

A experiência do CETAD – Mudanças de um tempo, mudanças em uma clínica.

Apresentaremos algumas considerações sobre a clínica das toxicomanias que possam servir de subsídios para a discussão política do uso de drogas. Nesses vinte e cinco anos de CETAD, acolhemos mais de cem mil solicitações, escutando uma variedade de queixas em que a droga funciona como problema, mas, também, em muitos casos, como uma solução. Durante esse tempo, mudanças significativas ocorreram na clínica, resultado de um processo contínuo de avaliação. Percebemos como as mutações do nosso tempo repercutem na condição humana contemporânea, situação na qual droga se inclui.

Insistimos em um projeto que abrangesse uma leitura mais próxima da realidade desse fenômeno em nossos dias. Sendo necessário admitir a droga enquanto objeto de uso permanente pelo homem, em suas diversas funções, a cada época e para cada um e as suas ressonâncias clínicas. Enquanto clínicos, acreditamos ainda que os toxicômanos possam encontrar melhores meios de se haver com sua condição humana, pois é nesse bojo que as SPA se inserem enquanto resposta.

Se usar drogas faz parte da condição humana, a institucionalização de uma clínica é mais recente, quando esse uso e a própria droga se transformaram em fenômeno e sintoma social. Ela surge em uma época de avanço da ciência e do capital, onde, outros sintomas emergem: as anorexias, bulimias, síndromes de pânico, além das toxicomanias.

O mundo ocidental de hoje é marcado por uma crise de ideais coletivos. Nunca, em nenhuma civilização anterior, as grandes preocupações metafísicas, as questões fundamentais sobre o ser e a existência, sobre a vida, o sexo e a morte, pareceram tão sem sentido. O mundo dos objetos de consumo enfraquece o indivíduo e suas condições de desejo. Condições do amor, que abre a via do desejo, onde os laços sociais se realizam. Fala-se até em morte do sujeito. É um declínio do humano que minimiza as diferenças, maximizando os processos psicológicos que normatizam e padronizam controles. Os ideais sociais cedem a uma ideologia consumista e a um gozo celibatário, quase autista, onde a singularidade se perde. Há uma explosão de pequenos ideais, múltiplos, errantes, precários. Se os ideais, enquanto recursos simbólicos contribuem para conter os excessos, no império do consumo, onde “o gozo da droga se adequa muito bem às leis do mercado”, assistimos à ascensão de uma satisfação desmedida, à irrupção de um gozo público, escancarado, da droga e da violência sem lei, em que a única lei é a do gozo.

É na predominância dos discursos da ciência e do capital que vamos assistir à erupção dos denominados sintomas atuais. A ciência, em sua busca de causa formal, minimiza a erudição, as representações e as fantasias. Ao assimilar a droga ao fator tóxico e à substância psicoativa, neutraliza as significações do seu uso. Tempos de dependência química, de transformações neuroquímicas e de causa cerebral das manifestações psíquicas. É o mental dissolvido em secreção química.

O poder ciência e a obstinação em se ter resposta para tudo, eleva a lógica do capital a uma potência tal que tudo parece ocorrer

às mil maravilhas, onde isso não pode andar melhor e mais rápido. Consume-se e se consume. Nesse dinamismo o toxicômano faz-se “de consumidor ideal, buscando o objeto químico que realize a vivência de completude eterna”. Aí a subjetividade tem valor zero, reduzida a nada, essência vazia. Em que o indivíduo se transforma em instrumento equivalente ao mercado e ao que sabe fazer, sucumbindo à tirania dos objetos que ele se emprega a produzir. O domínio da técnica torna-se o objetivo último, o dinheiro vale por si, prevalecendo sobre os objetivos do homem.

É essa interface entre drogadição, ciência e capitalismo que nos interessa destacar, marcada pela redução da subjetividade e supressão do sujeito do inconsciente, em que “o drogado prefere a droga a falar”, a se deparar com seus problemas.

Os sintomas mudam com o tempo, são alimentados e produzidos em cada época e as toxicomanias proliferam na época do capitalismo e da ciência, em plena crise de autoridade e redução de sentido. São modos de gozo que “respondem bem à cultura de hoje e ao autismo contemporâneo”.

Na clínica, resta saber como e por que o usuário responde a isso, por que dar a uma substância o poder de dominar e devastar nossas vidas?

Enquanto seres de linguagem que somos, estamos presos nos enlaces do discurso, recebendo prescrições da família, da escola, do mercado, que ditam modas e valores e que, de algum modo respondemos, sem nos damos conta do poder das palavras e das

determinações legais e sociais sobre nossos atos. Essa função social do discurso possibilita que vivamos em sociedade, onde muitas vezes nos defrontamos com a decisão de escolher entre nossos desejos, nossas satisfações e o atendimento de demandas sociais. Atender às exigências da civilização não é algo fácil, - a neurose e o uso de drogas são disso um testemunho.

Há situações em que nesse uso pesam a força e a persuasão das representações sociais, nesses casos a rigidez da lei só dificulta, contribuindo para o adoecimento. A prática analítica mostra uma relação dialética entre a lei que proíbe e condena, e a busca pela droga ilegal, em que é possível encontrar relação entre um uso marginal e a interdição veiculada na política proibicionista.

Como Paulo que, desde criança, escutava a sentença paterna de que “todo usuário de maconha é marginal, matador, tudo de ruim.” Pai ausente de diálogo, de carinho, presente pelas explosões de violência, de agressividade, que bate sem razão, que só proíbe, o que será determinante na existência e na vida de Paulo, que passa a usar maconha na adolescência. Solicita o tratamento porque se paralisa, entra em pânico, diante da possibilidade do encontro com o outro, onde acende o cenário de “tudo de pior”; assim, a velhinha ao seu lado, na sala de espera, se transforma em marginal, vovó metralha. Fazendo-se vítima da violência assassina, de vários assaltos, do encontro com um sócio desonesto, pelo qual se deixa roubar, marginalizando-se pela contração de dívidas.

Ou Carlos que refere um pai rígido, que não dava carinho, pouco falava, mas, quando o fazia, tinha que obedecer. O uso do crack é associado à morte paterna. A droga libera a prática sexual, o deixa

bobo, impuro, faz o que normalmente não consegue fazer, libera do pai.

Trata-se aí do aspecto mórbido e patológico do supereu, instancia freudiana que representa o que se internalizou do social, estrutura da sugestão primordial, da alienação fundamental, imposta a todo ser falante. Marcada pela ferocidade e agressividade, ao usuário só resta obedecer, sem limite.

Ao proibir o uso da maconha de Paulo, seu pai não lhe diz o que ele poderia fazer. A sentença que proíbe, que reforça a alienação, não deixa alternativa ou condição de possibilidade. Na proibição apenas, não se diz o que pode, só se proíbe, sem deixar perspectiva.

Assim Carlos ficou sem saber que pode se liberar de outro modo que não o de bobo. Que pode sustentar sua sexualidade sem precisar se marginalizar.

Se a lei funda o crime, a permissão enuncia o que pode fazer: Você pode fumar, tocar, cozinhar, e não ser marginal, nem matador; você pode beber, desde que não dirija, implicando o indivíduo nos seus dois atos. O que falta é o pode, já que ele está preso no imperativo categórico.

A clínica

Na clínica é necessário separar o uso de drogas do uso problemático. Pois, nem todos que usam drogas, mesmo pesadas, tornam-se toxicômanos.

Definimos as toxicomanias como o resultado do encontro de um indivíduo com uma substância psicoativa, num determinado momento histórico, o da contemporaneidade. Definimos o toxicômano como alguém que fez ou faz uso intensivo de uma ou mais SPA e reduz a sua existência à condição de toxicômano. Esses chegam ao tratamento dizendo-se causados pela droga, enquanto resposta à potência desta, dependentes de, devastados, sofridos, e pedem uma solução, querem minimizar seu sofrimento, querem parar de usar, sem se interrogar sobre o que dá sustentação ao seu ato de se drogar.

Em muitos casos prevalece a dimensão social da queixa e da demanda de tratamento por parte de quem nos procura. Frequentemente os usuários comparecem ao Centro dizendo-se pressionados para vir, pela família e a sociedade. Logo nos deparamos com o embaraço de acolher uma solicitação - geralmente a de interromper um uso - que muitas vezes não aparece sustentada pelo usuário, mas, pela família, por determinação social ou judicial. Há uma forte pressão do Estado para que se encontrem respostas eficazes e imediatas à questão, como se a atual devastação pelo uso de drogas pudesse ser resolvido pela clínica, como as crackolândias em SP.

Recebemos o encaminhamento de muitos que foram pegos pela polícia fumando maconha e que dizem não terem problema com a droga, nem outra queixa que os levem a procurar tratamento.

O sofrimento humano é o foco da clínica do CETAD. Sofrimento presente na queixa de quem vem pedir tratamento. Queixa da mãe, da mulher do usuário, daqueles que pedem por ele, pressionam

para que se trate. E muitas vezes o usuário nem chega a comparecer, é comum quem vem buscar ajuda para o outro ficar, acompanhado individualmente ou no Espaço de família. Como Chica que adoece ao ser dispensada dos cuidados ao marido quando ele se diz curado do alcoolismo.

O usuário encontra no CETAD um lugar aonde ir, para se queixar do uso, queixar-se do outro. Vem pedir uma ajuda para parar de usar, quer conversar com o psicólogo, ouvir conselhos. Não dorme, sente angústia, faz queixas clínicas, está com síndrome de abstinência, solicita internação, quer ver o psiquiatra, pedir medicamento, quer participar dos grupos e das oficinas. Aparece muitas vezes o sofrimento de um uso excessivo, que arruína a vida, rompe laços afetivos, o cara rouba, mata, vende tudo para usar.

M se queixa do uso da maconha, sente-se impotente para parar de usar.

– Já se perguntou por que usa maconha desse modo, prejudicando-se, pondo em risco a sua vida, intervém a analista.

Intervenção que a surpreende, fazendo-a recuar de um relato aparentemente estereotipado, dramático, para dizer, *não sei* e, em seguida, interrogar-se, por quê, implicando-se? Surge então a queixa de um intenso *medo* e de *uma dor muito grande de viver, não agüenta mais essa situação*. Por isso, faz para *sair do ar*, com o crack, por exemplo. Tem medo de eliminar o uso da maconha que funciona como uma garantia.

Os toxicômanos se apresentam com uma afirmação sobre sua condição, *eu sou toxicômano* e, desde essa posição, dificilmente se

interrogam sobre o seu ser de drogado. Afirmados na condição de doentes pelo vício, obturam os pontos de interrogação, de falta de resposta com a qual cada um de nós tem de lidar, que é da própria condição humana. Interditam assim, o acesso à possibilidade última e radical do sem sentido, da realidade. “Substituem sua falta de resposta por um objeto, encontrando nesse objeto a causa daquilo que lhe passa”, afirmando, “sou toxicômano porque tomo droga“. Encontra o gozo na droga e conclui que é isso o que o faz viver.

Da chegada ao Centro aos encaminhamentos, há um intenso percurso que configura a Clínica do CETAD com o movimento particular a cada caso. Trata-se de uma verdadeira geometria do movimento, nos diz Marlize Rego. O encaminhamento às estratégias pode ser realizado a qualquer momento. Movimentos que começam no encaminhamento do psiquiatra para a analista, desta última para as oficinas, movimentos de ida e volta, movimento institucional, revelando também trajetórias pulsionais.

Se na clínica o sofrimento é o que move a ação do analista, o tratamento progride quando o usuário passa a se implicar no mesmo. A experiência tem demonstrado que quanto maior for a responsabilidade do indivíduo pelo seu ato, melhores as chances no cuidado. Se a direção do tratamento humaniza, ela não retira a responsabilidade de cada um, inclusive a responsabilidade social.

Ao propor o voluntariado como uma das condições do Centro delega-se ao usuário a responsabilidade de assumir as suas escolhas, conseqüentemente, o preço destas. É a ética da responsabilidade e da decisão de cada um sobre seus modos de

gozo Isso não quer dizer que em situações graves não ocorra uma indicação de internação involuntária.

As SPAS não são jujubas. Assim, Esdras Cabus, psiquiatra do CETAD, costuma alertar para o potencial de nocividade de determinadas drogas, como o crack por exemplo, com propriedades poderosas. De gerar uma satisfação imediata, bruta, criando na maioria das vezes situações de dependência, tanto física quanto emocional. Dificilmente o usuário não se vicia e se separa com facilidade. Por isso, quando há o encontro de uma substância como o crack, com quadros de comorbidades, como as psicoses, a problemática tende a se intensificar.

Mesmo quando a decisão de parar é do usuário, esse processo não é simples, não se reduzindo a um “*basta ficar longe da substância*” e contar com os aparatos técnicos possíveis. Há como que uma vontade incontrolável, uma espécie de fissura sem limites, o que dificulta o afastamento da droga. E o retorno a esta é freqüente. Na abstinência há insônia, depressão, irrupções de angústia que atormentam, uma invasão sem limite, um sentimento de se reduzir ao próprio corpo. É quando o ato de se drogar permite dissolver a angústia. Geralmente se quer parar devido às conseqüências que esse uso provoca. Mas, é complicado encontrar um “substituto à altura”, um solucionador de problemas ou um capturador de satisfação tão poderoso quanto o proporcionado por algumas SPA.

Como tratar?

Acolhendo e separando as diferentes queixas, sejam de familiares, ou do usuário. No caso deste, separando as queixas somáticas, psiquiátricas, psicológicas, psicanalíticas, para dar o devido encaminhamento. Demovidos da idéia de querer tratar todo e qualquer usuário sem que este demande o tratamento, pois, sem este compromisso, dificilmente se obterá êxito. Demovidos de uma visão missionária de querer fazer de qualquer modo pelo outro, decididamente, este não é o papel da clínica. O técnico na posição de demandante, só atrapalha, compromete o tratamento. Cabe sim, a ele, manejar para que surja a solicitação. Como ainda lhe cabe informar, orientar, quando for o caso. Quanto mais o Outro, parental, institucional, juiz, médico, psicólogo, tome para si a responsabilidade que é do usuário, mais aumenta a sua crença de impotência diante da droga, que fica também como a responsável por seu estado, só lhe restando o lugar da vítima. Sem a promessa de um milagre curandeiro, cabe essa virada no tratamento, onde ele se sinta capaz de lidar com as conseqüências provenientes do uso como da decisão de interromper o consumo. Mas, nem sempre a solicitação é de parar e é função do técnico estar atento para não querer pelo outro. Ao acolhermos um pedido, cabe-nos avaliá-lo, encaminhá-lo, ou respondê-lo de acordo com nossos limites e possibilidades. O desafio nessa clínica é criar uma demanda de tratamento para quem se encontra tão violentamente devastado por um uso.

A clínica do caso por caso propicia ao indivíduo a retirada de uma série onde o único fazer destacado é o de se drogar, possibilitando a fala, apontando para outros fazeres. Permite ainda

a reconstrução das fantasias, facilitando o deslocamento da identificação maciça com o *eu sou toxicômano*, pela introdução de outros verbos de ação, ex, eu sou poeta, escritor. Trata-se do resgate da singularidade de cada um e das particularidades do uso, o que promove o reposicionamento com o campo social. Na transferência a idéia é facilitar que ele se encontre com seus modos próprios de satisfação, que muitas vezes o uso de droga encobre.

Várias estratégias são utilizadas: individuais - com o psiquiatra ou o psicanalista; grupais - grupos de usuário, de tabagistas, Espaço de família, ainda dos encaminhados pela justiça. O grupo de SPAS facilita a inserção social do usuário, revelando uma força tal, que se contrapõe ao impulso de se drogar, permitindo substituir o apelo celibatário do tóxico, em que o usuário sai da rigidez de uma posição fixa. As oficinas de arte e expressão, os trabalhos corporais e o teatro são recursos que visam ampliar a dimensão do fazer, estendendo-a a outros modos de satisfação, pela oferta de outros atos, além do de se drogar. São estratégias que visam a inserção de recursos imaginários já que o imaginário nestes indivíduos encontra-se empobrecido; visam uma reorganização do espaço simbólico, além de uma reordenação da relação com o mundo; ainda, resgatar e estabilizar os vínculos sociais.

A idéia de um tempo longo e contínuo de tratamento se desfaz, prevalecendo uma temporalidade do aqui e agora, onde recursos, interpretações e intervenções se colocam a cada sessão, aliados à construção de um projeto terapêutico para cada caso. A droga favorece uma relação do indivíduo com o mundo, onde a contingência se faz mais presente, ainda que este uso represente muitas vezes uma monótona delimitação de gozo.

São campos difíceis de tratamento, com resultados muitas vezes imprevisíveis, em que não há respostas exatas, ou soluções completamente exitosas. Clínica em que o agir se destaca, com suas atuações, passagens ao ato, atos violentos, compulsões, desalojando o técnico de qualquer resposta pronta. Tratamentos que representam para a clínica contemporânea verdadeiros atos de invenção.

Nas considerações finais diria que o CETAD tem participado ativamente das políticas de saúde, desde sua elaboração, à sua implantação e sustentabilidade. Para nós é indiscutível uma atenção aos prejuízos clínicos causados pelo crack, que se alastra principalmente no Brasil. Reafirmamos a importância da criação de novos centros de tratamento e até mesmo de hospitais para os problemas decorrentes dos agravos desses usos, do tabaco, do álcool, do crack.

Há muito tempo alertamos para a necessidade de uma inclusão do Estado e da sociedade enquanto geradores dessa epidemia que é o crack, ressaltando a importância de medidas sociais efetivas e de melhorias de condições de vida e de resgate da cidadania e do orgulho de nossa humanidade. Sem o que transformaremos o Brasil num grande hospital depositário desse sintoma tão degradado socialmente em que o “crackeiro é o sacizeiro, não tem moral, é a condição última”. Muitas dessas medidas vêm sendo discutidas nesses dias.

O drogado até que consegue abdicar do uso das drogas, em muitos casos, na condição de manter sua existência de viciado.

Abstinente da substância, não consegue, entretanto, abster-se da nomeação de alcoologista ou de toxicômano.

Quando a política e a lei se submetem aos interesses do mercado e do capital, subestimando a condição humana, os resultados são geralmente catastróficos. É quando a satisfação fica banida, fora da dimensão social, gerando uma série de manifestações sintomáticas, dentre elas as toxicomanias. Quando as satisfações hipertrofiam, como no caso de um uso devastador de drogas, rompe-se com os laços sociais.

Quando as políticas sociais contemplam as várias dimensões do homem, onde a satisfação e o desejo se incluem, os estragos na economia psíquica do indivíduo são menores. É o que a clínica revela. Desde a clínica, é fundamental inserir nesse debate a importância para o indivíduo de seus objetos de uso, de desejo e de satisfação, -onde as drogas se alojam sem alternativa-, modos de gozo que nem sempre se adequam à civilização, distintos do bem universalizado, impossíveis de uma padronização. Não dá para arrancar do homem as suas manias, os seus vícios, o seu pior, as suas dores, o seu medonho, o seu frenesi, a sua loucura. Nessa perspectiva a satisfação se inclui, enquanto medida própria do homem.

Trata-se, portanto, da inserção da dimensão da satisfação nas discussões sobre a política, no que diz respeito ao uso de álcool e outras drogas. É o que se vê, por exemplo na Holanda, na experiência de vendas controladas da maconha. E na Califórnia, que recentemente votou um referendo para legalizar o uso e o cultivo de maconha para fins pessoais e recreativos.

Estamos falando de uma política de inclusão da diferença, da inserção na polis de determinados modos de gozo, legando ao indivíduo a responsabilidade pelas conseqüências de seus atos e decisões

Salvador, 05 de novembro de 2010

Maria Luiza Mota Miranda