

FAMÍLIA E DROGAS : UMA ABORDAGEM POSSÍVEL*

Véra Motta

Família e Drogas conformam um sintagma de difícil manejo na clínica da toxicomania, especialmente na clínica de inspiração lacaniana. Em primeiro lugar, a questão que se coloca, para uma clínica do sujeito, é a impossibilidade de tomar a família enquanto tal, visto que esta não representa, rigorosamente, um conceito psicanalítico, embora constitua uma referência permanente no interior da experiência analítica, na trama do trabalho de rememoração do sujeito.

A psicanálise se interessa pela família desde a perspectiva de seu funcionamento lógico, ou seja, a família se concebe como um lugar no qual o ser humano se constitui, enquanto ser falante. Em outras palavras, o discurso psicanalítico nada tem a dizer sobre a vinculação biológica que existe entre pais e filhos. Neste sentido, a família concerne ao campo psicanalítico do ponto de vista da estrutura subjetiva, como uma estrutura articulada, simbolicamente, e não desde a perspectiva de seu fundamento biológico.

Um psicanalista está, como todos os demais, confrontado com o real do mal-estar da cultura, e, diante da queixa daqueles que o procuram, desprega-se da figura da caridade e, através da escuta, permite que advenha o desejo de cada um. Numa clínica de tratamento para usuários de droga e toxicômanos, de orientação psicanalítica, de que modo se pode responder à demanda dos sujeitos que para aí acorrem, pedindo uma orientação quanto aos seus filhos, esposos, que abusam da droga?

Em março de 1996, enquanto terapeuta do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas-CETAD, desenvolvi projeto no sentido de criar uma nova estratégia clínica – o Grupo de Espera de Família –, dentro do Programa Espaço de Convivência, concebido como um lugar sem drogas, lugar de permanência para o paciente.

O Grupo de Espera de Família foi inspirado numa experiência vivida por nós, em Salvador, em 1983, quando psicanalistas argentinos, brasileiros e outros em formação implantaram o

Grupo de Espera, grupo aberto de admissão coletiva, cujo objetivo era atender, de imediato, a uma demanda cada vez maior de pacientes à procura de tratamento, selecionando-os e preparando-os para o trabalho analítico, individual e em grupo. A espera se definia em função de uma direção e de um tempo, estabelecidos, individualmente, para cada paciente, podendo mesmo funcionar como um modo de se inserir no próprio Grupo.

Diante da demanda cada vez mais crescente de familiares em procura da instituição de tratamento do abuso de drogas, o Grupo de Espera de Família, adaptado às finalidades do Projeto Espaço de Convivência, pareceu-nos ser uma forma de abordar aquele que assim se designava familiar. Ou seja, tratava-se de fazer surgir um lugar onde esse sujeito - para quem o filho, em geral, e a droga, em particular, respondem pelo mal-estar no mundo - pudesse ter acesso à palavra, e, por essa via, encontrar-se frente a frente com sua questão. Tal como Freud assinala em 1919, o *familiar*, que supõe o conhecido, torna-se, por via do recalçamento, em *estranho*. A duplicação, a divisão que decorrem dessa operação refletem-se, de forma inelidível, na fala dos sujeitos que chegam nessa posição.

Ancorados na estrutura do “acolhimento” inicial, que previa, para cada um que chegasse à instituição, uma escuta pormenorizada da queixa, e um encaminhamento específico para a demanda que se apresentava, contávamos receber, de início, um volume significativo de pacientes portando a insígnia de “familiar”, e que não explicitassem uma demanda de tratamento para si próprios, dirigindo-a para um terceiro, usuário de drogas. Nossas previsões se confirmaram, e, durante os três primeiros meses, mais de setenta casos foram encaminhados ao Grupo.

Nesse período, foram-se definindo os primeiros contornos de uma prática que se estendeu por todo o ano, e que se continuou, além de minha permanência na instituição. A Coordenação do Grupo de Espera de Família contou, de início, com nossa direção, auxiliada por Profissional de Psicologia, em treinamento no Centro, e mais três estagiários da área clínica, dois dos quais com formação em Psicanálise.

Os familiares que primeiro compareceram ao Grupo tinham uma exigência de resposta com relação à queixa com que se apresentaram à instituição: “o que fazer com ele/ela?” Cedo perceberam que o Grupo de Espera propiciava a circulação da palavra, promovendo a

recolocação do sujeito frente ao problema. Em outros termos, a tarefa de apresentar-se ao Grupo, muitas vezes repetida, devida à contínua mudança de pacientes, conduziu ao deslocamento de uma demanda dirigida ao Outro, em nome de terceiros, para uma demanda em seu próprio nome.

Assim, vimos surgir, no interior do Grupo de Espera, pedidos de tratamento em que o sujeito em causa não mais se situava do lado do usuário, mas nem por isso encontrava-se menos implicado na questão. Evidentemente, como assinala Serge Cottet, não basta que alguém demande uma análise para propô-la. Neste sentido, as entrevistas preliminares, em psicanálise, têm funcionado como uma espécie de sanção à demanda que assim se dirige ao Outro, colocando em evidência a função do Outro para o sujeito. Trata-se de um momento de abertura do Inconsciente, sem o que a análise não acontece.

O Grupo de Espera de Família, embora se situasse num quadro diverso ao do dispositivo de análise, em que operam analista e analisando, constituiria, a nosso ver, um equivalente das entrevistas preliminares, em que se procuraria situar o sujeito frente à questão que o faz buscar ajuda terapêutica, ou seja, implicá-lo em sua própria demanda. Tratar-se-ia de realizar, no interior do Grupo, uma passagem, que o termo *espera* bem define, enquanto expectativa, direção : de uma posição alienada na demanda de um Outro, em nome de outrem, passar-se-ia para uma outra, inteiramente diferente, que aponta na direção do desejo, que é sempre desejo do Outro.

Assim é que pudemos verificar, a partir do Grupo de Espera de Família, uma verdadeira promoção da demanda, cumprindo, desse modo, a operação que Lacan assinala, em 1958, a propósito do analisando: com a oferta, cria-se a demanda. Mas, diferentemente da situação de análise, não se trata de uma demanda radical, porquanto aquele que participava do Grupo não se via tentado a ficar, e responder ao Outro a questão que a droga lhe colocava. A inserção no grupo, numa posição de *espera*, levava-o a realizar um giro, cujas conseqüências se fizeram sentir num terceiro.

Dois planos se salientaram na experiência : do ponto de vista clínico, os efeitos do trabalho dos familiares no Grupo refletiram, diretamente, no tratamento dos usuários, na medida em que a atenção imediata possibilitava uma certa liberação do mal-estar, e a escuta intervinha

num momento considerado crítico, pelos protagonistas da estória. Do outro lado, o trabalho de análise dos pacientes usuários viu-se fortalecido, na medida em que seus familiares passaram a implicar-se no tratamento, enquanto sujeitos, e não apenas enquanto instâncias de referência.

Um segundo plano referiu-se à experiência de transmissão, entre, de um lado, terapeutas com experiência no manejo de pacientes, e, de outro, estagiários que participavam, pela primeira vez, de um trabalho clínico. A forma de intervenção no Grupo, compartilhada entre os membros da Coordenação, possibilitou uma dinâmica própria, em que os fenômenos transferenciais se manifestaram à medida de um endereçamento subjetivado, encontrando uma resposta específica a uma demanda que se explicitava.

Ao longo do trabalho no Grupo, surgiram temas e núcleos temáticos vários, em torno dos quais a palavra circulou : “o saber sobre a droga”, “a função dos pais”, “a transgressão”, “a formação dos bandos entre os jovens”, “a vigilância dos pais aos filhos”, “o ato de nomeação dos filhos”, entre outros, que permitiram promover o deslocamento da questão da “droga do outro” para temas cada vez mais ligados à subjetivação. De um discurso marcado, essencialmente, pela referência à terceira pessoa, discurso impessoal, por natureza, assistiu-se, no Grupo, à passagem para um discurso marcado pela primeira pessoa, emergindo a forma pessoal, própria do diálogo que instaura a transferência.

Contudo, a experiência com o Grupo de Espera apresentou limitações e insuficiências, algumas marcadas pelo âmbito da própria experiência, circunscrita à expectativa - a *espera* como determinante - de uma travessia primeira, essencial ao trabalho analítico que se vislumbrava, no horizonte. Na clínica psicanalítica, espera-se que advenha o desejo de cada um, em lugar de uma demanda dirigida ao Outro, em nome de outrem, o que significa uma dupla alienação. Igualmente, uma outra forma de alienação se verificou, na medida em que, no imaginário do familiar, a droga e o filho se conjugam, de tal forma, que falar de um é subsumir o outro. Na clínica da toxicomania, trata-se de fazer ultrapassar o objeto droga, ao qual o usuário se identifica, para o estatuto de significante, única forma de representar o sujeito. No Grupo, o que se trata de sustentar é a operação de separação do outro do familiar, inscrevendo-se este último na categoria de sujeito, que se faz representar por um significante.

Outras limitações se observaram, permitindo extrair da experiência alguns postulados, que podem servir de guia para novos empreendimentos. O manejo dos terapeutas deve ser de tal ordem que impeça o Grupo de se transformar num instrumento de aconselhamento ou orientação, pautando sua conduta por um princípio ético, mais que propriamente técnico : o de fazer emergir um desejo, inscrevendo o sujeito na dimensão do Inconsciente.

Em trabalho realizado pela equipe de Turim, Itália, assinalou-se o caráter monótono e uniforme da demanda toxicomaniaca. Observamos, igualmente, do lado da demanda familiar, uma monotonia e uniformidade que não nos surpreendem, posto que, em geral, este outro familiar não é senão o Outro materno, o que nos obriga a questionar a forma de oferta. Se se realiza uma oferta assistencial, qualquer que seja sua natureza, reatualiza-se a oferta materna. O imperativo da instituição, de acolher a todos, apóia-se dentro deste paradigma : como uma mãe, oferece tudo o que tem, não sem que isto seja percebido pelo filho, como o desejo de que continue pedindo, para que a oferta possa renovar-se. Cai-se, dessa forma, no domínio fora da lei, protetor, mas arbitrário, que opõe a lei do Pai à onipotência materna.

A psicanálise pode por um limite a isso, na medida em que reintroduz a questão subjetiva, recuperando a relação do sujeito com a palavra, particularmente em sua função de pacto. Este foi o nosso desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, Sigmund. O estranho (1919). In:_____. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*, v.XVII, p.273-318. Rio de Janeiro: Imago, 1976

GOYA, Amanda. Editorial. *Pliegos Madrileños de Psicoanálisis*, jun.95. Infancia y Familia en Psicoanálisis. Escuela Europea de Psicoanálisis -GEM

LACAN, Jacques. La direction de la cure et les principes de son pouvoir. In: _____. *Écrits*, p.585-645. Paris: Éditions du Seuil, 1966

MILLER, Judith. Apertura de las Jornadas. *Pliegos...*, p.9-13

MANZETTI, Rosa Elena y otros. Como disolver la monotonia del objeto droga? In: SINATRA, E.S. *Sujeto, goce y modernidad III; de la monotonia a la diversidad*. Buenos Aires: Atuel TyA, 1995, p.85-95

MONTOYA, Mario Campuzano. La admision grupal. Determinantes de su surgimiento y tecnica de realizacion. Asociación Mexicana de Psicoterapia analítica de grupo, a.c.México, 1982. Mimeo, 49p.

SIMÕES, Icléa Alves. Grupo de Espera ou À espera de um Grupo? p.41-5

* Texto publicado em Revista da FAEEBA/ Universidade do Estado da Bahia, Ano 8, nº 11. Salvador: UNEB, jan-jun 1999, p.65-69.