

# OS LIMITES DE UMA CLÍNICA<sup>1</sup>

*Maria Luiza Mota Miranda*  
*motamirandamarialuiza@yahoo.com*

Agradeço à organização deste evento, em particular ao Dr. Esdras Cabus, pela oportunidade de participar dessa mesa: *Dispositivos institucionais para o tratamento da dependência química*.

O título de minha fala, *Os limites de uma clínica*, reflete a vontade de compartilhar algumas reflexões a respeito de um tema tão difícil. Reflexões oriundas de uma prática de 19 anos, como psicóloga, psicanalista, no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas/CETAD, com usuários de SPAS.

## *Sintoma clínico e sintoma social*

Parto de uma constatação, o aumento dos encaminhamentos e da procura do usuário de crack à nossa clínica.

São intensas as queixas, somáticas, psíquicas, advindas dos estragos provocados por um uso excessivo. Perde-se emprego, dilapida-se patrimônio, inclusive familiar, rompem-se casamentos, rompem-se relações.

Os prejuízos, que ultrapassam o usuário, fazem do uso do crack e de outras substâncias, além de um sintoma clínico, um problema social. São usos que muitas vezes se acompanham de condutas que infringem o bem-estar familiar e da sociedade. Condutas com fortes traços de perversão, que se misturam à violência do tráfico.

De início, deparamo-nos com uma dificuldade clínica: a de acolher uma solicitação – a de interromper um uso- que não aparece sustentada pelo usuário, mas, pela família, ou por determinação social ou judicial, Aliada a uma pressão para que se encontrem respostas imediatas e eficazes. Isso é comum por exemplo com os adolescentes, quando sua drogadição incomoda aos parentes que lhe impõe o tratamento, quando ele não quer deixar. São situações em que o ato de se drogar pode vir como resposta a uma problemática familiar, ou como um modo de lidar com as transformações provenientes da puberdade.

Ao propor o voluntariado como um dos princípios do Centro, delegamos ao usuário a responsabilidade de assumir as suas escolhas, conseqüentemente, o preço destas; afirmamos outra condição essencial da clínica, a de que ele venha se implicar e se responsabilizar pela solicitação do tratamento.

---

<sup>1</sup> Texto apresentado no V Seminário Estadual Sobre Drogas. Realização da Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos e Conselho Estadual Sobre Drogas / Conen. Julho, 2008.

### *Qual a ética*

Cabe desmistificar a idéia de que o usuário é um marginal ou doente, ou de que todo uso de drogas é uma doença. Esses usos podem cumprir diversas funções para o indivíduo: busca de prazer, desinibir, alívio de tensões, obtenção de satisfação. São usos que também se inscrevem na cultura de povos, em suas religiões, rituais, no auxílio à força produtiva, como a cocaína, ou a mescalina. E os medicamentos, que cada vez mais vêm provando a sua eficácia no alívio de sofrimentos. Não se pode portanto diabolizar os usos de SPAS, generalizadamente, pois este perfilam na história dos homens.

É verdade que no Acolhimento do CETAD<sup>2</sup> encontramos usuários marginais, perversos; encontramos usos excessivos, patológicos, comorbidades; mas, encontramos ainda, com bastante frequência, outra população, que nada deixar a desejar a um certo “padrão de normalidade” social.

Marginalizar o usuário, transformá-lo em excluído ou doente é um preconceito que alimenta “as funções antidemocráticas da sociedade” (OLIEVENSTEIN,) mantendo o monopólio de uma certa visão de mundo. Considerar os usos intensivos de álcool e outras drogas uma doença sem cura, transforma a substância em mito, reduz o problema à dimensão clínica, deixando ao usuário somente a condição de impotência, sem uma outra alternativa que a da marginalização. E o pior é que muitos passam a aceitar essa condição e até mesmo reivindicá-la, fazendo desses rótulos, *alcoologista*, *toxicômano*, a sua condição de existência, mesmo que funcionem bem no trabalho ou na família.

A clínica do caso por caso, proposta pelo CETAD, busca retirar o indivíduo dessa série, onde o único fazer destacado é o de se drogar, possibilitando a fala ao usuário, o resgate da singularidade de cada um e das particularidades do uso, favorecendo o diálogo e outras possibilidades de existir.

### *O crack*

Se não cabe diabolizar o usuário, cabe no entanto estarmos prevenidos para o potencial de nocividade de determinadas drogas. O crack por exemplo é uma substância psicoativa, SPA, produzida em laboratório, com propriedades poderosas:

- de gerar uma satisfação imediata, intensa, é um modo embrutecido de se obter gozo;
- de criar uma dependência, tanto física quanto emocional, promovendo efeitos colaterais rápidos e prejudiciais, independente de quem use. Dificilmente o usuário não se vicia e se separa com facilidade.

---

<sup>2</sup> Nome dado ao primeiro contato do demandante com o técnico da clínica, geralmente psicólogo. Funciona como uma espécie de triagem qualificada onde se verifica a pertinência ou não da demanda dirigida ao Centro, realizando encaminhamento externo, ou para primeira consulta com o psicólogo ou psiquiatra.

Por isso, quando há o encontro de uma substância como o crack com os agravos de um uso psicótico, ou em outros quadros de maior complexidade mental, a problemática tende a se intensificar. Daí a importância de uma avaliação diagnóstica.

### *Dificuldades*

Todavia, mesmo quando a decisão consciente 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.

Geralmente se quer parar devido às conseqüências que esse uso provoca. Mas, é complicado encontrar um “substituto à altura”, um capturador de satisfação, de gozo tão poderoso quanto o proporcionado por algumas SPAS. Como deslocar então desse hábito, desse fazer, para um outro que ele possa sustentar? Como encontrar um sentido para sua vida que tenha tanto valor que lhe permita prescindir da droga?

Quando, no tratamento, é possível ao sujeito conceber um sentido para o seu uso, fica mais fácil. Mas, dificilmente ele se interroga por que se faz dependente de algo que tanto o prejudica. Aliás, essa é uma característica das toxicomanias, das anorexias, bulimias, depressões, síndromes de pânico, os chamados sintomas contemporâneos, que se originam numa época de crise de autoridade e de redução dos sentidos. São sintomas que geram um modo de satisfação fora do campo da fala, desatado de qualquer racionalidade, são modos de gozo que respondem bem à cultura de hoje e ao autismo contemporâneo. É a satisfação do um, que passa ao largo das dificuldades e das pressões provenientes da relação com o Outro -pai, mãe, escola, sociedade-, que demanda que o sujeito nele se inscreva, dele participe, pelo trabalho, cultura, amor, paternidade, maternidade. Esse Outro que impõe a sua lei, que solicita que o sujeito preste conta de sua passagem pelo mundo; é essa dívida simbólica que o toxicômano contesta, rompendo com as relações afetivas, profissionais e sociais.

Esses aspectos dificultam a adesão ao tratamento, que tem como direção possibilitar o resgate e o estabelecimento dos laços sociais, o favorecimento da subjetividade, das fantasias e dos floreios imaginários.

*“Senhores, não tirem os sonhos dos jovens, porque, sem estes, só lhe resta a drogadição, a depressão e o pânico.”*

### *Como trata?*

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 terapeuta na posição de demandante, só atrapalha, compromete o tratamento. Cabe a ele sim, manejar para que surja a solicitação. Como ainda lhe cabe informar, quando for o caso, dos efeitos colaterais provenientes do uso.

Separamos ainda as distintas solicitações. Quando o pedido é feito por familiares e/ou outros, cabe conduzir. Daí a importância de estratégias para com familiares ou para quem venha demandar em nome do usuário.

Quanto mais o Outro, seja 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 com 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 dificuldades provenientes tanto do seu ato de se drogar como de sua decisão em interromper o uso.

Mas, nem sempre a solicitação é de parar e é função do terapeuta 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

Assim, a implicação e a responsabilização pelo tratamento por quem se droga são condições necessárias. Inclusive a co-responsabilidade na elaboração e sustentação de seu projeto terapêutico, o que varia a cada caso.

São várias as estratégias utilizadas: acompanhamento individual, grupal. Aí, qualquer manejo que vá à perspectiva de fortalecer a interrupção do uso será bem vindo.

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, permitindo a construção de um modo de satisfação particular a cada um. Permitem 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. O que possibilita um reposicionamento desses indivíduos.

### *Conclusão*

Mas senhores, não se iludam. Nossas perspectivas de tratamento, se é que são novas, têm o seu limite, ao se depararem com algo que vai além de suas possibilidades:

- Evidente que há de se considerar os aspectos farmacológicos, psiquiátricos envoltos em uma substância como o crack.
- Evidente que há de se considerar a subjetividade do usuário, a função que a droga cumpre na economia psíquica e a dimensão de gozo presente no ato de se drogar. Essa enorme função de

satisfação que a droga promove, o que vai além das causas sociais, que podem estar em jogo nesse uso; ainda que o crack seja considerado o primo pobre da cocaína, utilizado pelas camadas sociais de menor poder aquisitivo.

Todavia, uma questão tão complexa como esta não pode ser reduzida a uma perspectiva clínica, seja ela psicológica, psiquiátrica ou psicanalítica.

- Há que nos dispormos a explicitar as razões pelas quais os usos das SPAS vêm se transformando num fenômeno social, desde a segunda metade do século vinte e, a meu ver, com tendência a piorar;

- Há que examinar o papel que cumprem em determinado contexto econômico e sócio cultural, época de um casamento entre a ciência e o capital, nessa interface com a drogadição, que se marca pela redução da subjetividade e pela supressão do sujeito do inconsciente e das fantasias;

- Há que se atinar para essa época de transformações sociais e de mutações subjetivas onde novos paradigmas do psiquismo se destacam, onde os sintomas contemporâneos entram em moda. Onde se assiste à irrupção de um gozo público, desmedido, escancarado, da droga, da violência sem lei. Onde a única lei é a do gozo;

- Há que considerar sua importância econômica, por ocupar hoje um dos primeiros lugares na economia mundial, junto com a indústria de armas. Neste império do consumo, onde o gozo da droga vem se adequar muito bem às leis do mercado.

Por isso penso que nos cabe ir além da busca de uma eficácia clínica, de redução de danos, ultrapassar as medidas de resposta, ainda que esse escopo seja fundamental.

Cabem seminários, debates, com a ampla participação da sociedade civil, do Estado, dos poderes políticos, jurídicos, onde se possa examinar essa função mais ampla das SPAS, na condição humana, em sua interface com a época atual.

Portanto, senhores, este não é só um debate clínico, de avaliações quantitativas, ou que possa se limitar a questões de penalização, ou de descriminalização. Antes de tudo é uma discussão ética, política e econômica para que se possa propor políticas e estratégias.

Sem levar em conta esses fatores, essa complexidade, correremos o risco de querer tampar o sol com a peneira, funcionaremos ao modo dos governantes que, diante da mídia, plantam oito arvorezinhas, simulando com isso resolver o problema do aquecimento global.

Muito obrigada.

### *Bibliografia*

OLIEVENSTEIN, Claude- *A diabolização do toxicômano*. Entrevista realizada em Paris. 1994.