

“Eu sou seu prisioneiro...”

Marlize Rêgo¹

Estamos diante de um novo milênio onde o progresso científico, tecnológico e farmacológico marcam o homem moderno e, conseqüentemente, mudam as suas várias formas de dizer. Produzir sintomas não é fácil, pois é preciso driblar o discurso vigente e, ao mesmo tempo, representá-lo devidamente. Com o seu “teatro particular”, Anna O. abre o cenário da psicanálise, atuando no corpo as suas insatisfações sexuais, questionando o saber médico do século XIX. Este corpo dito endemoniado da histérica é amordaçado e, no seu silêncio, só pode se expressar pela visibilidade do seu sintoma. Nas suas estripulias simbólicas, ele revela as marcas dos significantes de um discurso que não é seu, mas do Outro. A palavra foi dada à histérica e, desde então, cada vez mais, este corpo falante passa a ser escutado e auscultado, mapeado, revelado. Nas vésperas do século XXI, passamos a ser corpos rastreados pelos exames laboratoriais, transformados pela estética. Pelos avanços da genética, fabricamos clones de nós mesmos. Por outro lado, pela Internet, vivemos a ilusão da intimidade sem contato.

O ideal de nossos dias passa pelo culto às formas padronizadas, numa supervalorização estética e numa tendência ao desaparecimento das noções éticas de alteridade e reconhecimento da diferença. Poderíamos dizer, então, que as novas fabricações de sintoma são reveladoras desta tentativa de homogeneização. As patologias contemporâneas são patologias do “nada”. Assim se representa a anorexia, a bulimia, a toxicomania, a síndrome de pânico – puro real que pulsa no corpo sem palavras por dizer. Grande desafio da psicanálise que tenta traduzir em termos de saber aquilo que se realiza como gozo.

Uma das formas de interpretar essas novas modalidades de sintomas é lançar luz sobre a função paterna, cujo declínio traz como consequência a impossibilidade de uma justa simbolização. A falta de mediação simbólica gera o aumento de angústia e a sua irrupção direta no corpo sem “processamento psíquico” – já nos adiantava Freud com as suas “neuroses atuais”. Entretanto, se por um lado, a angústia reina majoritária em nossos dias, por outro, tentamos eliminá-la radicalmente, colocando-a no pacote dos afetos desconfortáveis. Não suportamos mais a dor, o luto, a perda, a tristeza. Desobedecemos aos escritos do pai da Psicanálise e passamos a acreditar que a felicidade pode ser vendida em cápsulas. Esta tendência atual de negar o sofrimento e fazê-lo desaparecer como um “passe de mágica” é ratificado pelo sucesso dos efeitos dos psicofármacos. Além disto, o conflito neurótico passa a ser tratado e medicado genericamente como depressão, afirma Roudinesco, aparentemente, sem nenhuma causalidade psíquica oriunda do inconsciente.

[...] muitos são os sujeitos que preferem entregar-se voluntariamente a substâncias químicas a falar de seus sofrimentos íntimos. O poder dos remédios do espírito, portanto, é o sintoma de uma modernidade que tende a abolir não apenas o desejo de liberdade, mas também a própria idéia de enfrentar a prova dele. O silêncio passa então a ser preferível à linguagem, fonte de angústia e vergonha.

Dentro deste contexto revelam-se novas formas de laço social, definidas pelo mercado e regidas pelo imperativo de consumo.

Trata-se, então, de separar o que é da ordem da necessidade médica do uso abusivo de algo que, no dizer de alguns pacientes, “adormece a dor de existir”. Não esqueçamos, porém, que são inúmeros os nomes assumidos por esses “amortecedores”. Das anfetaminas aos anabolizantes, produtos da ditadura do “belo”, dos reguladores de humor, passando pelo álcool, maconha, cocaína, crack etc. O consumo de drogas, em geral, aponta para esta tentativa de apagamento do sujeito, para a solução de algo que falhou em sua relação ao campo do Outro, um adiamento do confronto com a angústia. O uso abusivo de medicamentos não é uma exceção, mas assume determinada especificidade,

pois, além de outras coisas, é autorizado nos seus efeitos sobre o corpo.

Na verdade, como falar de efeitos numa vertente psicanalítica sem trazer a questão da causa? É a causa que nos move, que nos direciona na clínica. Nesta via, a psicanálise abre espaço para que haja um deslocamento da substância para o sujeito, mais ainda, da posição do sujeito frente ao seu consumo. Surgem então algumas questões: o que faz um indivíduo se drogar? Por que a escolha de drogas lícitas? Qual a função da prescrição? Que resposta o paciente obtém deste tipo de droga? E mais, a que corpo esta prescrição vem servir?

No Mal-Estar na Civilização, Freud afirma que o corpo é uma das fontes de sofrimento do homem, seguido do mundo externo e da relação com os seus semelhantes. Acrescenta que a intoxicação é um dos paliativos necessários encontrados pelo sujeito para lidar com a miséria da vida, atuando diretamente sobre o corpo e produzindo a ilusão de independência da realidade exterior. O vício é associado a uma satisfação que se pode obter fora da relação com o parceiro do outro sexo. Lacan, por sua vez, define a droga como o que pode romper a relação do sujeito com o gozo fálico. Esta ruptura é o que permite a obtenção de um gozo que, na medida em que não está regulado pela instância fálica, recusa a passagem da relação com o Outro. A toxicomania é solução, resposta ao mal-estar e rechaço ao inconsciente.

A condução clínica que propomos tem uma particularidade que deve ser levada em consideração. Além do desafio que o trabalho com toxicômanos impõe à psicanálise, questionando-a em alguns dos seus pressupostos, convive-se com lógicas diferentes, abordando a mesma questão. No caso específico do uso abusivo de medicamentos, estamos sempre lado a lado com o nosso colega médico que provavelmente abordará outros aspectos tão importantes quanto os nossos. Esta é uma observação aparentemente óbvia e muito pouco discutida, mas de uma extrema importância na nossa realidade. A falta de clareza da antinomia de posições entre médicos e psicanalistas gera muitas vezes um campo competitivo de domínio imaginário. Ao contrário, é preciso que ambos estejam bastante avisados dos limites e especificidades da outra prática e que possam respeitar

a dinâmica transferencial, nem sempre muito fácil, que se instala a partir daí.

Neste trabalho, abordarei mais precisamente o consumo abusivo das chamadas drogas legais, prescritas a partir de um pequeno, mas significativo fragmento clínico.

No início ele era meu amigo. Ele me deu movimento. A possibilidade de ir e vir. Depois passou a ser o meu desafeto. Brigo com ele o tempo todo, mas sou seu prisioneiro. Ele passou a fazer parte do meu organismo. Sem ele me falta algo que eu preciso rapidamente, urgentemente, colocar para dentro de mim. (Referência à síndrome de abstinência, mas também ao lugar que a droga ocupa na sua vida).

M. começa a usar Lexotan depois de cinco anos “enclausurado” no próprio quarto com “depressão”. Na época procura um psiquiatra que lhe “apresenta” o remédio. A partir daí passa a consumi-lo em doses altas, chegando a usar 10 comprimidos por dia. Sobre os motivos da dita depressão não sabe muito, “aliás esta é a primeira vez que penso que ela pode ter tido uma causa em mim”.

M. se diz um “sobrevivente”. A mãe engravida de gêmeos e tenta abortá-los com Cytotec, primeiro contato do paciente com remédios, fracassando no seu intuito em relação à M. O seu irmão gêmeo morre, mas, segundo ele, continua a acompanhá-lo por aí. Talvez por isto M. insista em se referir a ele próprio como “a gente”. Entretanto, diante da minha primeira intervenção, é surpreendido e passa a se colocar na primeira pessoa. M. é extremamente rígido, o seu corpo e as suas palavras são verdadeiros muros de proteção. Queixa-se da mãe, segundo ele, “distante”, “fria”, “interesseira” e “controladora”, mas por quem ele tenta fazer o “impossível”. Não conheceu o pai, que “abandonou a gente ainda na barriga”.

O conflito entre vida e morte neste paciente está presente desde sempre na sua história, representado inicialmente pela sua briga para nascer, poder enfim sair daquela barriga que, se para muitos é aquecida e acolhedora, para ele é o primeiro palco de uma cena mortífera. É nesta barriga que vive o seu primeiro “enclausuramento”, significante que o acompanha e que persiste durante o processo terapêutico. Além disto, esta ambigüidade entre proteção e aprisionamento vai se reeditando, inclusive na sua relação com o medicamento. Não se trata aqui de privilegiar a via do significante, mas

de tomá-lo, neste caso, como o que definitivamente marca o sujeito no corpo e, conseqüentemente, traz efeitos na sua posição subjetiva. Lacan, inclusive, ao longo de sua obra, trata o corpo nas suas dimensões imaginária, simbólica e real – corpo especular, corpo de discurso, corpo de gozo. Aponta em determinado momento para os limites da palavra e articula o corpo com noções importantes da sua teoria, tais como gozo e fantasma. “[...] o seio, as fezes, o olhar, a voz : essas peças destacáveis e religáveis do corpo, é disto que se trata o objeto a”. E outra, “[...] a definição de um corpo é que ele seja uma substância” gozosa [...] “Em relação aos orifícios do corpo e a essa sensação de corporeidade: Nós sentimos nosso corpo como um saco de pele retendo órgãos, e não é disto que se trata.”

Voltemos ao caso. Este paciente parece assumir uma posição de combate frente ao seu semelhante, num eterno confronto agressivo imaginário, típico do que Lacan teorizou como “estádio de espelho”. Desde Freud, sabe-se que é a partir da necessidade que se constrói o que é da ordem do desejo humano. A experiência de satisfação demonstra a ligação estreita entre o corpo biológico e o corpo libidinizado, o que vem confirmar a teoria freudiana de apoio. Não há desejo sem corpo, não há corpo sem discurso. O longo processo de maturação do filhote de homem lhe permite finalmente integrar as suas funções motoras e de ascender a um verdadeiro controle imaginário de seu corpo. Esse momento de extrema angústia e de sensação de despedaçamento corporal é reeditado na vida de M., pela primeira vez, na ocasião do seu curso profissionalizante. “Acho que não vou dar conta” – expressão sexualizada, mas que só aparece disfarçada. No seu discurso, M. não dá existência ao corpo sexual.

A droga então entra na sua vida para lhe curar da angústia frente ao Outro materno que lhe impossibilita “sair do lugar”, e do acesso à problemática sexual. Para M., a entrada na cadeia simbólica, via castração, parece insuportável, pois lhe remete ao gozo mortífero do Outro. Neste sentido, o consumo de drogas prescritas incrementa esta noção de Pharmakon, remédio e veneno, que cura e mata. Cura o sujeito do próprio corpo, matando-o como ser desejante. Frente ao Outro está paralisado e, sem intermediação simbólica, sai

de cena. Fecha-se em casa, longe do contato com as pessoas. Tem medo. Não sabe do quê. Talvez de ser engolido e de não conseguir escapar. Lembremos da posição que a mãe de M. ocupa no seu discurso e de como ele se coloca frente a ela. “Faço o impossível”, mas é inútil...

“O papel da mãe é o desejo da mãe. Isto é capital. O desejo da mãe não é algo que possa suportar-se tal qual, que possa resultar-lhes indiferente. Sempre produz estragos. É estar dentro da boca de um crocodilo, isso é a mãe. Não se sabe que mosca pode chegar a picá-la, de repente, e ela vai e fecha a boca. Isso é o desejo da mãe... Então, tratei de explicar que existia algo tranquilizador... Existe um pau, de pedra, obviamente, que está aí, em potência, na boca, e isso a contém, travando-a. É o que se chama o falo. É o pau que te protege se, de repente, isso se fecha.” A angústia é o que irrompe do real sem mediação, encontro repentino com a bocarra da mãe, no caso de M., mãe “provedora” de vida e de morte. A angústia, nos diz Lacan, é o que não engana e que nos coloca diante do desejo do Outro, ou, também, dito de outra forma, diante do nosso próprio desamparo.

O Lexotan entra aí por duas vias. Por um lado, funciona como tampão da verdadeira queixa do sujeito. Ele pede para que lhe cure do Lexotan, que lhe livre deste imperativo de tomá-lo. Questiona-se sobre os verdadeiros motivos de não conseguir existir sem ele. Mas se coloca como seu objeto, assujeitado, consumido por ele. Por outro lado, o Lexotan faz ruptura, intermediação, barreira protetora entre o sujeito e o Outro. Faz Lex, Lei. É pelo Lexotan que o paciente sente-se inteiro na sua corporeidade. Neste sentido, ainda que não se trate de uma psicose, a droga faz “suplência”, prótese organizadora de um corpo imaginariamente despedaçado. Através do ato de drogar-se (medicar-se), tenta remediar a carência paterna. Em detrimento da função do pai, a perda da identidade simbólica é preenchida por uma nova forma de ser. Entretanto, arriscaria afirmar que, ao contrário do “eu sou” do toxicômano, ou seja, da identificação com o ato de drogar-se, neste caso a droga é que lhe dá existência. M. se droga para ser.

Finalizamos com uma reflexão sobre um outro dito de M.: “a droga pode ter uma causa em mim”. Em mim, não, no Outro. É isto que a psicanálise faz, responsabiliza o sujeito do seu próprio inconsciente. Tratamento simbólico do

que é da ordem do real. Neste sentido, ela também é tratamento de substituição, pois faz deslocar o gozo da substância pelo gozo da palavra. Substitui esses amortecedores do desejo que obturam, castigam, obstruem o dizer e, qual o canto da sereia, prometem o apaziguamento do que não cessa de não se inscrever.

Notas

¹ *Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD/UFBA.*

Referências

FREUD, S. *O mal-estar na civilização. In: Obras psicológicas completas de Freud. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1969, p. 81-171.*

LACAN, J. A relação de objeto. O seminário – Livro 4. *Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.*

_____. Le non-dupes errent. O seminário – Livro 21. *Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.*

_____. O sintoma. O seminário – Livro 23. *Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.*

POULICHET, S. Toxicomanies et psychanalyse. *Presses Universitaires de France, 1987. 184 p.*

ROUDINESCO, E. Por que a psicanálise? *In.: trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2000. 163 p.*