social, repressão etc. Ou seja, depende sempre da grade teórica e da abordagem que se tem da toxicomania. Se um centro os considera, antes de tudo, como doentes ou delinqüentes, não oferecerá o mesmo acolhimento que um outro centro que os considere como sujeitos.

No Centre Médical Marmottan, a função de acolhimento permitiria pelo menos duas coisas: 1) possibilitar a emergência e a elaboração de uma demanda; 2) instaurar aquilo que o Dr. Olievenstein chamou de “democracia psíquica” e a desalienação do toxicômano.

Para isso é preciso muitas vezes uma “pedagogia” para que o toxicômano abandone o papel de doente, vítima ou objeto da droga e reencontre a possibilidade de ser um sujeito desejante (*com* ou *sem* droga). Evidentemente isso não se resume apenas em entrevistas (supostamente psicoterapêuticas ou não) com um médico (psicoterapeuta ou não), mas depende de todos os encontros e sobretudo de suas condições institucionais de acolhimento. Para dar um exemplo: o anonimato (hoje aviltado) e a gratuidade da assistência são condições determinantes do acolhimento e de todos os encontros nos centros franceses para toxicômanos. A palavra, não importa qual e não importa onde na instituição, é impregnada dessa condição de partida. Não é igualmente por simples humanismo que não se enclausuram toxicômanos para submetê-los a psicoterapias. É porque nos parece antinômico.

Mas além destas duas condições (anonimato e gratuidade) abordaremos mais adiante outras quatro condições gerais mais “sutis” de acolhimento, não obstante tão essenciais e que dependem menos de uma regra “decretada” pelo Estado ou pelo chefe de serviço. Por preocupação didática, essas condições são aqui artificialmente separadas. A disponibilidade, a escuta, a heterotopia crítica e o ambiente estão estruturalmente ligados e não podem existir separadamente.

A disponibilidade

Pode-se defini-la como a simples possibilidade de se dirigir a (ou ser abordado por) alguém para dizer, exprimir ou fazer algo. Isso depende dos dois

sujeitos em questão ($y = f[x]$) – se se autoriza ou não, se se tem desejo ou não de se dirigir a alguém e sobretudo o que se endereça ao outro. Tudo isso depende de nosso estado no momento e igualmente do ambiente de acolhimento – aqui a disponibilidade é um componente chave.

Cada um de nós já teve a desagradável experiência de se aproximar de um guichê e esperar minutos em silêncio para que o atendente termine de fazer suas contas importantes, arrumar seus papéis ou de narrar suas importantes férias a seu colega de repartição. Quando ele o olha, você tem a nítida impressão de incomodar ou de ser maltratado (isso depende de você). Isso é a caricatura da não-disponibilidade. Mas seria uma grotesca simplificação atribuir esse mau acolhimento à má vontade ou à preguiça do empregado. As coisas são bem mais complexas e seria em geral mais frutífero procurar uma explicação nas condições de trabalho (subfetivo etc.) e da alienação ao trabalho.

No domínio “psiquiátrico” as coisas se complicam porque, além da alienação ao trabalho, existe a angústia do outro com quem nos deparamos cotidianamente (loucos, drogados etc.). Há múltiplas formas de se proteger dessa angústia, e a não-disponibilidade dos técnicos é uma das mais correntes, mas também uma das mais nefastas. Conhecemos bem este fenômeno dos hospitais psiquiátricos, onde o profissional está sempre “muito ocupado” e apressado por coisas “muito sérias”: reuniões, tarefas, arranjos, pastas, fichas de inscrição, pausa para o café etc. Por vezes, encontram-se simbolicamente separados em suas salas atrás de um vidro imenso como um aquário. Todas essas atividades encontram sempre boas justificativas e são seguramente mais importantes que *estar com* os pacientes. Mas pergunta-se: “estar com eles para fazer o quê?” Essa questão – que na maior parte do tempo é uma constatação velada do fato de “que não há nada a fazer” – tem ao menos o mérito de levantar o fato de que para estar disponível é preciso encontrar aí um sentido e, muitas vezes, uma mediação (um chá, um “atelier”, um interesse comum ou uma consulta). Enfim, para que criamos instituições para loucos ou drogados?

Se a disponibilidade depende da organização do trabalho, da atenção que a instituição presta ao sujeito trabalhador, bem como a seu trabalho (ou seja: o reconhecimento do sujeito e do que se reconhece como sendo um bom trabalho), ela depende também do interesse que um técnico pode ter em encontrar pacientes. Em outros termos, a disponibilidade tem relação direta com a circulação do desejo e da angústia dos técnicos na instituição.

No Marmottan, não temos ambulatório, consultório ambulatorial, mas um acolhimento (chamamo-no assim). Quer dizer, a possibilidade para qual-

quer um vir nos ver quando lhe apetece e ser atendido sem marcar consulta previamente. O fato de receber sem hora marcada não faz sentido se não for acompanhado de uma verdadeira disponibilidade objetiva e subjetiva constante. Estar presente não é sinônimo de estar disponível, e por vezes a presença é simples vigília. Nesse caso, as consultas sem horários marcados são para alguns de nossos clientes percebidas como uma falta de disponibilidade de nossa parte. Vale dizer que cada um de nós não pode estar disponível para todos o tempo todo, por isso a disponibilidade (como o acolhimento) não é uma simples conduta que se poderia ditar, é uma disposição institucional, coletiva e individual.

A escuta (vigília)

Os tipos de escuta que podemos encontrar no seio de uma instituição dependem muito do funcionamento do acolhimento. Para escutar, é preciso primeiro ter disponibilidade, mas isso não basta. Em um avião, as aeromoças são bastante disponíveis, mas o leque de coisas que se pode lhes dizer (ou pedir) é bastante restrito. Tente chamar uma aeromoça para lhe dizer que apertou a campainha simplesmente porque se sentiu muito só. Aqui, você compreende a diferença entre disponibilidade e escuta.

Denomina-se igualmente a palavra vigília em seu sentido fisiológico (“estado de um organismo que recebe estímulos e que responde”), que vale distinguir da vigilância policial. É a capacidade de levar em consideração um gesto ou palavras que podem ser relevantes em registros variados. Quando o nível de vigília dos técnicos é baixo, as coisas que podem ser ditas de um paciente se empobrecem: “é um trapalhão”, “é muito simpático”, “é perverso”, “ele é grave” e banalidades do gênero, que são frases em impasse que não nos levam a nada, se pararmos por aqui.

Quando Dr. Olievenstein (1978) dizia que “deve-se, num primeiro momento, considerar o uso de tóxicos como um sintoma: quer dizer que ele tem um *sentido* que exprime e esconde ao mesmo tempo”, convida-nos a uma escuta, sem nos determos apenas no sintoma. A tomada de consciência de uma eventual subjacência ou dimensão transferencial, no desenrolar de nossas relações, é um exemplo de “leitura” entre tantos outros e que não deve ser institucionalmente onipresente. Em um centro que queira dar lugar à singularidade de cada um, não se pode fazer resumir o indivíduo, o cidadão, à sua subjetividade. Todo discurso, advindo de pagos ou pagantes, possui inúmeras dimensões e uma variedade infinda de *sentidos* possíveis. Em meio hospitalar predominam hoje as abordagens biológico-comportamental (“a doença”), morais e por vezes a psicanalítica como modo de atribuir sentido ao discurso.

A vigília institucional cresce quando os técnicos dispõem de uma variedade de grades de análise, se eles puderem ser sensíveis às diferentes manifestações de distintos pacientes. É aqui que uma elaboração intelectual do profissional se torna importante. Ela é fundamental não para melhor compreender – e sobretudo não para compreender *tudo* –, mas antes para poder apreender, ouvir, ou melhor, poder prestar atenção. Armada do simples sentido comum, nossa vigília se esgota, e se esgota ainda mais depressa quando se encontra cotidianamente com os loucos, com os drogados ou com outros “desviantes do bom comportamento” que o comum rejeita.

A escuta muda, segundo nosso papel, porque não nos endereça as mesmas coisas, nem da mesma maneira. Habitualmente, distinguem-se *cargo* e *papel*: o cargo corresponde à formação de cada um, seu posto ou título “burocrático” (enfermeiro, assistente social, cliente etc.). O papel é um lugar no seio da instituição, muito mais subjetivo e variável: traficante, vítima, bode-expiatório, puxa-saco, durão, simpático etc. Em geral não se tem o mesmo papel frente a todos nem a todo o momento. Quando uma enfermeira-chefe é “como uma mãe” para um cliente, trata-se aí muito mais de seu papel que de sua posição de enfermeira-chefe. Em uma instituição imobilizada pela falta de escuta, os papéis se estereotipam e se eternizam. Portanto, técnicos e pacientes têm muita dificuldade em mudar de comportamento e de discurso, com o risco de perder seu lugar. Nesse sentido, a vigília entre técnicos e pacientes é proporcional à vigília técnicos-técnicos. A cada um, portanto, a escuta que lhe é própria e sua capacidade de permanecer vigilante ou de cair na mais clássica cronicidade.

Enfim, para ser vigilante é preciso desde logo que se possa encontrar alguém interessado no outro. Senão nos descuidamos e a demanda se torna inaudível.

A heterotopia crítica

Em primeiro lugar, vejamos como Michel Foucault (College de France) definiu a heterotopia:

Não se vive num espaço neutro, branco. Não se vive, não se morre, não se ama dentro do retângulo de uma folha de papel. [...] É bem provável que cada grupo humano, qualquer que seja, reparta o espaço que ocupa, onde vive realmente, onde trabalha, os lugares utópicos. E o tempo em que ele se ocupa, momentos de ucronia. Há entre todos estes lugares, que se distinguem uns dos outros, os que são, de alguma forma, absolutamente diferentes. Lugares

que se opõem a todos os outros, que são destinados a apagá-los, a compensá-los, a neutralizá-los ou a purificá-los. São, de alguma forma, contra-espacos. Esses contra-espacos, essas utopias localizadas, as crianças as conhecem bem. Seguramente, é o fundo do jardim, é o sótão, ou melhor ainda: é a tenda indiana colocada no meio do sótão. [...] A sociedade adulta organizou ela mesma, e muito antes das crianças, seus próprios contra-espacos, essas utopias situadas, esses lugares reais fora de todos os lugares. Por exemplo: há os parques, os cemitérios, há os asilos, as casas fechadas, as vilas do Clube do Mediterrâneo e muitos outros. [...]

Em geral, as heterotopias têm por regra justapor, em um lugar real, vários espacos (reais ou imaginários) que normalmente seriam ou deveriam ser incompatíveis. As heterotopias são esses espacos diferentes, esses outros lugares, essas contestações míticas e reais do espaco onde vivemos. As sociedades chamadas primitivas têm lugares privilegiados ou sagrados ou interditos, como nós mesmos, aliás. Mas esses lugares privilegiados ou sagrados são em geral consagrados aos indivíduos, se preferirem, em “crise biológica”. Há lugares especiais para os momentos da puberdade, há lugares reservados para as mulheres na época das regras, outros para as mulheres em parto. Em nossa sociedade, essas heterotopias para os indivíduos em crise biológica quase desapareceram.

Mas essas heterotopias biológicas, essas heterotopias, se preferirem, de crise, desaparecem, eu creio; são cada vez mais substituídas pelas heterotopias do desviante. Quer dizer que os lugares que a sociedade administra em suas margens, nas praias vazias que os cercam, esses lugares são de preferência reservados aos indivíduos cujo comportamento é desviante com relação ao meio, à norma exigida.

O drama de vários de nossos pacientes é justamente chegar a um ponto em que os lugares não se distinguem quase nada e se sucedem em repetição monótona e mortífera. Por isso, cabe-nos definir que gênero de heterotopia desejamos constituir e se ele é compatível com o que procura o grupo heterogêneo dos toxicômanos.

A clientela de uma instituição é selecionada (queiramos ou não) porque oferece aos passantes o que eles tiveram dificuldade de encontrar em outro lugar. A cada instituição, seus tipos de técnicos e pacientes (num leque mais ou menos amplo). O que sempre nos surpreendeu é que as seitas mais loucas, as instituições mais “horríveis” encontram sempre pessoas que aí se dão bem. É a essa diferença entre elas que se poderia chamar de efeito da heterotopia.

Para freqüentar um lugar em detrimento de outro seria necessário ainda que os lugares se distinguíssem. Uma praça pública, um prédio abandonado, a casa, uma loja, são lugares onde um toxicômano passa e freqüenta. Por que viriam nos ver? Para conseguir uma análise ou então uma prescrição? E nós, de nossa parte, por que gostaríamos que viessem? Para analisá-los ou para prescrevê-los? O que poderia então distinguir um centro para toxicômanos de outros lugares para que este se torne uma referência? Pelo simples fato de que seja suposto lhes tratar? Isso poderia certamente contribuir em constituir uma heterotopia, mas de um tipo muito fechado, quer dizer, é uma heterotopia da exclusão do desviante.

Por exemplo, a interdição de aí se drogar poderia determinar a diferença? Como vocês bem sabem, no mundo inteiro é proibido se drogar. A simples interdição de se drogar em nossas salas de atendimento, em nossos corredores ou em nossos quartos de hospital não nos distingue em quase nada do resto dos mortais. Mas há uma diferença no objetivo de nossa interdição institucional e o da cidade. Se proibimos drogas no interior de nossos muros é porque sabemos que eles podem usá-la onde quiserem (mesmo que a sociedade os condenem). Que se droguem não nos incomoda! O que nos incomoda é que eles se droguem aqui como em toda parte. Aí, a diferença com a sociedade, que interdita e reprime a utilização desses produtos, deve ser radical.

Com relação aos toxicômanos, o que pode nos distinguir das outras pessoas e lugares possíveis são, portanto, nossas disposições em relação à toxicomania. Desse ponto de vista, os Narcóticos Anônimos, como as comunidades religiosas etc., constituem igualmente uma heterotopia para um sujeito toxicômano. Nos centros como o nosso, a desalienação da prática toxicomânica, reconhecer a toxicomania como qualquer coisa que pertence ao indivíduo e, sobretudo, ao sujeito, desempenha um papel determinante em todas as diligências concernentes à nossa instituição. A palavra é para o sujeito desejante ou doente do desejo. É o encaminhamento jamais concluído de um discurso de personagem àquele da pessoa.

Se as pessoas vêm a uma instituição e isso produz um efeito de mudança (ou de crise), não é porque ela é mais calorosa, mais tolerante que outros lugares, mas pelas suas qualidades de heterotopia, em primeiro lugar, e pela possibilidade do indivíduo lhe ser sensível.

O papel “heterotópico” que um centro quer desempenhar para com os toxicômanos determina e é determinado pela função do acolhimento. Da prisão ao hospital psiquiátrico, de um centro que quer assistir a um centro de acolhimento, a escolha é variada e fundamental.

O ambiente

O ambiente é uma das características mais complexas de uma instituição. Compreende tanto elementos físicos (arquitetônicos etc.) como psíquicos. Todos sentimos e reconhecemos o que seja um ambiente, podemos fazer uma analogia com as impressões provocadas em nós por uma obra de arte. O que está em jogo quando se aprecia uma obra ou um lugar mais que outro? Seu estilo, seu tema, um detalhe, uma harmonia particular ou ainda um caos excitante? As respostas são infinitas e incompletas. O que faz com que cada um se apresente ou se comporte diferentemente segundo os ambientes?

Uma primeira pista será simplesmente que nossa reação dependerá bastante da forma como se é tratado (ou acolhido) e da forma como os locais são expostos. O ambiente numa instituição de assistência será em função da forma que os técnicos investem em seu trabalho. Cuidar do ambiente de um estabelecimento não se resume, portanto, na boa manutenção dos locais, em zelar por uma decoração “simpática” ou em pedir que se sorria. A verdadeira tarefa numa instituição que se deseja desalienante consiste em desalienar o trabalho (vasto programa). Levar em conta o desejo do profissional, sua demanda (mesmo que insatisfeita).

Será que seu trabalho (enfermeiro, médico, acolhedor, secretária, assistente social, faxineira etc.) é a satisfação de uma necessidade (mas qual?), ou seria sobretudo um meio de satisfazer necessidades externas ao trabalho?

O ambiente, como todas as outras condições de acolhimento, depende da resposta dada a essa pergunta por cada um dos técnicos e pelo funcionamento da instituição como um todo. Isso começa pela responsabilidade efetiva da palavra de cada um na instituição, em não confundir com as reuniões e as “conversas de sempre”, de uma heterogeneidade do pessoal que ultrapassa a posição profissional e hierárquica: pensar que se diz isso ou aquilo exclusivamente porque se é médico, psicólogo etc. é um erro lamentável. É a alienação em todo seu esplendor.

Não há democracia psíquica com os pacientes se não houver democracia psíquica entre os técnicos. Mas, apesar de ligados, não confundamos democracia psíquica com simples democracia. Por exemplo: seria difícil orientar um atendimento por meio do sufrágio universal. A desalienação dos indivíduos é muito mais um assunto de liberdade (e responsabilidade) que de igualdade.

Habitualmente, as instituições possuem ambientes variados e variáveis no tempo e no espaço. Os fins de semana, o momento do despertar, o almoço, a reunião noturna e a equipe de plantão são exemplos ritmados, facilmente perceptíveis durante a hospitalização.

Em nosso “acolhimento”, onde o problema é complexo, os ambientes são mais indeterminados. Expressam a força de ser um lugar de passagem dos profissionais e dos clientes, aberto para o exterior. As variações temporais são mais imprevisíveis. As variações espaciais existem (secretaria, escritório dos assistentes sociais, escritório do chefe, sala de atendimento, salas de entrevistas), mas em geral se caracterizam por uma espécie de despersonalização e terminam por ser muito determinados pelas suas funções estatutárias: a sala de atendimento é para atender, a sala de entrevista é para consultar etc. Uma grande polifonia de singularidades ficaria por ser feita.

O acolhimento determina e é determinado pelo ambiente. Os encontros, as possibilidades de contato, da formulação das diferentes demandas são em função das possibilidades do ambiente e das condições de acolhimento.

Conclusão

Expusemos algumas ferramentas possíveis nessa reflexão sobre nosso trabalho. A disponibilidade, a vigília, a heterotopia, o ambiente são pontos de partida preliminares numa abordagem institucional do toxicômano. Ressalta do que foi dito que a relação técnico-paciente está estreitamente ligada às relações técnicos-técnicos. Por isso, a função de acolhimento deve ser cuidadosamente mantida pela democracia psíquica e o desejo.

O Dr. Olievenstein sempre disse que “a toxicomania é uma questão de intensidade, de cinética e de atmosfera” em oposição a uma mecânica pacífica de fluidos; a clínica parece confirmá-lo muito bem. Portanto, como pensar em um acolhimento aos toxicômanos burocrático, sem energia, padronizado e frio? A referência ao modelo hospitalar sempre nos impregna demais. Vinte anos depois, as instituições para toxicômanos estão sempre por inventar.

Referências bibliográficas

- FOUCAULT, M. [Conferência gravada no Collège de France].
 OLIEVENSTEIN, C. “A droga”. In: *Col. Idées*. Paris: Gallimard, 1978.

Intervenção farmacológica no tratamento da dependência de cocaína: fundamentos e limites

*Sonia Regina Lambert Passos**

Este trabalho constitui uma abordagem teórica conceitual e articula várias produções do saber na área da toxicomania e outras de interesse correlato para o ato da prescrição em si e na psiquiatria em particular. Visa responder ao problema da adequação de se utilizar uma medicação antidepressiva em pacientes dependentes de cocaína que procuram assistência especializada ambulatorial, com vistas à realização de um ensaio clínico. O objetivo foi o de fundamentar o uso de antidepressivos no tratamento de dependentes de cocaína em termos históricos, neurofisiológicos, clínicos e éticos. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica.

A prescrição como ato médico

Prescrever é uma prerrogativa médica atualmente. Nos primórdios da profissão, o desconhecimento da ação das ervas ou substâncias nivelava essa atuação à dos curandeiros e leigos. *Pharmakon* tanto podia ser remédio como veneno, e melhor seria aderir ao ceticismo e não fazer nada ou tomar medidas higienistas para buscar o equilíbrio da natureza humana. A evolução das bases teóricas da terapêutica ao longo de 1.500 anos atravessa a fase humoral, as explicações alquímicas, até culminar na teoria microbiológica. O paradigma mecanicista aplicado à prática clínica acopla a escolha da terapêutica a uma óptica etiológica necessária (Sayd, 1998; Rosen, 1994). Os fatores que influenciam a confiança nos medicamentos e denotam seu triplo papel de agente quimioterápico, símbolo de saúde e mercadoria, estão resumidos na tabela 1.

* Médica psiquiatra do NEPAD-UERJ e da Secretaria Municipal de Saúde – RJ. Doutoranda em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz – Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos.

Tabela 1*Fatores que estimulam o ceticismo terapêutico*

Estimula	Desestimula
Ineficácia do remédio	Teoria microbiológica
Indicação equivocada	Avanços da química
Uso indiscriminado	Avanços da fisiologia
Automedicação	Barbitúricos
Reações adversas	Sulfonamidas (1937)
Iatrogenias	Penicilina (1941)
Ênfase higiene/prevenção	Estreptomicina (1947)
Custo elevado	Cloranfenicol (1948) Isoniazida (1951)
Caráter lucrativo da indústria farmacêutica (bem de consumo)	Insumo básico e essencial

Inevitabilidade do uso de medicamentos e controle de qualidade

De acordo com a declaração de Alma Ata, a atenção primária em saúde compreende, dentre seus oito elementos básicos, dois que guardam relação direta com o uso de medicamentos: o tratamento apropriado das doenças e traumatismos crônicos e o abastecimento de medicamentos essenciais (Bermudez, 1992).

Uma política de seleção de medicamentos deve visar: 1) assegurar acesso a fármacos necessários, eficazes, seguros, com qualidade e aceitabilidade, além de custos ajustados às necessidades locais; 2) promover a utilização racional dos medicamentos por meio de educação e informações independentes do fabricante, orientadas para questões terapêuticas e dirigidas à graduação e à pós-graduação (Lund, 1989).

Uma das recomendações mais enfáticas da OMS é no sentido de as prescrições médicas incluírem apenas medicamentos em relação aos quais se disponha de informações constantes sobre eficácia e segurança, derivadas de estudos clínicos (Ghoese et al., 1990).

Imperativos éticos

São três os princípios aos quais a pesquisa deve obedecer: autonomia, razão risco-benefício e equidade.

Autonomia	Benefícios	Eqüidade
Indivíduo não-vulnerável à coerção ou motivação indevida.	Poucos tratamentos efetivos conhecidos.	Todos os grupos devem ter igual oportunidade de participação.
Evitar preferências por baixo nível de instrução ou renda.	Altas taxas de morbimortalidade da dependência.	Incluir minorias raciais e étnicas.
Não utilizar droga com potencial de abuso.	Alto custo social.	Incluir mulheres.
Anonimato	Placebo ainda não é problema devido à inexistência de tratamento 100% eficaz.	
Confidencialidade		

Neurociência e transtornos neuropsiquiátricos

Desenvolvimentos neurocientíficos ocorridos durante a segunda metade do século XIX fomentaram teorias localizacionistas da função neurológica, que forneceram evidências de que as funções sensoriais e motoras eram controladas por centros anatômicos e cerebrais específicos, desenvolvidos em resposta a pressões evolutivas (Fogel, 1996).

Durante o segundo quarto do século XX, foram desenvolvidas terapias biológicas para os transtornos psiquiátricos: insulina como tratamento de choque para pacientes com esquizofrenia (1934), eletroconvulsoterapia (1938), o efeito antimaníaco do lítio (1949), a clorpromazina (1952), a imipramina como antidepressivo (1957) e, em 1960, o benzodiazepínico clordiazepóxido (Fogel, 1996).

Repercussões sobre o conceito de adição

O início do uso de drogas é um comportamento voluntário, mas o uso de drogas e a dependência não são mais considerados gradientes intercambiáveis pelo livre arbítrio. Estudos pré-clínicos (em animais) e clínicos evidenciam que o abuso crônico de estimulantes e de cocaína, em particular, estão associados a déficits neurológicos e psiquiátricos persistentes e degeneração neuronal e sugerem a inclusão da dependência de estimulantes na categoria de transtornos cerebrais orgânicos.

Os déficits incluem isquemia cerebral focal e multifocal, hemorragias cerebrais, infartos, neuropatia ótica, atrofia cerebral, déficits cognitivos e distúrbios do humor e do movimento. Observam-se anomalias funcionais e microanatômicas, principalmente no córtex temporal e frontal, que podem ser responsáveis pelas características fenomenológicas e neuropsicopatológicas que caracterizam o transtorno por dependência de cocaína. Essas características incluem um amplo espectro de alterações cognitivas, da volição, do humor e *insight*, a saber: desinibição comportamental, déficits de atenção, instabilidade emocional, impulsividade, agressividade, depressão, anedonia e persistentes distúrbios da motricidade.

Embora ainda se discuta se a hipofrontalidade e outras alterações cerebrais observadas em dependentes de estimulantes são uma consequência (secundárias) ou um antecedente (primárias) do abuso de drogas, esse debate parece puramente acadêmico e irrelevante com respeito à importância do desenvolvimento de estratégias terapêuticas que compensem esses déficits. O fato básico é que esses déficits provavelmente contribuem para as altas taxas de recaída e abandonos de tratamento nessa população (Majewska, 1996).

Terapia farmacológica em neuropsiquiatria

O uso de medicações que atuam no sistema nervoso central, pautado em uma hipótese sobre o mecanismo fisiológico dos sintomas, é a pedra de toque da terapia da maioria dos pacientes vistos na prática psiquiátrica. A decisão se baseia na ponderação de risco e benefício. Ela deriva de resultados de ensaios clínicos ou séries de casos: a condição do paciente sem tratamento, a história natural da doença, complicações e a experiência clínica do médico.

As estratégias farmacológicas no tratamento da toxicomania são: substituição agonista, tratamento antagonista ou tratamento sintomático. Os objetivos da terapia farmacológica para a dependência de cocaína incluem o desenvolvimento de antídotos para reverter a *overdose* aguda, bloquear os efeitos euforizantes, aliviar o desconforto associado com a abstinência, prevenir recaídas e reduzir as altas taxas de abandono imediato de tratamento ambulatorial (giram em torno de 50%).

O monitoramento da terapêutica se baseia na redução: da adição, do comportamento de alto risco, da morbidade e mortalidade resultantes, do consumo de droga e/ou indução de abstinência e do alívio dos sintomas de abstinência, com a prevenção da recaída (Klein, 1998).

Bases neurofisiológicas da escolha de um antidepressivo

Na dependência crônica de cocaína, o sistema dopaminérgico compensa a superestimulação dopaminérgica diminuindo a disponibilidade e o número de receptores de dopamina. A inibição desse circuito está implicada no padrão compulsivo de auto-administração de cocaína (Passos et al., 1993).

A hipótese de que os antidepressivos reduzem as recaídas, aumentam o tempo de manutenção da abstinência total e facilitam a aderência ao tratamento se baseia nos mecanismos neurofisiológicos envolvidos nos efeitos agudos e crônicos do uso de cocaína e em resultados de estudos clínicos sobre a abstinência da droga.

Os antidepressivos com duplo modo de ação na transmissão serotoninérgica não foram ainda testados para o tratamento da dependência de cocaína em estudo controlado.

Devido às altas taxas de abandono de tratamento e à inexistência de uma terapia eficaz conhecida, é inequívoca, no estágio atual do conhecimento, a necessidade de se desenvolverem medicações para responder à adição à cocaína (Kampman et al., 1999).

Conclusões

- Atualmente a psiquiatria inclui a dependência de drogas como uma de suas categorias diagnósticas.
- A compreensão dos transtornos psiquiátricos incorporou as alterações neurofisiológicas detectadas por técnicas de imagem cerebral, que têm servido de base para hipóteses que norteiam a escolha da terapêutica.
- O avanço do conhecimento terapêutico se apóia em resultados de estudos controlados, conduzidos com respeito aos preceitos éticos.
- O uso de uma medicação, com indicação precisa, prescrita por um médico, é diferente do uso abusivo decorrente de automedicação.
- A maioria dos antidepressivos corresponde a medicações sem potencial conhecido de abuso e com possibilidade de minimizar os efeitos da abstinência da cocaína.
- No estágio atual do conhecimento, não há tratamento farmacológico eficaz para a dependência de cocaína, o que contribui para as altas taxas de abandono no tratamento ambulatorial desse transtorno.
- Ensaio controlados podem testar a hipótese da eficácia dos antidepressivos na abstinência crônica de cocaína.

- A janela de oportunidade que se oferece deve ser aproveitada pelos centros universitários de pesquisa para gerar conhecimento isento em relação à indústria farmacêutica.

Referências bibliográficas

- BARNHILL, J. G.; CIRAULO, A. M.; CIRAULO, D. A. e GREENE, J. A. "Interactions of importance in chemical dependence". In: CIRAULO, D. A.; SHADER, R. I.; GREENBLAT, D. J. e CREELMAN, W. (orgs.). *Drug interactions in psychiatry*. 2 ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.
- BERMUDEZ, J. *Remédio: saúde ou indústria. A produção de medicamento no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.
- BERMUDEZ, J. A. Z. *Indústria farmacêutica, Estado e sociedade*. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1995.
- CARLINI, E. A. "Histórico sobre os conceitos éticos das pesquisas com seres humanos". In: _____. (org.). *Medicamentos, drogas e saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- _____. "Fatores psicoativos nas relações humanas na sociedade contemporânea: visão de um psicofarmacologista". In: _____. (org.). *Medicamentos, drogas e saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- CASTRO, J. O. "Os antidepressores na prática clínica". In: *Psicofarmacoterapia: Cadernos do IPUB*, 13, Rio de Janeiro, 1998.
- CORDEIRO, H. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- FOGEL, B. S. "Drug therapy in neuropsychiatry". In: FOGEL, B. S. SCHIFFER, R. B. e RAO, S. M. (orgs.). *Neuropsychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996.
- GHOESE, H. e KHAN, I. *Les médicaments psychoatifs: pour une meilleur prescription*. Geneve: OMS, 1990.
- GORELICK, D. A.; PICKENS, R. W. e BONKOVSKY, F. O. "Clinical research in substance abuse: Human subjects issues". In: PINCUS, H. A.; LIEBERMAN, J. A. e FERRIS, S. (orgs.). *Ethics in psychiatric research*. Washington: American Psychiatric Association, 1999.
- HORGAN, J. *O fim da ciência: uma discussão sobre os limites do conhecimento científico*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.
- KAMPMAN, K. M.; RUKSTALIS, M.; ERHMAN, R.; MCGINNIS, D. E.; GARITI, P.; VOLPICELLI, J. R.; PETTINATI, H. e OBRIEN, C. P. "Open trials as a method of prioritizing medications for inclusion in controlled

- trials for cocaine dependence”. *Addictive Behavior*, v. 24, n. 2, 1999, pp. 287-91.
- KLEIN, M. “Research issues related to development of medications for treatment of cocaine addiction”. *Annals of New York Academy of Sciences*, 844, mai. 1998, pp. 75-91.
- KRANZLER, H.; AMIN, H.; MODESTO, L. V. e ONCKEN, C. “Pharmacological treatments for drug and alcohol dependence”. *Psychiatric Clinical North American*, v. 22, n. 2, 1999, pp. 401-23.
- LEFÈVRE, F. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo: Cortez, 1991.
- LESHNER, A. I. “Science is revolutionizing our view of addiction – and what to do about it”. *American Journal of Psychiatry*, n. 156, 1999, p. 1.
- LING, W.; COMPTON, P.; RAWSON, R. e WESSON, D. R. “Neuropsychiatry of alcohol and drug abuse”. In: FOGEL, B. S.; SCHIFFER, R. B. e RAO, S. M. (orgs.). *Neuropsychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996.
- LOPES, C. S.; LEWIS, G. e MANN. “Psychiatric and alcohol disorders as risk factors for drug abuse. A case-control study among adults in Rio de Janeiro, Brazil”. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 31, n. 6, 1996, pp. 355-63.
- LUNDE, K. M. “Seleção e uso de medicamentos em nível internacional, nacional e local”. In: LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. e ROZENFELD, S. (orgs.). *Epidemiologia do medicamento: princípios gerais*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1989.
- MAJEWSKA, M. D. “Cocaine addiction as a neurological disorder: implications for treatment”. In: *NIDA Research Monography*, n. 163, 1996, pp. 01-26.
- PARRAN Jr., T. “Prescription drug abuse: a question of balance”. In: SAMET, J. H.; PATRICK, G. O. e STEIN, M. D. (orgs.). *Alcohol and other substance abuse the medical clinicals of North America*. Filadélfia: W. B. Saunders Company, v. 81, n. 4, 1997, pp. 967-78.
- PASSOS, S. R. L. e CRUZ, M. S. “Avanços recentes nas pesquisas sobre aspectos neurofisiológicos do uso crônico de cocaína”. *Cadernos do NEPAD-UERJ*, ano I, n. 1, mai. 1993.
- ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Unesp/Hucitec-Abrasco, 1994.
- ROZENFELD, S. “O uso de medicamentos no Brasil”. In: LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. e ROZENFELD, S. (orgs.). *Epidemiologia do medicamento: princípios gerais*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1989.

SAYD, J. D. *Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

WARNER E. A.; KOSTEN, T. R. e O'CONNOR, P. G. "Pharmacotherapy for opioid and cocaine abuse". In: SAMET et al. (orgs.). *Alcohol and Other Substance Abuse The Medical Clinicals of North America*. Filadélfia: W. B. Saunders Company, v. 81, n. 4, 1997, pp. 909-26.

Aderência à terapia anti-retroviral de alta potência (HAART): conceitos básicos e relato de um grupo de aderência em uma população em situação de pobreza no Ambulatório da Providência, Rio de Janeiro

Claudia Carneiro-da-Cunha, Monica Malta,* Monica Fortuna,**
Maria Inez Linhares-de-Carvalho,** Francisco Inácio Bastos**

Aderência é definida como: “ato de estar ou ficar intimamente ligado a algo, representando cooperação e apoio a algo” (New York Department of Health, 2001a). Aderência pressupõe a adoção por parte do indivíduo de um papel ativo em seu próprio cuidado de saúde e pressupõe estar voluntariamente vinculado a um serviço de saúde. Idealmente, o desenvolvimento de um plano de tratamento deve envolver a colaboração entre indivíduo e profissionais de saúde responsáveis (Schilder et al., 2001). Esse plano de tratamento deve englobar não só as necessidades médicas e psicológicas do indivíduo, mas também o contexto sociocultural no qual o mesmo está inserido e compreender as estratégias que busquem superar as barreiras à sua aderência (Tsasis, 2001).

A aderência à terapia anti-retroviral de alta potência (HAART) é fundamental tanto para as pessoas vivendo com HIV/Aids quanto para a saúde pública (Laurence, 2001). Para as pessoas vivendo com HIV/Aids, a não-aderência ao esquema terapêutico pode levar a falhas terapêuticas, deterioração do sistema imune e/ou desenvolvimento de cepas virais multi-resistentes (Andrews e Friedland, 2000). Conseqüentemente, falhas na aderência podem levar a um aumento das taxas de transmissão do HIV e particularmente de cepas resistentes deste (de Ronde et al., 2001). As falhas terapêuticas quase invariavelmente determinam um aumento expressivo da morbimortalidade (Bangsberg et al., 2001). Além disso, falhas na aderência podem levar a au-

* Departamento de Informações em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.

** Ambulatório do Banco da Providência.

mentos dos custos com a assistência, exigindo esquemas mais complexos, procedimentos diagnósticos mais sofisticados e uma maior frequência de episódios de hospitalização (Valenti, 2001).

Estudos internacionais e brasileiros demonstram que a aderência à HAART depende de diversos fatores, que vão da estrutura dos serviços (Nemes et al., 2000; Turner, 2001; Turner et al., 2000), passando pelas atitudes e qualificação de equipe médica (Mostashari et al., 1998; Nemes et al., 2000; Teixeira et al., 2000), oferta de suporte psicológico e social (Catz et al., 2000; Nemes et al., 2000; Schilder et al., 2001; Teixeira et al., 2000) e características sociodemográficas e comportamentais da clientela (Catz et al., 2000; Cook et al., 2001; Nemes et al., 2000; Teixeira et al., 2000; Thompson et al., 1998). É fundamental contar com serviços multiprofissionais, flexíveis e adaptados às necessidades de cada paciente, respeitando as especificidades de seu estilo de vida (Magnus et al., 2001; Stone, 2001; Turner et al., 2001). Um serviço com uma equipe multidisciplinar e que estimule e crie condições para uma participação ativa do paciente no planejamento e no desenvolvimento de seu tratamento está geralmente mais preparado para fazer face às diferentes necessidades e dificuldades individuais ao longo do processo terapêutico (New York Department of Health, 2001b; Wright, 2000).

É importante também avaliar os diversos aspectos que podem estar envolvidos na não-aderência ou na ausência de resposta à terapia, pois esses fatores podem não se relacionar à variável-resposta (isto é, à não-aderência ou à ausência de resposta terapêutica) segundo uma lógica linear de causa/efeito. Ou seja, nem sempre a falha terapêutica decorre da não-aderência. Problemas como a má absorção ou dificuldade de metabolização dos medicamentos, por exemplo, podem também determinar falhas terapêuticas em pacientes aderentes (Turner et al., 2000; Stone, 2001).

Segundo Zorrilla (2000), fatores psicossociais – tais como a pobreza, a falta de assistência de um modo amplo e questões ligadas a faixas etárias mais jovens – costumam afetar mais frequentemente as mulheres do que os homens, no que se refere a dificuldades de aderência à HAART. Dificuldades que podem representar fatores adicionais para a não-aderência entre as mulheres incluem: seu papel como responsável pelo cuidado de outros (filhos, companheiros etc.), os múltiplos papéis da mulher moderna (trabalho, cuidado de casa etc.), o medo de revelar seu *sorostatus* e experimentar a marginalização e o estigma, as relações desiguais de gênero/sociais, as crenças errôneas sobre a terapia e os diferentes efeitos colaterais anti-retrovirais, inclusive estéticos e sobre a esfera sexual e reprodutiva (Zorrilla, 2000; Roberts e Mann, 2000; Mann, 2001). Tais trabalhos apontam para a necessidade de

intervenções que levem em conta as especificidades de gênero no manejo da aderência à HAART.

Diferentes iniciativas têm sido desenvolvidas visando aumentar a aderência à HAART, incluindo o aconselhamento individual, os grupos terapêuticos, os workshops e as intervenções comunitárias. Tais iniciativas têm apresentado um resultado bastante positivo no sentido de melhorar a aderência em grupos sob risco acrescido, tais como mulheres em situação de pobreza e usuários de drogas (Sanchez-Sosa et al., 2000; Stone, 2001; Schilder et al., 2001). No Brasil, estes estudos têm sido realizados quase que exclusivamente em São Paulo (Nemes et al., 2000; Teixeira et al., 2000), devendo ser estendidos a outros contextos. São necessárias, no contexto brasileiro, avaliações sistemáticas em diferentes populações, objetivando desenvolver intervenções específicas para realidades socioculturais distintas, tais como a realidade presente na comunidade-alvo que estamos tematizando em nossa pesquisa em curso (descrita adiante).

Aderência: fatores que facilitam e dificultam o processo de aderência

O regime terapêutico da HAART é bastante complexo e demandante para os pacientes, suas famílias e comunidades. Médicos e enfermeiras não podem avaliar de antemão quem será ou não aderente, e preconceitos sobre uma possível não-aderência não devem ser utilizados para excluir e/ou retardar o acesso de pacientes ao tratamento com HAART. Geralmente, três diferentes medicações são tomadas em doses diárias, podendo cada uma delas ser administrada duas ou três vezes ao dia. Muitas das medicações implicam exigências ou restrições quanto à alimentação, e algumas medicações não podem ser tomadas com outras, por serem incompatíveis e/ou darem lugar a sérios efeitos adversos e até mesmo a eventos fatais.

Todos os indivíduos têm necessidades específicas que devem ser abordadas, objetivando melhorar sua capacidade de aderir ao complexo regime terapêutico. Cabe, porém, prestar especial atenção a alguns fatores que podem indicar uma maior propensão de alguns indivíduos a ter dificuldade com a aderência, tais como:

- doença psiquiátrica atual;
- uso atual de drogas e/ou álcool;
- histórico de não-aderência;
- efeitos colaterais dos medicamentos (incluindo efeitos colaterais da HAART e compreendendo desde efeitos metabólicos até alterações da fisionomia e imagem corporal);

- falhas na compreensão sobre o tratamento (sua importância e eficácia, suas particularidades etc.).

Cabe sempre ter em mente que as dificuldades são invariavelmente individualizadas, dependendo da pessoa, de seu momento de vida, contexto sociocultural etc. Tendo isso em vista, o planejamento do tratamento deve buscar identificar dificuldades atuais e/ou potenciais à aderência. Paciente e terapeuta podem e devem trabalhar em colaboração de modo a reduzir os problemas de aderência. Antecipando possíveis dificuldades, os programas devem desenvolver serviços específicos, direcionados às necessidades particulares da comunidade atendida.

As barreiras que se colocam em diferentes momentos do processo terapêutico quanto à aderência incluem:

- dificuldades de comunicação entre paciente e terapeuta: na ausência de uma comunicação franca e havendo uma postura recriminatória ou pouco empática por parte da equipe de saúde, os pacientes podem não confiar na equipe, não compreender adequadamente o regime terapêutico e não se sentir à vontade em expor suas reais dificuldades;
- questões relacionadas ao estigma da doença podem gerar um desconforto em declarar-se portador do HIV, o que pode gerar/aprofundar a solidão e a rejeição por parte de sua rede social e, com isso, ausência de um suporte mais efetivo e mesmo o constrangimento de tomar os medicamentos em público;
- conhecimento inadequado sobre a doença e sobre a efetividade da medicação ou de hábitos e comportamentos que possam tornar a vida mais saudável, como mudanças alimentares e atividade física regular;
- dificuldade em ter acesso à adequada assistência de saúde;
- outras necessidades dos indivíduos, famílias e comunidades que possam ser vistas como mais prementes do que tomar os medicamentos regularmente, como, por exemplo, a falta ou a instabilidade de moradia e/ou alimentação;
- barreiras culturais, tais como crenças conflitantes com as exigências do tratamento anti-retroviral (ARV).

A baixa escolaridade também pode determinar dificuldades adicionais à aderência. Algumas das estratégias para lidar com a baixa escolaridade incluem:

- reler/explicar/discutir os materiais escritos com cada paciente, descrevendo os termos técnicos da forma mais acessível possível e verificando se o paciente está entendendo corretamente as recomendações;
- disponibilizar material informativo com figuras, diagramas e informação verbal, de modo a facilitar a compreensão;
- elaborar esquemas individualizados contendo os horários e recomendações referentes a cada medicação. Para os pacientes com maior dificuldade de entendimento e/ou analfabetos, esquemas com desenhos costumam facilitar a compreensão (por exemplo: símbolo do sol para medicamentos da manhã, símbolo de alimento para medicamentos que exigem alimentação etc.).

Barreiras intrínsecas ao próprio regime terapêutico:

- frequência das doses (normalmente mais presentes quando as doses são mais frequentes ou seguem padrões mais complexos ou descontínuos);
- número de pílulas a serem ingeridas;
- exigências ou restrições quanto à alimentação;
- frequência e gravidade dos efeitos colaterais;
- complexidade do regime terapêutico;
- acesso aos medicamentos e cuidados específicos na manutenção dos medicamentos (por exemplo: medicamentos que precisam ser guardados em geladeira para pacientes sem moradia fixa).

Barreiras mais especificamente associadas aos efeitos colaterais dos remédios:

Muitos dos medicamentos que integram a HAART podem gerar consequências adversas. Indivíduos – especialmente os assintomáticos ou com sintomas leves – que vivenciam efeitos colaterais com os medicamentos podem estar mais propensos a pular doses ou abandonar o tratamento. Isso porque os mesmos podem não entender o motivo da utilização de uma medicação que faz com que se sintam “pior”, quando estão “se sentindo bem”, e que subjetivamente significa “aceitar a condição de paciente” (Acúrcio e Guimarães, 1999). Desse modo, efeitos colaterais – tais como diarreia, náusea, neuropatia, lipodistrofia (redistribuição patológica da gordura corporal), entre outros – podem fazer com que certas pessoas, mais inclinadas a não aderir ao regime terapêutico, tenham sua aderência ainda mais comprometida.

Algumas posturas podem ajudar a equipe e o paciente a lidar melhor com tais efeitos adversos:

- falar abertamente dos possíveis efeitos colaterais das medicações escolhidas antes de iniciá-las;
- procurar abordar e manejar os possíveis efeitos colaterais desde o início do esquema terapêutico ou da eventual troca de esquema/nova droga, o que facilita o manejo destes efeitos e oferece maior suporte e segurança ao paciente;
- iniciar discussões sobre efeitos colaterais específicos dos diversos medicamentos, informando sobre o manejo específico de cada efeito, formas de controlá-lo, minorá-lo etc.;
- estimular e apoiar a educação com relação a esses temas por partes dos pares, amigos, colegas (quando disponíveis) e fomentar reuniões de grupos, possibilitando a troca de experiências em comum;
- o pronto atendimento e a assistência aos possíveis efeitos colaterais são essenciais para a aderência. Terapias de longa duração são sempre desafiadoras e mesmo efeitos colaterais menores podem se transformar em grandes dificuldades para a aderência.

Alguns fatores funcionariam como facilitadores do processo de aderência:

- necessidade de orientações apropriadas ao universo cultural do paciente e que utilizem uma linguagem acessível;
- importância de estabelecer uma relação baseada no diálogo com cada paciente;
- ganhos importantes são alcançados com intervenções criativas, que visam superar problemas comuns como o esquecimento de uma ou mais tomadas da medicação;
- importância do suporte psicossocial, incluindo atendimento individual, quando necessário;
- estratégias que favoreçam que os medicamentos sejam identificados pela cor, formato e nome;
- indicações claras quanto às restrições ou exigências alimentares, necessidade de hidratação, possíveis interações medicamentosas etc.;
- compreensão das conseqüências da não-aderência para o insucesso de seu tratamento;
- identificação de rotinas diárias que possam coincidir com os horários adequados para a ingestão dos medicamentos (escovar os dentes, ler jornal, fazer exercícios). Esses eventos rotineiros podem ser

utilizados como lembretes/marcadores para a tomada dos medicamentos;

- planejamento frente às possíveis modificações na rotina, tais como viagens, festas etc.;
- participação em grupos de mútua-ajuda e grupos de aderência aos medicamentos.

Aderência à HAART e uso abusivo de substâncias psicoativas: uma combinação possível?

De acordo com a recente publicação de Nemes et al. (2000), os usuários de drogas injetáveis apresentam baixas taxas de aderência, se comparados às pessoas que não fazem uso de drogas ou que fazem uso de drogas ilícitas por outras vias que não a injetável. A baixa aderência à HAART é mais freqüentemente observada em usuários de drogas injetáveis de camadas socialmente menos favorecidas, que possuem um estilo de vida particularmente desorganizado e que se auto-administram drogas como a cocaína com uma alta freqüência de injeções. Também o relato de uso recente de drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack etc.) e o relato de altos níveis de consumo de álcool nos últimos meses se mostraram associados no trabalho de Nemes et al. a uma baixa aderência à HAART, nas análises bivariadas, embora essa associação não tenha se mantido quando das análises multivariadas.

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde não deixem de incluir a princípio pacientes vivendo com HIV/Aids que fazem uso abusivo de drogas ilícitas e/ou álcool em protocolos que envolvam a HAART, mas que desenvolvam estratégias para lidar simultaneamente com as dificuldades de aderência à HAART e os possíveis danos decorrentes do consumo.

Uma das estratégias contemporâneas para lidar com essas questões é integrar os diferentes tipos de cuidados por meio do manejo multidisciplinar e multiprofissional, pensado caso a caso (*case-management*). Uma das estratégias que compõe o *case-management* é o estabelecimento de grupos de aderência, abertos a pacientes que fazem ou não uso de substâncias psicoativas e que contemplem a discussão das questões referentes ao consumo abusivo no âmbito do conjunto de demandas e necessidades dos pacientes em terapia anti-retroviral de alta potência.

A experiência do ambulatório da providência

A experiência com o grupo de aderência aqui apresentada vem sendo desenvolvida no Ambulatório da Providência no Rio de Janeiro. O Ambulató-

rio da Providência foi fundado em dezembro de 1959 e é uma das mais de quarenta frentes de trabalho do Banco da Providência, instituição filantrópica ligada à Arquidiocese do Rio de Janeiro. Essas diversas iniciativas da Arquidiocese atuam em diferentes áreas e questões, sob o propósito mais amplo de resgate da dignidade e da cidadania das pessoas a quem assistem.

O Ambulatório da Providência se destina prioritariamente à assistência à população de rua, sendo uma de suas áreas de atuação o cuidado e suporte a pessoas vivendo com HIV/Aids. As atividades dirigidas às doenças sexualmente transmissíveis (DST)/HIV/Aids tiveram início em 1983, visando oferecer uma assistência integral a esta clientela, o que inclui: assistência médica, odontológica, psicológica, social, jurídica, espiritual e exames laboratoriais à população marginalizada – usuários de drogas, crianças ou adolescentes em situação de rua ou conflito familiar, travestis, profissionais do sexo feminino e masculino etc. O ambulatório também possui uma casa de apoio (Santo Antônio) para onde são enviados os pacientes em situação de desabrigo e/ou maior gravidade clínica. Esta oferece um atendimento integral (24 horas por dia) e conta com serviços especializados, pois os pacientes recebem visitas médicas e psicológicas diárias.

No momento presente, o ambulatório conta com mais de 12 mil pacientes cadastrados, destes 2.505 fizeram o teste anti-HIV, com 937 pacientes soro-reagentes para o HIV, sendo 726 homens e 211 mulheres.

Até o ano 1994, o serviço de psicologia estava voltado principalmente para o atendimento individual de crianças. Não existia um trabalho psicológico direcionado às pessoas vivendo com HIV/Aids nem uma integração deste serviço com as demais especialidades dentro do ambulatório. Foi somente em meados de 1994 que o serviço de psicologia deu início ao trabalho de atendimento individual a adolescentes e adultos, em especial às pessoas vivendo com HIV/Aids de ambos os sexos.

O grupo de apoio psicológico surgiu no final de 1996 por uma demanda dos próprios pacientes, em sua maior parte, pela solicitação de mulheres vivendo com HIV/Aids. Por essa razão, na época o grupo era composto somente por pacientes do sexo feminino. Esse fato coincidiu com o aumento do número de mulheres infectadas e a necessidade que as mesmas demonstravam de uma maior proximidade e troca de experiências sobre temas que dizem respeito especificamente ao universo feminino. Apesar de dezembro de 1996 representar um marco na história da epidemia, com a instituição progressiva da HAART em todo o território brasileiro (amparada em marco legal inédito em todo o mundo), a discussão do grupo ainda não girava em torno das dificuldades com a aderência ao tratamento.

Em meados de 1997, o grupo passou a ser composto por portadores do HIV/Aids de ambos os sexos. Naquele momento, o grupo tinha os seguintes objetivos: um maior esclarecimento sobre a doença e o tratamento; um aumento da aderência ao tratamento anti-retroviral e conseqüente melhora física e do bem-estar de um modo geral; o aumento da auto-estima e melhoria da qualidade de vida. Todas essas questões se inseriam numa perspectiva de assistência integral, abrangendo uma melhor interação familiar e social, a partir de um fortalecimento do paciente em seu processo de convivência com a doença e o tratamento. No âmbito desses grupos, alguns temas eram mais frequentes, como discriminação (por parte de familiares, amigos e de outros pacientes), dificuldades na aderência aos medicamentos anti-retrovirais e abuso de drogas lícitas e ilícitas.

O grupo funcionou até final de 1999, quando foi interrompido por questões internas à organização do serviço de psicologia, que se via sobrecarregado diante de inúmeras demandas. Em abril de 2001, o grupo foi retomado sob a coordenação de uma psicóloga e a colaboração de uma assistente social. Naquele momento, o grupo contava com uma média de seis a oito pessoas, sendo que o comparecimento das mesmas oscilava bastante de uma semana para outra.

A partir de agosto de 2001, com o início da pesquisa intitulada “O impacto da terapia anti-retroviral de alta potência (HAART) sobre a manutenção de comportamentos mais seguros no Rio de Janeiro, Brasil”, uma colaboração da Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins, Baltimore, Maryland, EUA, e o DIS/CICT da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, houve um substancial incremento das atividades do grupo. Esse estudo lançou mão de um grupo de aderência já existente, para a exploração de temas pertinentes à pesquisa, além de apoio aos pacientes. A partir desse momento, uma psicóloga do grupo de pesquisa passou a participar dos encontros junto com a psicóloga e a assistente social que coordenam o grupo.

Em um primeiro momento, foram realizadas apenas observações, num total de quatro sessões, e em seguida foi assinado pelos participantes do grupo o “Formulário de Consentimento Informado para Grupos Focais” (Fiocruz/ Johns Hopkins), o que permitiu a gravação das sessões. Foram também oferecidos aos participantes brindes sob a forma de kits (como uma motivação adicional para a participação nos grupos) e vales-transporte, que assegurassem seus retornos aos encontros semanais. A intenção era que o grupo preexistente não perdesse sua característica de suporte psicossocial, mas que houvesse um incentivo à participação das pessoas e uma ênfase no debate de determinados temas-chave, fato este ilustrado pelo aumento do número de participantes de

sete (quatro homens e três mulheres) no primeiro encontro, para um total de vinte participantes (doze homens e oito mulheres) em novembro de 2001. É importante salientar que, aliadas às questões levantadas pela pesquisa inicial, outras questões que envolvem a aderência ao tratamento anti-retroviral emergiram e vêm sendo enfocadas, com a formulação de novas estratégias no lidar com a doença e com o tratamento.

O trabalho a partir do grupo de aderência visa a uma atenção integral para pessoas que vivem com HIV/Aids, caracterizando-se por um espaço de coletivização das experiências de pessoas que buscam aprender e apreender questões e temas relacionados à HAART. Possibilita a elas uma troca de experiências, a partir de uma identificação pela situação comum de enfrentamento da doença, ao mesmo tempo em que, devido à singularidade de cada caso, enriquece as discussões com os matizes de vivências e circunstâncias específicas.

Durante os encontros priorizam-se temas sugeridos pelos próprios participantes, que trazem questões como: a convivência familiar a partir do diagnóstico; revelar ou não a soropositividade para o HIV; estratégias para administrar corretamente cada dose dos medicamentos, tais como usar tabelas, pedir auxílio a algum familiar envolvido no processo; “dicas” para driblar os efeitos colaterais dos medicamentos, tais como enjôos, náuseas e lipodistrofia; questões acerca dos direitos do portador do HIV, como o passe-livre nos transportes, benefícios e situações de trabalho; o preconceito e a discriminação; formas de transmissão do HIV; entre outros.

Técnicas de dramatização de situações cotidianas para reconhecimento dos remédios (nome, cor e tamanho do medicamento) foram utilizadas como recursos no grupo, assim como o uso das artes plásticas. Por meio de desenhos, os participantes puderam expressar como compreendiam a atuação do vírus no organismo, o papel dos remédios na defesa do sistema imunológico e as consequências de uma má aderência aos medicamentos anti-retrovirais.

A troca de experiências de profissionais ligados à pesquisa e à assistência abriu novas possibilidades de discussão sobre os temas que envolvem a aderência ao tratamento. Da mesma forma, a entrada do elemento lúdico e criativo (dramatizações e desenhos) propiciou uma construção de saber por parte dos participantes sobre a doença, o tratamento e os modos de enfrentamento.

Lições aprendidas

A aderência à terapia anti-retroviral é fundamental para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com HIV/Aids. Para tal fim, os serviços preci-

sam ser flexíveis e voltados para as necessidades de cada paciente, respeitando as especificidades de seu estilo de vida. Serviços que contem com equipes multidisciplinares e que reforcem a participação ativa do paciente no planejamento e desenvolvimento de seu tratamento estão mais preparados para fazer frente às diferentes necessidades e dificuldades individuais, ao longo do processo de tratamento.

As experiências nesse âmbito mostram que não adianta apenas apresentar uma receita e dizer: “Tome, isto vai lhe fazer bem”. É necessário elaborar esquemas adequados ao estilo de vida de cada pessoa e que permitam aos pacientes a verbalização de suas necessidades, dúvidas e angústias. Problemas e dificuldades precisam ser abordados de forma franca, para que seja realmente possível encontrar caminhos para superá-los. Essa construção é contínua, uma vez que o tratamento se depara com dificuldades diferentes a cada estágio e momento de vida do paciente. Para muitas pessoas, a vivência de um grupo terapêutico facilita a expressão dessas dificuldades, além de promover a interação entre pares e profissionais de saúde.

A aderência à terapia anti-retroviral é um desafio de todos: pessoas vivendo com HIV/Aids; parentes, amigos e companheiros(as); profissionais de saúde e todos aqueles envolvidos no processo de assistência. A *aderência ideal* reflete uma colaboração permanente entre pacientes, familiares e profissionais responsáveis pelo seu regime terapêutico. Uma relação baseada na confiança e no respeito mútuo é essencial para um tratamento bem-sucedido, especialmente em se tratando de doenças crônicas, como a infecção pelo HIV.

A HAART é uma terapia complexa e as doses não podem ser esquecidas/puladas pelo paciente. O tempo em que a medicação permanece ativa na corrente sanguínea e sua interação com alimentação e outras medicações fazem do horário e da regularidade aspectos essenciais para a efetividade do tratamento. Intervenções baseadas em consensos universais de tratamento e que não levem em conta as características específicas da população-alvo podem estar fadadas ao fracasso. Por isso é importante, tanto para o indivíduo quanto para a comunidade, assegurar que o suporte necessário para a aderência ao tratamento esteja disponível. Esse suporte é particularmente relevante em pacientes vulneráveis e estigmatizados, como os usuários de drogas, que devem ser acompanhados de acordo com a singularidade de sua condição e suas demandas específicas.

A interação entre colaboração e cooperação supõe que cada pessoa respeite a integridade e a dignidade do outro, mesmo em circunstâncias em que a vida e as escolhas diferem. Cabe observar que pacientes podem não responder à terapia, apesar de adotarem práticas corretas e terem uma ade-

rência excelente. Isso é mais frequente em indivíduos que já passaram por múltiplos regimes terapêuticos, têm problemas de má absorção e metabolismo, ou estão infectados com cepas multirresistentes do HIV.

A lição aprendida com a revisão sistemática da literatura e a implementação de um grupo de aderência se resume em uma frase perfeita: “Há uma coisa dentro de mim, contagiosa e mortal, perigosíssima, chamada vida, que lateja como desafio...” (Herbert Daniel).

Referências bibliográficas

- ACURCIO, F. A. e GUIMARÃES, M. D. C. “Utilização de medicamentos por indivíduos HIV positivos: abordagem qualitativa”. *Revista Saúde Pública*, v. 33, n. 1, 1999, pp. 73-84.
- ANDREWS, L. e FRIEDLAND, G. “Progress in HIV therapeutics and the challenges of adherence to antiretroviral therapy”. *Infect Dis. Clin. North Am.*, v. 14, n. 4, 2000, pp. 901-28.
- BANGSBERG, D. R.; PERRY, S.; CHARLEBOIS, E. D.; CLARK, R. A.; ROBERSTON, M.; ZOLOPA, A. R. e MOSS, A. “Non-adherence to highly active antiretroviral therapy predicts progression to Aids”. *Aids*, v. 15, n. 9, 2001, pp. 1181-3.
- CATZ, S. L.; KELLY, J. A.; BOGART, L. M.; BENOTSCH, E. G. e McAULIFFE, T. L. “Patterns, correlates and barriers to medication adherence among persons prescribed new treatments for HIV disease”. *Health Psychol.*, v. 19, n. 2, 2000, pp. 124-33.
- COOK, R. L.; SEREIKA, S. M.; HUNT, S. C.; WOODWARD, W. C.; ERLIN, J. A. e CONIGLIARO, J. “Problem drinking and medication adherence among persons with HIV infection”. *J. Gen. Intern. Med.*, v. 16, n. 2, 2001, pp. 83-8.
- DE RONDE, A.; VAN DOOREN, M.; VAN DER HOEK, L.; BOUWHUIS, D.; DE ROOIJ, E.; VAN GEMEN, B.; DE BOER, R. e GOUDSMIT, J. “Establishment of new transmissible and drug-sensitive human immunodeficiency virus type 1 wild types due to transmission of nucleoside analogue-resistant virus”. *J. Virol.*, v. 75, n. 2, 2001, pp. 595-602.
- LAURENCE, J. “Adhering to antiretroviral therapies”. *Aids Patient Care STDS*, v. 15, n. 3, 2001, pp. 107-8.
- MAGNUS, M.; SCHMIDT, N.; KIRKHART, K.; SCHIEFFELIN, C.; FUCHS, N.; BROWN, B. e KISSINGER, P. J. “Association between

- ancillary services and clinical and behavioral outcomes among HIV-infected women”. *Aids Patient Care and STDS*, v. 15, n. 3, 2001, pp. 137-45.
- MANN, T. “Effects of future writing and optimism on health behaviors in HIV-infected women”. *Ann. Behav. Med.*, v. 23, n. 1, 2001, pp. 26-33.
- MOSTASHARI, F.; RILEY, E.; SELWYN, P. A. e ALTICE, F. L. “Acceptance and adherence with antiretroviral therapy among HIV-infected women in a correctional facility”. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr. Hum. Retrovirol.*, v. 18, n. 4, 1998, pp. 341-8.
- NEMES, M. I. B. et al. *Aderência ao tratamento por anti-retrovirais em serviços públicos de saúde no estado de São Paulo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- NEW YORK DEPARTMENT OF HEALTH. *Promoting adherence to HIV antiretroviral therapy*. Nova Iorque: New York Department of Health & Aids Institute, 2001a.
- _____. *Mental health care for people with HIV infection. HIV clinical guidelines for the primary care practitioner*. Nova Iorque: New York Department of Health & Aids Institute, 2001b.
- ROBERTS, K. J. e MANN, T. “Barriers to antiretroviral medication adherence in HIV-infected women”. *Aids Care*, v. 12, n. 4, 2000, pp. 377-86.
- SANCHEZ-SOSA, J. J.; GONZALEZ, P. e JUAN, A. “Institutional and community interventions aimed at increasing therapeutic adherence and quality of life in Aids/HIV-positive persons”. *Int. J. of Psychology*, v. 35, n. 3-4, 2000, p. 299.
- SCHILDER, A. J.; KENNEDY, C.; GOLDSTONE, I. L.; OGDEN, R. D.; HOGG, R. S. e O’SHAUGHNESSY, M. V. “‘Being dealt with as a whole person’ – Care seeking and adherence: the benefits of culturally competent care”. *Soc. Sci. Med.*, v. 52, n. 11, 2001, pp. 1643-59.
- STONE, V. E. “Strategies for optimizing adherence to highly active antiretroviral therapy: Lessons from research and clinical practice”. *Clin. Infect. Dis.*, v. 33, n. 6, 2001, pp. 865-72.
- _____.; CLARKE, J.; LOVELL, J.; STEGER, K. A.; HIRSCHHORN, L. R.; BOSWELL, S.; MONROE, A. D.; STEIN, M. D.; TYREE, T. J. e MAYER, K. H. “HIV/Aids patients’ perspectives on adhering to regimens containing protease inhibitors”. *J. Gen. Intern. Med.*, v. 13, n. 9, 1998, pp. 586-93.
- TEIXEIRA, P. R.; PAIVA, V. e SHIMMA, E. “*Tá difícil de engolir?*”: *experiências de adesão à terapia anti-retroviral em São Paulo*. São Paulo: Nepaids, 2000.

- THOMPSON, A. S.; BLANKESHIP, K. M.; SELWYN, P. A.; KHOSHNOOD, K.; LOPEZ, M.; BALACOS, K. e ALTICE, F. L. "Evaluation of an innovative program to address the health and social service needs of drug-using women with or at risk for HIV infection". *J. Community Health*, v. 23, n. 6, 1998, pp. 419-40.
- TSASIS, P. "Adherence assessment to highly active antiretroviral therapy". *Aids Patient Care and STDS*, v. 15, n. 3, 2001, pp. 109-15.
- TURNER, B. J.; NEWSCHAFFER, C. J.; ZHANG, D. Z.; COSLER, L. e HAUCK, W. W. "Antiretroviral use and pharmacy-based measurement of adherence in postpartum HIV-infected women". *Med. Care*, v. 38, n. 9, 2000, pp. 911-25.
- _____.; ZHANG, D. Z.; LAINE, C.; POMERANTZ, R. J.; COSLER, L. e HAUCK, W. W. "Association of provider and patient characteristics with HIV-infected women's antiretroviral therapy regimen". *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.*, v. 27, n. 1, 2001, pp. 20-9.
- VALENTI, W. M. "Treatment adherence improves outcomes and manages costs". *Aids Read.*, v. 11, n. 2, 2001, pp. 77-80.
- WRIGHT, M. T. "The old problem of adherence: research on treatment adherence and its relevance for HIV/Aids". *Aids Care*, v. 12, n. 6, 2000, pp. 703-10.
- ZORRILA, C. D. "Antiretroviral combination therapy in HIV-1 infected women and men: are their responses different?". *Int. J. Fertil. Women's Med.*, v. 45, n. 2, 2000, pp. 195-9.

Contribuições da epistemologia complexa para abordagens da drogadição

*Maurício S. Neubern**

Ao longo do século, a complexidade presente nos problemas da drogadição aponta para um ensinamento de grande importância: nenhuma abordagem totalitária é capaz de resolvê-la ou responder às suas complexas demandas. Desse modo, deve-se ressaltar de início que uma proposta de complexidade, como uma forma de conhecimento e intervenção sobre o problema, não consiste em uma tentativa de delimitar uma compreensão completa sobre o mesmo. Não consiste nem mesmo em uma receita mágica que uma vez pronunciada venha a eliminar suas contradições e dissipar suas dificuldades. Trata-se antes de tudo de um esforço para conceber o desafio das múltiplas faces articuladas da drogadição, que a realidade do mundo atual lança para os sujeitos e a sociedade. Nesse sentido, o desafio comporta um conhecimento que dialoga com o real num processo incompleto, pois suas múltiplas faces e articulações não se fazem conhecer em um único momento. A incompletude significa assim uma tentativa de pesquisa que não busca aprisionar e controlar as manifestações do problema com a pretensão de esgotá-las, mas abrir um espaço para conhecê-las também em seus aspectos contraditórios, irregulares e irreversíveis.

Portanto, para iniciar uma discussão sobre a complexidade, deve-se manter o cuidado para não a tornar totalitária. Embora a complexidade forneça um método comum para o diálogo com o mundo e com as disciplinas (Morin, 1998, 1999), esse próprio método prevê a diversidade e singularidade presentes nos processos de construção de uma abordagem, como nos cenários. Logo, pretende-se com o presente texto uma breve reflexão a respeito das contribuições da epistemologia complexa sobre o tema igualmente complexo da drogadição.

* Terapeuta familiar, doutorando em Psicologia – Programa de Atenção e Estudo das Dependências Químicas (Prodequi) –, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

A drogadição e o *unitas multiplex*

A idéia de que a drogadição é um tema de múltiplas faces não consiste em um tema necessariamente novo. Bucher (1992), por exemplo, ressalta tanto numerosas dimensões presentes (psicológica, farmacológica, médica, psiquiátrica, judicial, social, antropológica) como a relação sistêmica que se estabelece entre o indivíduo, o produto e a cena da droga, isto é, o momento social e interativo presente na relação com ela que inclui a família e os demais grupos integrados pelo usuário. Sudbrack (1992), por sua vez, destaca a semelhança entre as conexões da epistemologia de Bateson e as articulações da epistemologia complexa. Tais contribuições são significativas no sentido de iniciar uma compreensão sobre as formas de articulação das dimensões ligadas ao problema. No entanto, uma vez que ainda não se construiu um paradigma complexo, a utilização de certos instrumentos do *método* (como a noção todo-parte e a relação do sujeito com o real) ainda não encontram espaço suficiente no sentido de fazer avançar a uma forma complexa de pensamento.

A noção do *unitas multiplex* implica compreender um fenômeno que é ao mesmo tempo uno e múltiplo. O sentido do termo complexo, em outras palavras, implica um todo que é tecido por muitas partes, que emerge a partir da interação delas, mas que não esgota as qualidades específicas dessas partes (Morin, 1998). Sendo assim, o problema da drogadição pode ser compreendido como um todo tecido por inúmeras faces (individuais, sociais, familiares, econômicas, políticas, culturais, biológicas, dentre outras) que não é esgotado por nenhuma delas, ao mesmo tempo em que não é capaz de explicar todas as nuances presentes nas mesmas. Dentro de uma perspectiva dupla, que se complexifica gradativamente, a relação da drogadição com os contextos pode ser compreendida basicamente de duas formas.

Por um lado, trata-se de uma construção do contexto (que pode ser social, econômico, familiar etc.) que desempenha nele uma função. Em um grupo de baixa renda, como uma favela, ela pode permitir uma importante movimentação econômica, muito mais ampla do que a permitida pelos meios legais. Além disso, ela pode servir como uma forma de vinculação afetiva entre os jovens do lugar e os traficantes, um espaço onde possuem um reconhecimento e uma competência. No entanto, para não se prender a um funcionalismo estreito e determinista, deve-se compreender que suas relações com o contexto possuem fluidez e estão sujeitas a irregularidades que rompem com a noção de um sistema totalmente ordenado. Contudo, é também uma criadora de contextos, isto é, trata-se de um problema que cria verdadeiros sistemas de interação subjetiva entre as inúmeras dimensões (Neubern, 1999a).

Dito de outro modo, a drogadição não consiste em um simples produto de uma sociedade, pois uma vez que surge ela passa a interferir ativamente nessa mesma sociedade, em sua economia, em sua cosmovisão sobre drogas (como as lícitas e as ilícitas), na vida de muitos sujeitos, sejam seus usuários ou seus produtores, chegando mesmo a atingir as relações entre distintas sociedades.

Sendo assim, o problema da drogadição, que mantém uma relação recursiva de produtor e produto com as sociedades, implica uma abordagem em que sejam compreendidas as inúmeras contradições e interações existentes entre tal problema, os valores e as formas de organização dos setores sociais. A drogadição não consiste em um estudo em si de processos marginais envolvendo banditismo, conforme anunciam freqüentemente as programações e campanhas de *cruzadas contra as drogas*. Ela inclui sim um estudo sobre a marginalização, mas a partir de uma reflexão que a relacione, por exemplo, com os sistemas de valores culturais, com o legalizado, com a exclusão social, com sua construção e repercussão nas classes sociais, com a escalada desenvolvida junto à repressão e o posicionamento dos setores da sociedade e do Estado.¹ É nesse sentido que se aponta que, devido à sua fluidez (ora construída, ora construtora) e às suas múltiplas possibilidades de articulação, as abordagens totalitárias e simplificadoras, por desconsiderarem tais universos de relação, estão geralmente destinadas ao fracasso.

O problema da drogadição remete, portanto, à discussão de um problema importante: a multiplicidade de fatores e as óticas utilizadas para compreendê-la. A princípio, deve-se considerar que o reconhecimento da complexidade da drogadição não é suficiente para o desenvolvimento de uma abordagem complexa. Comumente esse tem sido o pretexto para as visões reducionistas, uma vez que a complexidade é vista como algo utópico e impossível. Parte-se então para ações reducionistas. O circuito do tráfico – que envolve momentos de grave importância social, como o recrutamento de jovens para seus grupos de trabalho e amizade, a lavagem de dinheiro nas instituições legais, sua incrível repercussão entre os usuários, alimentando sonhos e mitos – é concebido puramente dentro de uma ótica policial ou moral, o que não permitirá abordar todos esses outros universos presentes ao longo desse circuito. Isso toca necessariamente num segundo ponto, o da necessidade de

¹ O Brasil vive um momento muito especial nesse sentido. Ao mesmo tempo em que o governo federal busca a implantação de toda uma política de caráter repressivo, são apuradas diariamente pelos meios de comunicação e diante da opinião pública inúmeras denúncias sobre o envolvimento de autoridades brasileiras com o narcotráfico.

uma construção complexa que consista não só na compreensão das particularidades dos saberes e das instituições, como também nos pontos de união entre os mesmos. Tal aspecto consiste, portanto, em outro momento do desafio de uma abordagem do *unitas multiplex*.

Logo, considerando-se as demandas e singularidades de seus diferentes momentos e dimensões, a proposta do método consiste em uma proposta de diálogo. Por um lado, há a necessidade de diálogo entre os distintos saberes e sistemas de conhecimento, buscando compreendê-los em sua própria perspectiva, para em seguida promover novas formas de articulação entre tais idéias (Neubern, 1999a). O saber emergente desse processo se torna um saber complexo e volta-se recursivamente para refletir o próprio método que o promoveu. Por outro lado, deve-se considerar que o processo de diálogo remonta necessariamente a um contexto humano, subjetivo, relacional e político em que se desenham possibilidades de vinculação. É fundamental a consideração do vínculo, não apenas para considerar o plano das equipes profissionais e interdisciplinares, mas também do próprio campo de atuação, pois a qualidade das vinculações pode promover a criação de alternativas e soluções a partir dos conflitos e dificuldades.

Subjetividade e realidade na drogadição

As relações entre os conceitos epistemológicos de subjetividade e realidade e suas respectivas participações na construção do conhecimento consistem em outro momento fundamental para a reflexão complexa na drogadição. A enfática e clássica divisão do paradigma dominante na ciência (Morin, 1998; Santos, 1987) situou, de um lado, as disciplinas científicas (como a física), exorcizou as influências místicas de outras disciplinas (como química, medicina e astronomia) e concentrou-se no mundo da objetividade, marcado por noções de ordem, previsão, controle, como também pela quantificação e pela prosa da linguagem técnica.

De outro lado, foram situadas as humanidades (filosofia, direito, senso comum, artes e religião) em meio a uma linguagem poética, com valorização da qualidade e do subjetivo. Essa radical divisão marcou profundamente o surgimento de disciplinas como a Psicologia, cuja tentativa de um estudo confiável de um objeto inapropriado para a ciência (o psiquismo humano ou seu comportamento) implicou graves mutilações desse objeto de estudo.

De pontos de vista similares, Neubern (1999a) e Gonzalez Rey (1997) destacam a expulsão da subjetividade nos estudos psicológicos, enquanto Anderson e Goolishian (1996) ressaltam a inapropriação das metáforas utiliza-

das nessa ciência para a compreensão dos processos humanos. Desse modo, as ciências psíquicas parece terem se envolvido em um grave paradoxo sobre o estudo do homem: ao mesmo tempo em que buscam estudá-lo de modo confiável e fidedigno, a descaracterização promovida pelas mutilações pareceu expulsá-lo do cenário de estudo.

Tal problema se relaciona com a drogadição de uma forma especial no que diz respeito à forma como esta é compreendida. Da mesma forma que o paradigma expulsa a subjetividade,² as cosmovisões e epistemologias presentes na abordagem da drogadição parecem tê-la situado em diversas posições, sem no entanto lograr compreender que ela consiste em um momento fundamental para a compreensão dessa problemática. O termo toxicomania, por exemplo, remonta à noção de uma personalidade toxicomaniaca, o que seria dado por uma estrutura, pela natureza humana ou por conteúdos universais. Tal cosmovisão implica a desconsideração da diversidade dos sujeitos e cenários sociais em que se dão os processos complexos de construção das relações com a droga. Corre-se ainda o considerável risco de uma rotulação que inviabilize uma compreensão mais abrangente dos demais momentos da subjetividade em que o sujeito se constitui. Ao mesmo tempo, a ideologia de um “combate às drogas”, ou do “poder das drogas”, parece sacramentar a noção de que os processos subjetivos estão alheios ao problema da drogadição.

A relação sujeito-drogas deve ser compreendida em função dos processos que desenvolve em que ambos tomam papéis ativos. Um produto, qualquer que seja, não possui qualquer influência se não se encontra integrado ao interjogo subjetivo, ao mesmo tempo social e individual, em que ganha sentido e significações específicas de grande importância para os sujeitos.³ Toda essa atividade, imbricada com processos históricos e atuais dos sujeitos, integra e constrói importantes necessidades, sobretudo emocionais, a partir das quais esses mesmos sujeitos poderão direcionar suas opções e construções como também pautar suas relações sociais e suas visões de mundo. É a partir disso que se torna possível a afirmação de que a droga “ganha vida” para os sujei-

² Subjetividade aqui não será tomada no sentido tradicional do paradigma, i. e., em oposição à objetividade. Ela consiste em uma realidade ontológica, um fato social e, portanto, passível de se tornar objeto de estudo, embora comporte exigências distintas dos objetos das ciências físicas. Gonzalez Rey (1997) a conceitua como a constituição psíquica do sujeito em sua ação social, a partir da qual se organizam sentidos, motivos, estados e configurações. Ele acrescenta ainda a subjetividade social como um momento importante da vida social.

³ Isso não exclui obviamente a própria influência farmacológica, mas apenas ressalta que o próprio corpo de onde a subjetividade emerge se constitui em um sujeito, num espaço cultural e social.

tos, ou seja, que ela adquire sentido e, como uma realidade, passa a desempenhar um papel ativo em sua subjetividade. Desse modo, como muitas construções e constituições não só escapam ao controle e à intencionalidade dos sujeitos, como também adquirem certa autonomia quanto aos mesmos, pode-se compreender como a relação com a droga é capaz de se impor a alguém, com a nítida sensação de escravidão, como no caso das dependências comumente narradas. Semelhante conjunto de processos subjetivos, criados nesse interjogo, objetiva-se à medida que se autonomiza dos indivíduos, passando também a compor uma importante dimensão da subjetividade social.⁴ Nessa perspectiva, não seria absurdo sustentar que os demônios (Morin, 1998) ligados à drogadição são criações humanas que se impõem rigorosamente sobre seus criadores.

O próprio conceito de subjetividade aqui adotado (Gonzalez Rey, 1997) apresenta contribuições de grande valia para a compreensão do problema da drogadição, sobretudo por sua relação com a noção todo-parte de Morin (1998). Na psicologia, existe considerável carência nesse sentido; pois, embora o problema da drogadição aponte para uma intrincada relação entre o indivíduo e o social, as escolas dessa ciência tradicionalmente têm dicotomizado essas duas dimensões (Neubern, 1999a; Gonzalez Rey, 1997). O próprio construcionismo social, ao levantar uma crítica incisiva contra a tendência individualista da psicologia – “o ponto morto do conhecimento individual” (Gergen, 1996), ou “o *self* encapsulado” (Anderson e Goolishian, 1996) –, recai num reducionismo oposto ao colocar todos os momentos do sujeito individual subjugados à pauta interativa. Tradicionalmente, as tendências de psicologia, quando não atribuem uma relação de exclusão ou redução entre ambas as dimensões, atribuem-lhes relações isomórficas e diretas que desconsideram o caráter auto-eco-regulado presente em cada uma.

Nesse sentido, apropriando-se dos conceitos acima mencionados, Neubern (1999b) apresenta a noção de um sujeito hologramático, isto é, de um sujeito⁵ que sintetiza em si as relações que desenvolve com seus inumeráveis

⁴ Essa afirmação se liga ao conceito de noosfera de Morin (1998), que consiste no reino das coisas do espírito e é habitado por sistemas de idéias, doutrinas, sistemas religiosos e seres bioantropomórficos. A noosfera envolveria o habitat das idéias ou seres ideais, que são criações humanas com relativa autonomia quanto aos mesmos.

⁵ O sujeito, segundo Gonzalez Rey (1997), consiste em um momento da subjetividade individual que é ativo, intencional e consciente. Ele apresenta, quanto à sua constituição subjetiva, uma relação de autonomia-dependência, pois mesmo possuindo uma determinação estabelece rupturas com a mesma. Daí a possibilidade da ação voluntária nos processos cotidianos das pessoas.

contextos. Logo, um adolescente que apresenta problemas ligados à drogadição pode ser compreendido como uma parte que participa de muitos todos. Ele é uma parte integrante do todo familiar, participa do todo do grupo de amigos, pode se envolver como parte do esquema do tráfico, pode compor parte de um processo judicial, consiste em uma parte de um todo chamado “problemas escolares” e integra-se também como parte de um todo social em que a droga desempenha funções consideráveis.

No entanto, nenhum desses contextos é suficiente para esgotar toda a problemática que envolve seus processos subjetivos na drogadição, pois com relação a cada um deles ele desenvolve de forma singular e não isomórfica um conjunto específico de sentidos, emoções, significados, motivos e configurações ligados ao mesmo tema. Trata-se de uma leitura em que a parte é menor que o todo (isto é, apenas por um indivíduo não é possível conceber a complexidade social), mas também é maior que o todo (ou seja, a diversidade de um contexto social não explica totalmente a complexidade individual).

Desse modo, dentro da noção de que em torno de um problema se organizam redes de processos subjetivos que constroem significados, emoções e sentidos (Neubern, 1999a),⁶ dentro de um processo histórico em que também já se desenvolveram processos constituídos,⁷ o processo terapêutico consiste numa perspectiva que privilegia tanto a qualidade do vínculo, como um processo e um *setting* específicos e propícios para o diálogo. Logo, no caso das intervenções familiares⁸ com adolescentes, por exemplo, um rótulo único (como “o drogado”) é substituído por um conjunto de possibilidades, papéis e significados em que a droga é apenas uma das expressões; de uma relação de medo e acusação, abre-se o espaço para uma compreensão mútua e para novas construções que se tornem necessárias nos distintos pontos de vista; de uma noção de vítima ou vilão, abre-se a possibilidade da construção da responsabilidade; a crise, em vez de denunciar uma tragédia ou a incompetência familiar, torna-se uma oportunidade de novas organizações em que a competência fa-

⁶ Conforme já mencionado, outra leitura para a noção de Anderson e Goolishian (1996) de que os problemas criam sistemas de significados.

⁷ Para Gonzalez Rey (1997), existe uma dimensão que dialetiza com a construção que é a constituição. Remonta a processos históricos e comumente está além da intencionalidade dos sujeitos. Não consiste em uma noção estrutural, pois não apresenta padrões fixos nem relações deterministas com as construções, mas uma relação dialética com elas.

⁸ Embora se reconheça a importância da noção de holograma (Neubern, 1999b), a família consiste em um momento de importância primordial para a abordagem da drogadição. Tais noções não se excluem, mas apenas ajudam a uma compreensão mais flexível de ambas e do processo como um todo.

miliar com seus recursos e potenciais toma um papel fundamental (Ausloos, 1995; Sudbrack, 1995).

O sentido do método e a drogadição: alguns pontos

Compreende-se que, diante de um problema complexo como a drogadição, existe uma considerável necessidade de reflexão crítica em torno do tema do método, pois o conjunto de simplificações por que passou ao longo da história da ciência, como da psicologia, pode implicar a inviabilidade da abordagem do problema. Tradicionalmente, método é concebido como um momento estanque da teoria, cabendo a ele o papel de permitir um acesso isomórfico ao real. Sua função original era contrária à complexidade: cabia a ele a tarefa de afastar o visível complexo para conceber o invisível simples das leis ordenadas que regem os fenômenos, cujo conhecimento pode permitir a previsão e o controle (Morin, 1998; Santos, 1987). Sua posição comumente instrumental diante dos fenômenos, além de uma separação que impunha a qualquer pensamento teórico, exigia um conjunto de regras para garantir a confiabilidade dos instrumentos que deveria passar incólume ante qualquer influência subjetiva. As impressões, intuições e opiniões do pesquisador, caso não obedecessem aos procedimentos hipotéticos e operacionais, seriam concebidas como interferências ou prováveis fontes de erro. O conjunto de disjunções derivadas dessas noções abrangeu também outros momentos importantes na psicologia, como a separação entre método clínico e método científico e entre pesquisa e intervenção. Em termos de psicologia, porém, e especificamente de terapia familiar, pode-se destacar contribuições de grande relevância que procuram rever tais tendências tradicionais (Anderson e Goolishian, 1996; Ausloos; Bateson, 1998; Elkaïm, 1998; Gergen, 1996; Gonzalez Rey, 1997; Neubern, 1999a; Sudbrack, 1995).

Com efeito, a perspectiva do método para a abordagem da drogadição implica um processo de racionalidade em vez de racionalização, que não comporta para as resistências e contradições impostas pelo real, mas procura se fechar em explicações doutrinárias permeadas por noções a priori. A racionalidade do método remete a um conhecimento aberto sobre zonas de sentido específicas, abrangendo seus circuitos, recursividades, retroações, irregularidades que permitem ao mesmo tempo o desenho de estratégias úteis para o trabalho. Nesse sentido, enquanto forma de diálogo com o real, apresenta-se estreitamente ligado às construções epistemológicas e teóricas que o precedem. Quando o pesquisador vai a campo, ao mesmo tempo em que traz um arcabouço que é dado pela teoria para a compreensão do mundo, ele não

se impõe ao real, mas gera a partir da interação com ele um pensamento que busca interpretá-lo.⁹

É nesse sentido uma forma de ação teórica que pode levar a modificações substanciais nas próprias referências teóricas com que chegou ao campo. Ele tem a função não só de dialogar com o real, mas de a partir dessa relação com o empírico regenerar a teoria que o gera (Morin, 1998). Em temas complexos como a drogadição, esse cuidado é fundamental, uma vez que a importância e a gravidade de suas questões podem propiciar o surgimento de doutrinas (científicas, políticas e religiosas) que, sob o pretexto da urgência, impõem-se a priori aos problemas estudados.

Isso implica também considerar que, para a abordagem do método, intervenção e pesquisa consistem em momentos integrados do mesmo processo. Uma vez que se privilegia o cenário dos sujeitos para a construção do conhecimento de acordo com parâmetros como a qualidade do vínculo, a comunicação e a motivação (Gonzalez Rey, 1997), o *foco* do trabalho não consiste em uma coleta de informações que façam sentido apenas ao pesquisador, mas um processo de ação conjunta em que os sujeitos, numa postura participativa, possam expressar e construir significados e sentidos ligados às suas necessidades. Isso pode implicar de diferentes modos novas formas de organização subjetiva para sujeitos e grupos sociais.

Sob outro prisma, não é apenas a subjetividade dos estudados que é posta em relevo: deve-se conceder especial atenção ao papel que os próprios pesquisadores desempenham como sujeitos. O método não consiste em um conjunto de instrumentos externos ao sujeito pesquisador, mas no pensamento por ele gerado a partir do diálogo com o real. Dito de outro modo, ele só ganha vida com a atividade do sujeito pensante que se defronta com os diferentes momentos da realidade.

Torna-se necessário, portanto, um trabalho sistemático com o mesmo, uma vez que um método complexo não se torna possível se baseado em uma cosmovisão ou ideologia simplificadora ou repressiva. Tal trabalho deve abranger não apenas os tipos de crenças que o pesquisador possui sobre a drogadição, mas também que posições tal tema ocupou ao longo de sua história. Em uma perspectiva semelhante, deve-se propiciar especial cuidado às equipes de tra-

⁹ Gonzalez Rey (1997) sustenta que isso é possível não só pela noção de um papel ativo do sujeito que constrói o pensamento e do real que resiste a esse pensamento e o perturba, e sim também pela adoção de categorias que não se impõem pelo conteúdo, mas permitem a integração dos conteúdos dos sujeitos estudados. Como exemplo, podem ser citadas as categorias configurações e sentidos.

balho que lidam com a drogadição, que comumente se configura em sistemas altamente organizados. Seja num contexto de uma terapia familiar, seja numa intervenção comunitária, em que existem outras dimensões como a repressão policial e o tráfico, tais sistemas parecem apresentar fortes processos de autorregulação, capazes de levar facilmente à desestabilização das equipes profissionais (Neubern, 1999a). Um processo de reflexão sobre as próprias reflexões e práticas de trabalho se torna uma condição fundamental para a compreensão dos sistemas complexos formados entre os profissionais e a clientela, em que passam a merecer considerável atenção fenômenos como as ressonâncias e reuniões (Elkaïm, 1998).

Sendo assim, verifica-se que além desses tópicos o método deve assumir também uma posição de coerência com sua própria proposta. Ao se referir à necessidade de uma reflexão constante sobre sua inserção, ele ressalta a necessidade de que se assuma um posicionamento ideológico explícito diante do problema, principalmente com o intuito de evitar a própria degeneração, promovida pela discrepância entre seu discurso e sua ideologia subjacente.

Considerações finais: a participação em um todo

O resgate de um tema complexo como a subjetividade, que a coloca no coração de uma discussão que problematiza o tema da drogadição, acaba tocando também em um tema de subjetividade que durante muito tempo foi compreendido como disciplina de filosofia e não de ciência: a ética. A ética não indaga apenas sobre sua discussão diante das pessoas envolvidas com problemas da drogadição. Necessariamente, qualquer tipo de procedimento terapêutico ou social, como qualquer tipo de reorganização subjetiva, implicará considerações e medidas imprescindíveis sobre a ética. Deve-se mesmo buscar problematizar o tema, uma vez que os usuários, os traficantes, os trabalhadores sociais, a polícia, o Estado possuem suas éticas que comumente lhes servem e lhes fazem sentido, mas que entram em conflito entre si. Logo, um dos primeiros passos nesse sentido seria o questionamento sobre quais as condições de interação e diálogo entre as diferentes éticas, que tipo de modificações deveriam ser buscadas e quais delas deveriam deixar de existir.¹⁰

¹⁰ Logicamente, não se concebe uma busca de acordo com o narcotráfico, embora isso já exista de diferentes formas em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Pretende-se, ao contrário, uma reflexão sobre os vários tipos de interação entre pensamentos éticos existentes na sociedade e a partir daí denunciar e buscar novas soluções para outros absurdos que nem sempre são vistos como tal.

A discussão ética traz à tona, sobretudo, as participações de sujeitos, grupos e instituições na construção de um todo que, uma vez existindo, passa a influir sobre essas mesmas interações que o geram. O que estaríamos fazendo, como estaríamos contribuindo nesse emaranhado de interações próprio da drogadição? Que tipos de determinações estaríamos sofrendo e que tipo de construções estaríamos promovendo? Tais perguntas podem ser refletidas em um nível micro (indivíduos e grupos em seus dramas particulares) e em um nível macro (de sociedades que agonizam em vão na busca de um remédio eficiente para a drogadição) – posto que o micro está no macro, como o macro está no micro. Encontram-se mesmo entrelaçados a um cenário de conflito (uma ética da guerra talvez) em que este ainda parece dominar a cena social, em que as interações paradoxalmente parecem se articular pela desarticulação.

Esse tema não evoca apenas as medidas políticas e sociais necessárias, mas também todo o montante de insanidade, loucura, paixão, tragédia e sofrimento que ganham tanto sentido para as pessoas envolvidas no tema da drogadição, sejam os profissionais, as famílias, os usuários, as instituições e o Estado. No entanto, como a insanidade, a loucura, a tragédia e o sofrimento também estão ligados ao amor, à criação, ao belo, à ternura e à sabedoria, que muitas vezes parecem ser marginalizados e excluídos das reflexões e abordagens sobre a drogadição, pode-se conceber que existe uma base para novas formas de relação e compromisso social. Torna-se necessária uma discussão que não banalize ou desconsidere momentos tão importantes da subjetividade humana. Mais que isso, torna-se necessário um envolvimento efetivo com tais dimensões que permita novas qualidades relacionais que não neguem a realidade contundente do conflito, da divergência e dos dramas a eles ligados, mas os qualifique de modo a promover uma tônica de oportunidades de aprendizado e crescimento. Mais que uma ética de sobrevivência, deve-se buscar a utopia de uma ética da convivência.

Muitos poderão argumentar que o tema da drogadição refletido sobre uma dimensão ética não consiste em mais do que uma utopia distante dos problemas atuais. Tal afirmação não deixa de comportar seu sentido. Contudo, pode-se respondê-la em dois sentidos. O primeiro é o de que não é possível realizar qualquer grande obra sem uma utopia. Durante séculos pensadores sonharam com as viagens espaciais alimentadas pelas fantasias das observações por seus telescópios rudimentares. Certamente não deixaram de receber o escárnio e a descrença de muitos de seus contemporâneos. A complexidade por sua vez não fala apenas dos grandes avanços tecnológicos, mas sobretudo que tais avanços devem ser compreendidos como façanhas do espírito huma-

no e que possivelmente os maiores avanços ocorram desse espírito consigo mesmo. Portanto, nesse nível não se ressalta apenas uma utopia necessária, mas que talvez a maior utopia de nossa cultura tenha sido a de ter distanciado o homem de si mesmo, do convívio com seu mundo interno.

Por outro lado, uma utopia é necessária para um compromisso sólido, principalmente se amparada por um método o qual permita que o sonho exista e se retroalimente quanto à realidade. A drogadição é sem dúvida um dos temas atuais que mais é capaz de demonstrar como as utopias são poderosas no sentido de construir e destruir mundos, vidas, idéias, relações e também outras utopias. Não se pode conceber que a pura razão política ou profissional, tantas vezes marcada pela desarticulação, possa fazer frente aos dramas e interesses alimentados pelos sujeitos envolvidos com a drogadição. Seria uma covardia a comparação entre tais níveis de compromisso e paixão envolvidos. Portanto, a complexidade, além de um diálogo com as resistências e irregularidades do real, implica um diálogo com a realidade utópica, capaz de alimentar compromissos com a sociedade, com o gênero humano, com as instituições, com as relações, como também consigo mesmo.

Referências bibliográficas

- ANDERSON, H. e GOOLISHIAN, H. “Narrativa e self: alguns dilemas pós-modernos da psicoterapia”. In: FRIED-SCHNITMAN, D. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- AUSLOOS, G. *La compétence des familles*. Paris: Érès, 1995.
- BATESON, G. *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen, 1998.
- BUCHER, R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ELKAÏM, M. *Panorama das terapias familiares*. São Paulo: Summus, 1998.
- GERGEN, K. *Realidades y relaciones*. Barcelona: Paidós, 1996.
- GONZALEZ REY, F. *Epistemología cualitativa y subjetividad*. Havana: Academia, 1997.
- MORIN, E. *O método. As idéias*. Porto Alegre: Sulina, 1998, v. 04.
- _____. *O método: o conhecimento do conhecimento*. Porto Alegre: Sulina, 1999, v. 03.
- NEUBERN, M. *Fragmentos para uma compreensão complexa da terapia familiar: diálogos epistemológicos sobre as emoções e a subjetivi-*

dade no sistema terapêutico. Brasília: UnB, 1999a. (Dissertação de mestrado).

_____. “Subjetividade, epistemologia e psicologia do conhecimento”. *Nova perspectiva sistêmica*, n. 13, 1999b.

SANTOS, B. *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamento, 1987.

SUDBRACK, M. F. “Integrando psicologia social e da personalidade: reflexões a partir do paradigma da complexidade e da epistemologia ecossistêmica”. *Psico*, n. 10, 1992.

_____. *Construindo redes sociais*. Relatório de Projeto para o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Brasília: CNPq, 1995.

Discurso sobre drogas nas instituições públicas do DF

*Omar A. Bravo**

Face às inúmeras contradições inerentes ao tema das drogas, tanto o trabalho preventivo como o terapêutico se revelam permeados de polêmicas e de constantes desafios. Essas contradições se expressam nas instituições envolvidas, principalmente naquelas ligadas às estruturas de governo. Observa-se, por um lado, uma disputa pelos espaços: as políticas ligadas à repressão do tráfico avançam sobre o campo da prevenção e do tratamento ao definir os consumidores de drogas ilícitas como delinquentes e marginais. Por outro lado, percebe-se uma dificuldade junto às instituições de saúde, de educação e de assistência social em assumirem sua função, reproduzindo um discurso que discrimina o usuário, sem delimitar um espaço teórico e de trabalho próprio.

Essa realidade é característica deste campo de atuação no qual nos vemos, inevitavelmente, numa situação a qual Colle (1996) define como sendo de duplo vínculo, uma vez que não conseguimos nos posicionar entre estas duas realidades, inerentes à própria condição de consumidores de drogas destes sujeitos, ora vistos como delinquentes, ora como doentes, estando sempre envolvidos em um discurso contraditório entre tratamento e penalização, discurso este que não nos permite avançar nessa relação. Existe ainda a dimensão política que nas instituições permite o crescimento ou retrocesso de determinados discursos e projetos, ao compasso de interesses setoriais ou eleitorais.

É nessa perspectiva que se colocou esta investigação, inserida nas linhas de pesquisa do Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (Prodequi), vinculado ao laboratório do Departamento de Psicologia Clínica do IP/UnB, que desenvolve atividades integradas de pesquisa, ensino e extensão na área das dependências químicas.

A reflexão em torno das resistências existentes no contexto institucional dos diferentes segmentos governamentais do DF, envolvidos com a questão das drogas, vem assumindo importância junto à equipe, uma vez que foram

* Doutorando – Programa de Dependências Químicas (Prodequi), Instituto de Psicologia, UnB.

constatadas dificuldades nesse nível político-institucional no decorrer de dois importantes projetos desenvolvidos recentemente: o Centro de Treinamento para a Prevenção da Drogadição e das DST/Aids na Região Centro Oeste (1995 a 1998); e o projeto específico para Brasília, Prevenindo a Drogadição entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua no DF (1998 a 1999).

A partir dos referidos projetos, em convênio com o Ministério da Saúde, o Prodequi vem desenvolvendo programas de formação de multiplicadores entre os profissionais e outros membros das instituições do DF e da região Centro Oeste em geral, responsáveis pela prevenção e tratamento dos usuários de drogas ou que trabalham com as respectivas populações de risco.

O multiplicador é entendido como um agente social de mudanças, o que excede o simples exercício de uma função técnica ou burocrática, definindo seu trabalho numa estratégia de enfrentamento da exclusão social que a drogadição e os próprios processos sociais de marginalização geram. Esta abordagem se inscreve na linha da política de redução de danos, seguindo a política traçada pelos segmentos de governo em nível federal, em especial o Ministério da Saúde.

A partir da constatação das dificuldades encontradas no contexto institucional do DF, colocou-se como hipótese para tamanhos impasses e resistências na implementação de projetos de prevenção e de tratamento de dependentes químicos, pelos multiplicadores formados pelo Prodequi, a existência de um conflito ou confronto de discursos entre a abordagem científica, preconizada pela formação na universidade e o discurso institucional dominante nas instituições públicas do DF.

Nos referimos aqui aos dois discursos que, a respeito da questão das drogas, co-existem atualmente, a saber:

- Um discurso dominante, denominado tradicional, de inspiração americana, centrado no modelo da abstinência, do controle social, da estigmatização dos dependentes de drogas e de sua segregação ou como delinquentes ou como doentes, que ainda caracteriza grande parte das práticas nas instituições públicas e privadas no Brasil e nos demais países da América Latina e dos Estados Unidos.
- Um discurso denominado de redução de danos, de aparição mais recente, de inspiração européia, centrado no modelo do resgate da cidadania e da reinserção social dos dependentes de drogas por meio da promoção da melhoria da qualidade de vida destes, visando minimizar as conseqüências nocivas do consumo de drogas e que começa a disputar os espaços institucionais com o modelo tradicional. As políticas de redução de danos enfatizam a prevenção, incor-

porando os próprios interessados e a comunidade no planejamento e execução das ações, apontando para redução das consequências negativas do uso de drogas, sem colocar como objetivo único a abstinência total.

A hipótese que direciona a presente pesquisa é a de que as dificuldades estruturais encontradas no âmbito das instituições públicas do DF, que prejudicam a implementação dos projetos de prevenção e de tratamento da drogadição, estão relacionadas com um impasse que se refere ao confronto entre os discursos dos multiplicadores, seguindo o modelo da redução de danos e o discurso das instituições que seriam predominantemente do modelo da abstinência, do controle e da repressão. Esta pesquisa tem como objetivo apontar de que forma o discurso dominante na área de prevenção e tratamento ao uso de drogas aparece nesses níveis superiores, como este pode se constituir num obstáculo para a afirmação de um novo paradigma e que tramas de poder e contra-poder estabelece e permite. Especificamente será analisado o nível das chefias das instituições públicas do DF, desde aquelas ligadas diretamente à execução dos projetos, à prática, como as diretamente políticas e superestruturais, e as intermediárias, que operam comonexo entre estas duas instâncias. Trabalhou-se nas seguintes instituições: Conselho Estadual de Entorpecentes (Conen), Secretaria de Saúde, Secretaria da Criança e Assistência Social, Secretaria de Segurança Pública e Secretaria de Educação.

A opção metodológica escolhida foi a análise de discurso, na interpretação realizada pela escola inglesa de Fairclough (1989) e Thompson (1984). Essa metodologia de análise permite interpretar a base social, histórica e ideológica dos discursos, em sua articulação com o contexto institucional e social em que são produzidos. Este marco metodológico possibilita compreender também as relações institucionais que o conjunto dos discursos trabalhados permite, estabelecendo a partir deles o tipo de relações de poder e contrapoder existentes e que tipo de discurso ocupa o lugar de instituído, no sentido que a análise institucional outorga a esse termo. Em definitivo, três questões são levantadas por esta forma de análise: a dos determinantes sociais do discurso, a da ideologia neles presente e a dos efeitos que produzem em nível institucional e social.

Para a abordagem desse objeto foram utilizadas principalmente entrevistas de caráter semi-estruturadas, sendo os sujeitos entrevistados representantes dos diferentes segmentos institucionais em questão. A documentação relativa à história e à metodologia de trabalho de cada instituição foi utilizada como complemento da informação. Quatro categorias de análise

foram utilizadas, relativas ao sujeito usuário de drogas, ao produto, ao contexto e ao método de intervenção.

Análise do conjunto dos discursos

Chama a atenção o fato de que, no nível de gestão de cada área, unicamente o da Segurança Pública tenha aceitado ser entrevistado. Nessa área em particular, observou-se uma maior disposição para atender os requerimentos desta pesquisa, como se a questão das drogas fosse competência natural desse setor.

A negativa dos responsáveis das gestões políticas das outras secretarias a serem entrevistados, assim como a expressão de suas políticas feitas por outros meios (por exemplo, a resposta obtida nesse nível na Secretaria de Saúde, de que droga era questão de polícia), permite, junto com a interpretação dos discursos pertencentes ao Conen-DF, agrupá-los numa formação discursiva comum.

Essas características discursivas comuns às instituições e aos níveis citados levam a afirmar que o discurso definido como tradicional prevalece, apesar das diferenças que podem ser percebidas entre uma instituição e outra e entre aqueles setores mais ligados à execução a despeito das chefias superiores. Essas regularidades discursivas apresentadas não significam que tenham a mesma causa de existência e continuidade nas diferentes instituições, senão que integram uma mesma formação discursiva a partir de determinantes diferentes.

Como a análise de discurso assinala, diferentes discursos podem confluir em outros, sobre a base de pontos em comum. No caso particular da Segurança Pública do DF, é o discurso de controle social, de criminalização de determinados setores da população (adolescente, pobre, morador da periferia) que o liga com o paradigma tradicional em drogadição. Essa é uma coincidência necessária para as políticas econômicas atuais. Por meio dela coloca-se a responsabilidade dos excluídos que estas provocam neles próprios, ocultando este processo de exclusão e suas causas.

A análise de discurso define o discurso dominante a partir de sua afirmação como senso comum, isto é, a naturalização do mesmo que serve para ocultar seus determinantes. A partir dessa naturalização do vínculo entre adolescente (pobre), droga e marginalidade, o papel da polícia dentro de uma política na área de drogas é fundamental e aparece como necessário e legítimo.

O próprio vínculo com a população usuária faz com que esse discurso tradicional perca solidez, afastando-se do caráter quase fundamentalista pró-

prio das chefias políticas para ganhar algumas características diferenciadas à medida que se aproxima das pessoas ligadas à execução. Isso abre algumas perspectivas interessantes no sentido de uma possível mudança nos paradigmas de prevenção e tratamento ao usuário de drogas, que deve, na ótica de redução de danos, incluir uma necessária compreensão da polícia e da justiça no sentido de não enquadrar automaticamente o usuário de drogas como criminoso.

Dentro do marco global definido, as instituições do DF apresentam características particulares, ligadas ao caráter conservador e reacionário de seu atual governo, que dificulta e limita os espaços de afirmação de qualquer tipo de prática de caráter democrático que envolva a comunidade como parte ativa da mesma.

Apesar de estar compreendida na mesma formação discursiva dominante, as razões que levam o discurso tradicional a ser predominante no Conen-DF obedece a outros motivos além dos apontados na área de segurança pública.

Desde os setores políticos agita-se a questão do “flagelo da droga” como consigna quase necessária, provavelmente pelo lugar que a mesma ocupa nas preocupações dos eleitores, estando ligada desde o discurso dominante a uma ameaça ao convívio social.

Definir uma ação efetiva para esta questão, relacionada à definição de políticas de prevenção e tratamento, aparece como mais complicada ainda, já que necessariamente obrigaria a questionar os próprios processos de exclusão social aos quais o fenômeno da toxicomania está ligado. A solução repetida é abandonar a questão nas mãos dos organismos a cargo da repressão ou criar estruturas vazias de conteúdo, em consonância com esse caráter declamativo que a maioria dos setores políticos adota a respeito do assunto.

Existem, porém, outra série de discursos que podem se agrupar genericamente como pertencentes ao definido como característico das políticas denominadas de redução de danos. Aqui também podem se definir origens diferentes que confluem numa mesma formação discursiva.

Na área da saúde, o discurso dos executores tem um caráter mais profissional, ligado de alguma forma ao discurso médico tradicional, que pelo fato de priorizar a saúde do sujeito usuário de drogas se liga com mais facilidade a uma perspectiva de redução de danos. Desde os setores de execução de políticas nas áreas de assistência social e educação, o vínculo com esse tipo de políticas se estabelece a partir do contato com as causas sociais do fenômeno da droga, o que leva a uma visão mais integral da questão.

Esses discursos aparecem como dispersos, marginais em relação ao discurso tradicional dominante, mais afirmados em espaços institucionais de ação e, em muitos dos casos, definindo um vínculo de origem com os cursos de

formação de multiplicadores ditado pelo Prodequi/UnB, o que leva a considerar os efeitos muitas vezes não avaliados dos mesmos.

As possibilidades e alternativas possíveis para uma mudança no paradigma dominante e a afirmação de um novo instituinte junto às considerações e interrogações que esta pesquisa sugere foram articuladas em torno de três eixos principais: o primeiro se relaciona com as novas formas de intervenção social que a época atual permite, traçando-se um paralelo comparativo entre o tema da atenção aos toxicômanos a partir da perspectiva da redução de danos e os processos de desmanicomialização acontecidos na Itália nos anos setenta, numa análise crítica dos supostos teóricos e metodológicos que dominam cada uma dessas estratégias; o segundo se refere às tentativas atuais de articulação das práticas de redes sociais no enfoque da psicologia comunitária, de base sistêmica, enquanto possibilidade aberta pelos novos paradigmas nas ciências, representando uma nova maneira de lidar com o fenômeno das toxicomanias; o terceiro eixo apresentado se refere a algumas questões que esse modelo de organização de redes permite levantar em função dos três níveis de análise institucional definidos como objeto desta pesquisa, no âmbito do DF.

Do discurso da antipsiquiatria ao discurso de redução de danos: uma analogia possível

A capacidade de definir o limite entre saúde e enfermidade, entre o normal e o anormal, faz com que as instituições ligadas à saúde mental sejam também determinantes de normas de exclusão e marginalização de determinados setores e conjuntos sociais.

A história da loucura é um exemplo do funcionamento desses mecanismos. Segundo Foucault (1989), um fato político como a Revolução Francesa permitiu que o louco fosse diferenciado do conjunto de excluídos com quem compartilhava o caráter de marginalizado: pobres, desempregados, homossexuais, prostitutas etc. Os manicômios com o tempo se cronificaram como lugares de reclusão e segregação social, amparados ainda pela sua concepção fundacional de que só pode ser livre quem tem uso de razão (o louco portanto irracional não pode ser) e pela consolidação da ideologia psiquiátrica.

As respostas a esses dispositivos repressivos vieram de setores politizados da saúde mental, ou que se politizaram com a dinâmica gerada pela própria instalação da discussão. O exemplo dessas tentativas mais ilustrativo nesse sentido apareceu na Itália nos anos setenta. Franco Basaglia (1969), o condutor dessas reformas, afirmou que o manicômio não deveria ser reforma-

do mas sim fechado, que este era produtor e cúmplice de um processo de marginalização social e que sua existência era funcional a um modelo social também baseado na exclusão.

E. Galende (1993) destaca que a partir desta concepção se trabalha “sobre duas faces da realidade: o fato de ser um enfermo pelos seus problemas psicopatológicos (não ideológicos, senão dialéticos) e o fato de ser um excluído, um estigmatizado social” (E. Galende, 1993, p. 157).

A significação especial desse exemplo se baseia na compreensão de que cada modelo social é produtor de ideologias que têm de um modo explícito a função de produzir dispositivos institucionais que legitimam e justificam contradições de natureza política geradas na vida social.

Algumas características das novas estratégias de prevenção e tratamento às toxicomanias excedem uma simples intervenção técnica para constituir-se em questionadoras de uma ideologia e uma política. Colocamos aqui a redução de danos como representante desta revolução político-ideológica referente aos usuários de drogas, na medida em que está centrada no resgate da cidadania e na reinserção social dos mesmos como sujeitos e cidadãos de direitos e de deveres.

Novos paradigmas nas ciências como possibilitadores de novas práticas de atenção e prevenção às toxicomanias

Em relação ao segundo tópico a ser desenvolvido nestas considerações finais, coloca-se a perspectiva de redução de danos como uma nova modalidade de atendimento e prevenção na saúde mental, surgida nestes últimos anos, constituindo-se em um novo paradigma de ação que contribui para a afirmação e o estabelecimento de um novo instituído na área de toxicomanias, a partir de uma nova prática.

Essa nova prática se constrói com o surgimento de um novo paradigma nas ciências. Segue-se a concepção de novos paradigmas proposta por Vasconcellos (1995), quando estabelece como elementos deste novo paradigma, ainda em construção, três dimensões principais ligadas à abordagem da complexidade, ao reconhecimento da instabilidade (com as conseqüências de irreversibilidade, acaso e auto-organização) e ao afastamento da pretensão de “objetivar ou atingir a realidade [...] com a conseqüente implicação do observador no sistema que descreve” (Vasconcellos, 1995, p. 95).

Entende-se que a psicologia tem se enriquecido com as contribuições deste marco teórico tanto pela necessidade de acompanhar as mudanças globais no campo da ciência em geral como pelas exigências surgidas da atual

demanda social. No campo particular da toxicomania, segundo Sudbrack (1998), surge uma nova abordagem a qual propõe uma associação triangular entre os usuários de drogas, os profissionais de ações sanitárias e sociais e a população da própria comunidade. Segundo a mesma autora, nesse modelo de intervenção não é possível dissociar a intervenção social da sanitária.

O marco dos novos paradigmas, a comunidade, objeto tradicional de práticas diferenciadas, passa aqui a ser sujeito delas, tomando parte das decisões a partir de um saber próprio e de sua própria história, apontando ao desenvolvimento das potencialidades da mesma que permitam uma melhoria das condições econômicas e sociais.

Destacando o caráter complexo do fenômeno da toxicomania, questiona-se a idéia de que este possa ser abordado por uma área exclusiva das ciências sociais, sendo necessário incorporar elementos próprios de outros campos do saber, como a sociologia, a antropologia, a economia, a política ou o direito.

Uma das novas formas de entender a prática que o novo paradigma permite vem sendo proposta por Sudbrack (1998) como a metodologia de redes. A autora se refere à abordagem comunitária de redes sociais como um novo paradigma na prevenção da drogadição e da marginalização de adolescentes. Essa abordagem pode ser também encontrada em outros autores, como o Pluymaekers, que destaca como objetivo da prática de redes “uma mudança das práticas sociais e políticas no campo da exclusão social” (Pluymaekers, 1987, p. 87).

A idéia de redes, de enfoque sistêmico, permite a transversalização e a democratização dos vínculos tanto no aspecto clínico como no social, elaborando-se estratégias de mudança que não são decididas aprioristicamente.

A partir dos pressupostos epistemológicos anteriormente explicitados, considera-se que os princípios do paradigma da complexidade adotados pela psicologia comunitária de enfoque sistêmico e expressados na ação por meio da tentativa de articulação de redes sociais com a participação ativa da comunidade permitem uma nova forma de abordagem da toxicomania. No contexto atual, essa nova forma de entender o fenômeno da drogadição se traduz na prática de redução de danos.

A prática de redes entre usuários de drogas intravenosas, freqüente em alguns países da Europa, precisou como condição necessária que estes fossem reconhecidos (e se reconhecessem) como cidadãos capazes de opinião e decisão. Essa mudança afirma de alguma maneira a idéia central presente na prática de redes de que uma dimensão política e ideológica pode ser transformada por uma prática. Nesse sentido, entende-se que a prática de redução de danos veio

revolucionar as abordagens junto aos usuários de drogas de uma forma mais ampla, em um processo dialético entre a teoria e a prática.

Possibilidades de transformação dos discursos e das práticas nas instituições do DF

Em relação ao terceiro dos eixos apresentados como base para estas considerações finais, considerando as duas posições defendidas nas questões aqui levantadas (a contextualização das ações dentro das possibilidades que cada marco político permite e o tipo de ações que os paradigmas atuais nas ciências e a metodologia de redes sociais oferecem), passamos a considerar a realidade do DF, a partir do estudo realizado.

Tanto a leitura feita pela análise de discurso das origens dos mesmos como a visão sistêmica e a própria metodologia de redes afirmam outra concepção, ligada à interdependência dos diferentes níveis implicados num mesmo fenômeno. A forma de entender o usuário de drogas, o produto, o contexto e a metodologia de prevenção e atendimento que os níveis de gestão política do DF possuem dificultam, mas não impossibilitam a afirmação de um novo paradigma.

Os motivos que levam o segmento institucional a sustentar tal tipo de política marca sua força, mas também sua debilidade. Como já foi dito na análise dos discursos institucionais, esse discurso da classe política está ligado a uma política mais geral de exclusão e criminalização de amplos setores do conjunto social, que tem por objetivo último colocar neles as causas desta exclusão e não num sistema social intrinsecamente perverso. A partir dessa direção ideológica, resulta lógico que na questão do consumo de drogas a voz da repressão fale mais alto que a da saúde, da educação ou da assistência social.

Longe do confronto cotidiano com a realidade clínica e social em geral, esse tipo de discurso encontra seu lugar de legitimação na miséria atual da classe política, que não pode discutir o tema sobre outra perspectiva mais integral, porque significaria discutir o próprio modelo social. Também contribui para a existência deste espaço institucional a dura realidade da crise do convívio social, que confronta pobres contra pobres, montados em seus desesperos como as únicas identificações que a época oferece (ganges, grupos de traficantes, roubos), o que favorece os pedidos de maior repressão social, num ciclo que se retroalimenta.

Até aqui então foram abordados os motivos da força desse tipo de discurso. Sua debilidade está vinculada à impossibilidade de discutir o fenômeno atual do uso de drogas em outro contexto e as exigências que a própria

aproximação da realidade coloca. A partir destas questões, pode-se entender a distância existente entre estes segmentos da gestão política e os que estão mais próximos da execução dos projetos, do contato com a realidade.

A questão da redução de danos deve ser pensada a partir de sua complexa dimensão, que excede a simples concordância discursiva com alguns de seus princípios (a troca de seringas, por exemplo), para estender-se a uma nova forma de entender a prática clínica e o lugar do profissional, do paciente e da comunidade no planejamento e na execução das ações.

A metodologia de ação das redes sociais, como nova forma de articulação entre a teoria e a prática, afirma sua fé nesta última, que permitiria criar novos espaços, impensados previamente. Alguns desses espaços existem no contexto institucional do DF, conforme mostrou a análise realizada nas áreas de educação, de assistência social e, em menor medida, de saúde. Sempre em função da metodologia de redes proposta, é preciso pensar não só no crescimento desses espaços dentro de cada instituição como também na articulação entre os mesmos, criando um vínculo transversal à verticalidade institucional.

Como no exemplo citado de desmanicomialização na Itália, uma mudança nas instituições que de uma forma ou outra lidam com a questão da droga e dos usuários, da maneira em que seus integrantes entendem sua prática, não só pode mudar o paradigma dominante como também projetar a discussão ao conjunto da sociedade.

A organização em redes permitiria não somente uma mudança no paradigma dominante, mas sim outra relação com as estruturas políticas. As determinações políticas não se eliminam, uma vez que, ao privilegiar uma forma de vínculos transversais à verticalidade institucional, podem se afirmar condições para uma continuidade e crescimento nas ações de forma que não fiquem tão sujeitas a tais determinações.

A mudança do paradigma tradicional de prevenção e atendimento aos usuários de drogas é uma tarefa difícil, dada a multiplicidade de aspectos que esta discussão involucra.

Para esta mudança é preciso colocar em questão não só uma forma de entender a prevenção e a clínica, mas também o papel do profissional da saúde mental numa sociedade socialmente injusta, assim como o próprio modelo social.

Para dizê-lo com uma expressão sartreana, a história futura depende não tanto do que tenham feito conosco, mas do que seremos capazes de fazer com aquilo que nos fizeram.

Referências bibliográficas

- BAREMBLIT, G. *Compêndio de análise institucional*. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1996.
- BASAGLIA, F. *Lá Maggioranza Deviante*. Torino: Giulio Einaudi Editore, 1969.
- BUCHER, R. “Drogas na sociedade”. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Drogas, Aids e sociedade*. Brasília: CDIC, 1995.
- COLLE, F. *Toxicomanies, systemes et families*. Paris: Èrès, 1996.
- FAIRCLOUGH, N. *Language and power*. Londres: Longman, 1989.
- _____. *Critical discourse analysis*. Londres: Longman, 1995.
- GALENDE, E. *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- GRUPPI, L. *O conceito de hegemonia em Gramsci*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- MANHEIM, K. *Sociologia*. São Paulo: Ática, 1982.
- MENÉNDEZ, E. *Cura y control*. México: Nueva Imagen, 1979.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Drogas, Aids e sociedade*. Brasília: CDIC, 1995.
- NAJMANOVICH, D. e DABAS E. *Redes: el lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós, 1995.
- OLIEVENSTEIN, C. *A clínica do toxicômano: a falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- PINEL, P. *Nosographie philosophique*. Paris: Maradan, 1793.
- PLUYMAEKERS, J. “Redes y prácticas de barrio”. In: MONY ELKAIM (org.). *Las prácticas de la terapia de red*. Barcelona: Gedisa, 1987.
- SAIDÓN, O. “Las redes: pensar de otro modo”. In: *Redes: el lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paidós, 1995.
- SUDBRACK, F. “Da falta do pai à busca da lei: o significado da passagem ao ato delinqüente no contexto familiar institucional”. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Suplemento, v. 8, 1992.
- _____. *Relatório final de atividades: redes de multiplicadores para a prevenção da drogadição e DST/Aids na região Centro-Oeste*. Prodequi/UnB, 1998.
- THOMPSON, S. *Studies in the theory of ideology*. Cambridge: Polity Press, 1984.
- VASCONCELLOS, M. *Terapia familiar sistêmica: bases cibernéticas*. São Paulo: Psy, 1995.
- VELHO, G. “Duas categorias de acusação na cultura brasileira contemporânea”. In: FIGUEIRA, S. A. (org.). *Sociedade e doença mental*. Rio de Janeiro: Campus, 1978.

1 DROGAS E PÓS-MODERNIDADE

Este livro se compõe de ensaios acerca dos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas, escritos por estudiosos e profissionais de diferentes áreas que, pela importância do trabalho que desenvolvem, foram convidados a participar do 3º Seminário Internacional sobre as Toxicomanias. A pluralidade perpassa os textos, dedicados a focalizar os desafios e perspectivas desse campo de atuação multidisciplinar, para darem conta das indagações e polêmicas suscitadas pelo tema. Por sua riqueza, as reflexões renderam dois volumes, cuja leitura possibilita aprofundar a visão do assunto e da época em que vivemos.



ISBN 85-7511-043-8



9 788575 110430