

ANTROPOFAGIA E SUSTENTABILIDADE: VÍNCULOS EM MULHERES DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Ricardo Trape Trinca¹
Mariana Verpa Sanches²
Felipe Alckmin Carvalho³
Patricia B. Hochgraf⁴
Patricia Ely⁵
Silvia Brasiliano⁶

Resumo

Diferentes autores têm colocado a drogadição entre os quadros clínicos caracterizados por falhas nas bases de constituição da subjetividade, como expressão da falta de capacidade simbólica. Esta ausência de simbolização aparece sob a forma de atuações, nas quais incorporações *antropofágicas* substituem processos de elaboração. Neste sentido, o grande desafio do tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas é dar a possibilidade para o sujeito de formar um discurso que possa mediar, através da simbolização, a relação entre o ele e sua *antropofagia*. Nesse sentido, é fundamental, criar condições para a construção de vínculos sustentáveis, que permitam a emergência da angústia para o trabalho de elaboração psíquica. O objetivo deste trabalho é refletir sobre as possibilidades e limites encontrados por uma equipe multidisciplinar de um programa ambulatorial específico para mulheres dependentes químicas, que trabalha para construir vínculos que promovam elaboração psíquica. A partir da análise da transferência, questiona-se a natureza dos vínculos e a própria direção do processo terapêutico.

Palavras chave: Drogadição; tratamento; vínculos; equipe.

¹Psicanalista. Doutor em Psicologia Clínica pela USP. Mestre em Filosofia pela PUC-SP. Especialista em Psicoterapia Psicanalítica pela USP. Membro Filiado da SBPSP. Supervisor do Programa da Mulher Dependente Química (PROMUD), do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP.

²Psicóloga Clínica. Especializada em Dependência Química pela Faculdade de Medicina da USP; Colaboradora do Programa da Mulher Dependente Química (PROMUD), do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP.

³Psicólogo Clínico, mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. Colaborador no Programa da Mulher Dependente Química (PROMUD), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IPq-HC-FMUSP).

⁴Graduação em Faculdade de Medicina pela Universidade de São Paulo (1988) e doutorado em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo (1995). Coordenadora do Programa da Mulher Dependente Química (PROMUD), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IPq-HC-FMUSP).

⁵Psicóloga Clínica, especializada em Terapia Familiar Sistêmica (PUC-SP). Colaboradora no Programa da Mulher Dependente Química (PROMUD), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP).

⁶Psicóloga, psicanalista. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2005). Coordenadora do Programa da Mulher Dependente Química (PROMUD), do Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP. Membro efetivo do NESME.

ANTHROPOPHAGI AND SUSTAINABILITY: BONDS IN WOMEN WITH SUBSTANCE ABUSEDISORDERS

Abstract

Different authors have described addiction among clinical cases characterized by impairments on the basis of constitution of subjectivity, as an expression of lack of symbolic capacity. This lack of symbolization appears in the form of acting-outs, in which anthropophagic incorporations replace the elaboration process. In this sense, the great challenge of treating people with substance use disorders is giving them the possibility of formation of a discourse that may mediate, through symbolization, the relationship between the person and her anthropophagi. Thus, it is essential to create conditions for building sustainable bonds, enabling the emergence of anguish to the work of psychic elaboration. The aim of this paper is to discuss the possibilities and limits found by a multidisciplinary team in an outpatient women-only substance abuse treatment working to build bonds that promote psychic elaboration. From the analysis of the transference, the question is the nature of the bonds and the actual direction of the therapeutic process.

Key-Words: substance use disorder, treatment, bonds and team.

ANTROPOFAGIA Y SOSTENIBILIDAD: ENLACES EN MUJERES DEPENDIENTES DE SUSTANCIAS

Resumen

Diferentes autores han ubicado la adicción entre los cuadros clínicos caracterizados por fracasos en la base de la constitución de la subjetividad como expresión de la falta de capacidad simbólica. Esta falta de simbolización aparece en forma de actuaciones, en que las incorporaciones antropofágicas sustituyen procesos de elaboración. En este sentido, el acto de tratar a las personas con trastornos por consumo de sustancias es brindar la posibilidad al sujeto de articular un discurso que puede mediar, a través de la simbolización, la relación entre el yo y su antropofagia. Por lo tanto, es fundamental crear las condiciones para la construcción de vínculos sostenibles, lo que permite la aparición de la angustia para el trabajo de la elaboración psíquica. El objetivo de este trabajo es discutir las posibilidades y limitaciones encontradas por un programa ambulatorio multidisciplinario específico para mujeres con dependencia química, que trabaja para crear vínculos que promuevan la elaboración psíquica. A partir del análisis de la transferencia, se pone en juego la cuestión de la naturaleza de los vínculos y la propia dirección del proceso terapéutico.

Palabras clave: adicción de drogas, tratamiento, vínculos, equipo.

1 - Introdução

O presente trabalho é fruto da prática de uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e advogada, em um ambulatório especializado no tratamento de mulheres dependentes de substâncias psicoativas, o Programa da Mulher Dependente Química do Hospital das Clínicas do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de

São Paulo (PROMUD – IPq – HC – FMUSP). O PROMUD é um programa de ensino, pesquisa e tratamento com 16 anos de existência. O atendimento é predominantemente ambulatorial, tem frequência semanal e compõe-se de abordagem clínico-psiquiátrica, de psicoterapia grupal – individual para casos específicos – de orientação psicanalítica e de terapêutica nutricional.

Tratar de psicanálise e drogadição nunca foi tarefa simples. Os estudiosos de referência ocuparam-se pouco das questões relacionadas ao abuso de substâncias psicoativas, sendo que o aprofundamento clínico e teórico neste fenômeno data de apenas algumas décadas (Stern, 1997).

Freud (1913), em "Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise)", afirmou que o analista só pode comunicar suas idéias ao paciente e revelar-lhe seus significados ocultos após a formação de um vínculo transferencial adequado. Dentro de um serviço ambulatorial, institucionalizado, admite-se esse pressuposto. Assim, permanece como o primeiro objetivo da abordagem de orientação psicanalítica ligar o paciente à figura do analista. Respeita-se a formação do vínculo médico-paciente, analista-paciente e paciente-instituição, pois se compreende que cada pessoa, através da combinação de fatores inatos e da disposição de influências nos primeiros anos de vida, construiu uma maneira específica, única, de conduzir-se na vida sexual, especificidade que a acompanha nas relações ou vínculos que estabelece posteriormente (Freud, 1912).

Freud, no mesmo trabalho, afirma que o sujeito produz um clichê estereotípico (ou muitos deles), um padrão de satisfação nos objetos que encontra, sendo que este padrão é constantemente reimpresso ao longo de sua vida. A equipe multiprofissional também está inserida neste padrão, portanto é aceitável e normal que uma parte da libido dirija-se também à equipe do serviço, tomando-a como parte do clichê ou do padrão de ligação, satisfação e objeto da libido da paciente. Vale ressaltar que a transferência é estabelecida não apenas pelas idéias conscientes, mas também pelos conteúdos inconscientes (Freud, 1912). Desta forma, parte do tratamento, como afirma Freud (1912), seria seguir a libido, as imagos infantis, rastreá-las, para poder tornar as influências dos primeiros anos de vida e o jeito de conduzir-se e ligar-se na vida e a outras pessoas, algo consciente, portanto não impeditivo do crescimento individual.

No atendimento a pacientes dependentes de substâncias psicoativas, observa-se claramente este processo, tanto no paciente quanto no manejo do analista frente aos conteúdos ou aos padrões de relacionamento do paciente, e no seu modo de conduzir sua vida. A prática no serviço, os atendimentos em grupos e os conteúdos que emergem corroboram com inúmeras afirmações de Freud relacionadas ao manejo transferencial, como a que postula que durante o tratamento, a transferência se apresenta, por um lado, como um convite para o paciente repetir a sua compulsão à repetição e, por outro, como a possibilidade de transformá-la em um motivo para a recordação e elaboração de memórias recalçadas.

Tornamos a compulsão inócua, e na verdade útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num definido. Admitimo-la à transferência como a um playground no qual se espera que nos apresente tudo no tocante a instintos patogênicos, que se acha oculto na mente do paciente. [...]. A transferência cria assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada (Freud, 1914, p. 169 e 170).

Uma vez instaurada as condições iniciais para o processo analítico, inicia-se o trabalho de seguir a libido e de recordar as influências dos primeiros anos de vida. No atendimento a pacientes dependentes de substâncias psicoativas, somado a estas recordações, a pessoa começa a recordar a relação entre o uso da droga de escolha e sua vida emocional, especialmente, no que diz respeito à sensação de prazer proporcionada pelo consumo dessa substância e as relações que foram se estabelecendo entre ele e a droga. Nessas lembranças, percebe-se a dificuldade que o paciente pode ter de se conduzir pela vida e a sua recusa, como um não ver, um não dizer, um não sentir - sem qualquer percepção do que se recusa ou do que é evitado – substituída, assim, por uma sensação inconsciente de que o prazer não é mais a ligação que une o sujeito e a droga (Olievenstein, 1990).

Olievenstein (1990), ainda, elucida pontos importantes sobre o drogadito, sobre sua ligação com a droga e a sua maneira de conduzir-se na vida:

O que queremos dizer então é que, desde o início, a história do futuro toxicômano é feita em uma sucessão de equilíbrios instáveis [...], onde o clima, a atmosfera é tão importante como as relações de causalidade. [...]. A dependência se organizará em uma contínua sinusóide de investimentos maciços e de desinvestimentos também imperativos, súbitos, globais. [...] Repetimos, a dependência não é um fenômeno passivo, é um fenômeno psíquico ativo, em parte voluntarista, que se refere a um não-dito específico do toxicômano (Olievenstein e cols. p. 16 e 17, 1990).

Desde uma perspectiva psicanalítica, é fundamental para o manejo do tratamento refletir sobre os vínculos transferenciais dos pacientes. O objetivo deste trabalho é contribuir para a ampliação do entendimento da drogadição, especialmente a feminina, a partir da compreensão das possibilidades e limites do trabalho de uma equipe multidisciplinar em uma abordagem ambulatorial institucional, que visa à construção de vínculos que permitam a elaboração psíquica. Tomando por base a análise da transferência, pensamos ser necessário o questionamento da natureza dos vínculos estabelecidos pelas pacientes e, ainda, a própria direção do processo terapêutico.

2 – Metodologia

O presente trabalho foi desenvolvido no PROMUD. Trata-se de um trabalho primordialmente centrado na escuta clínica e na observação atenta de movimentos inconscientes caracterizados como atos, ou seja, comportamentos destituídos de mediação simbólica, apresentados por mulheres dependentes de substâncias que buscam ajuda neste serviço.

Considera-se importante enfatizar que tais observações não foram realizadas apenas a partir do vínculo estabelecido com um profissional específico, mas com a instituição, como uma entidade com a qual as pacientes se vinculam. O método desta investigação, portanto, é um método específico para esta abordagem.

3 - Resultados e Discussão

A intervenção terapêutica realizada no PROMUD fundamenta-se em alguns pilares. O primeiro é proporcionar às mulheres um espaço próprio de tratamento que seja responsivo às necessidades de gênero, ou seja, cujas estratégias procurem atender às peculiaridades das mulheres dependentes de álcool e outras drogas (Hochgraf & Brasiliano, 2010). Outro pilar é a interdisciplinaridade. A dependência de substâncias psicoativas é considerada um quadro de etiologia multicausal, associado a especificidades individuais, sociais, familiares, econômicas, políticas, culturais e biológicas, sendo que nenhuma dessas características, separadamente, é capaz de explicar o fenômeno (Sudbrack, 2001). Além disso, uma vez instalada a dependência, o que se observa é uma espécie de subordinação do psíquico ao biológico, sendo que geralmente a restrição do psiquismo é de tal ordem que é necessário gerar condições mínimas para que o contato com o mundo interno possa se estabelecer. Dessa forma, a psicoterapia é uma das bases da atuação, sempre acompanhada da abordagem psiquiátrica, farmacológica ou não, e das intervenções comportamentais, como prevenção de recaída e abordagem nutricional (Messas, 2002).

Um pilar importante e que sustenta essa abordagem para o tratamento do abuso de substâncias é que ela seja dirigida não exatamente ao sintoma em questão, à dependência de drogas, mas ao indivíduo que delas depende. O respeito à singularidade é uma premissa, ou seja, não se considera que a droga, por si só, seja responsável pela situação do sujeito. A dependência ocorre na relação que o indivíduo estabelece com uma substância, pois afinal, é ele quem a busca, usa e perde o controle sobre este uso, tornando-se um dependente. Não se trata de negar as propriedades aditivas das drogas, mas sim, de salientar a importância do envolvimento do sujeito na sua própria dependência (Brasiliano, 1997). Assim, é dado às “substâncias e seus efeitos farmacológicos a importância que lhes cabe, mas nunca vamos considerá-las como eixo central e exclusivo das nossas intervenções” (Kameniecki, 2006, p. 149).

A recomendação freudiana de estabelecer o vínculo é essencial para o manejo clínico dessas pacientes; diríamos fundamental. Quando se trata de pacientes dependentes de substâncias psicoativas, a forma de ligar-se ao mundo não é maciça só na relação com a droga. Neste sentido, é indispensável a formação do vínculo para iniciar qualquer tipo de comunicação. No tratamento ambulatorial, há um tempo para que este processo aconteça.

É importante pensar que quando um paciente dependente de substâncias psicoativas busca ajuda é porque algo da ordem de um fracasso instalou-se na relação com a droga. Na maior parte das vezes não se trata de uma angústia desesperada, fruto de uma profunda reflexão sobre a vida, mas sim de um rompimento da “lua de mel” com a droga (Olievenstein, 1982). Este rompimento pode se dar no corpo. Como a busca de ajuda do dependente costuma ocorrer após muitos anos de consumo intenso, geralmente, é o corpo quem dá o sinal. Parece que, assim, como lugar privilegiado de gozo, o corpo começa a demonstrar sua fragilidade. Como diz Faria (2006), “[...] o sujeito ainda não fala, mas o corpo grita” (Faria, 2006, p. 37).

Outras pacientes chegam queixando-se de um ato - abusar de álcool e outras drogas - que não podem deixar de repetir, mas com o qual não se sentem implicadas. A subjetividade parece ter sido excluída e justificam tanto a reiteração do ato, como a sua impossibilidade de detê-lo, afirmando que são impulsivas ou compulsivas, ou seja, que são dependentes. Assim, se não estão repetindo, estão sofrendo com a abstinência do produto: “se diante deste argumento aquele que

escuta diz: bom, então deixa de consumir, a resposta imediata é: mas não posso, porque sou adicto” (Kameniecki, 2006, p. 151).

De qualquer forma, a causa de sua demanda é um objeto: a droga. O pedido da paciente é para que possamos retirá-la, já que sem ela tudo ficará muito bem. Não há um sintoma, no sentido de algo que interroga o sujeito, mas sim aquilo que o sujeito acredita ser sua identidade, seu modo de viver, que entrou em crise. Da mesma forma que a droga um dia atendeu a todas as suas necessidades, agora é necessário e fundamental algo que possa ocupar este lugar. Assim, pede-se e grita-se para o psiquiatra por internação e por remédios. A marca do vínculo é a voracidade e não há qualquer tolerância à espera.

Deste modo, o *ataque antropofágico* é promovido por aquele que não tolera estar em falta, e que, portanto, ataca vorazmente, tanto para tentar ser preenchido por algo que sente que lhe falta, como também para destruir invejosamente aquilo que se imagina que outro tenha.

Neste sentido, muitas pacientes parecem encarceradas em sua dependência. Para abordá-las é necessário que a equipe possa intervir, colocando algo de si, sempre disponível a criar e reinventar intervenções (Faria, 2006). Por outro lado, é fundamental que neste processo construam-se vínculos sustentáveis, baseados na tolerância e na compreensão dos limites e impossibilidades, permitindo a emergência da angústia e o trabalho de elaboração psíquica.

A análise da transferência permite constatar a qualidade do vínculo estabelecido entre pacientes e equipe, que pode variar de uma relação maciça, na qual o paciente liga-se fortemente à figura do analista ou a outro membro da equipe, ou como Olievenstein (1990) menciona uma relação marcada por “equilíbrios instáveis” (p. 16), na qual o paciente ora investe no tratamento e na equipe e ora falta, recai e se ausenta por algum período.

Neste processo, um dos objetivos mais importantes é que a mulher drogadita possa realmente mover-se e se modificar, para deixar de ser vítima de uma doença, e se transformar em um sujeito responsável e ativo em seu drama, podendo construir a sua forma de estar no mundo.

4 - Considerações Finais

É possível afirmar que mesmo nos dias atuais, os postulados freudianos estão presentes nos atendimentos clínicos, inclusive, em atendimentos ambulatoriais como uma forma eficaz de compreensão do universo emocional dessa população. Através da observação e da prática clínica nota-se a relação transferencial estabelecida em um serviço ambulatorial como um critério básico para a compreensão e para o tratamento dessas pacientes.

Em outras palavras, é a partir da compreensão da forma com que estas pacientes ligam-se à vida, às pessoas e à droga que fica evidente o tipo de vínculo estabelecido com a equipe e com o tratamento. Com base neste pressuposto pensamos que é possível achar modos de intervir terapêuticamente com esta população.

Diante disto, o cuidado com o estabelecimento de um vínculo sustentável é essencial para a evolução do tratamento destas mulheres. As atuações, as identificações maciças, o “*up and down*”, o liga e desliga, a recaída, os movimentos inconstantes ou devoradores fazem parte do funcionamento psíquicos dessas pacientes. Frente a esse funcionamento, é oferecida uma escuta e um olhar atento.

A equipe está constantemente refletindo sobre a direção do tratamento, pois, frente a este funcionamento psíquico, corre-se o risco do vínculo estabelecido pela paciente ser uma repetição, ou fazer parte da cadeia de ligações libidinais, como a ligação estabelecida com a droga. Observa-se, que no início do tratamento, com frequência, o vínculo é de "tudo ou nada", e muitas vezes um membro da equipe é adorado, enquanto outro é odiado. A instituição ou tratamento parecem ser os únicos vínculos que existem na vida – como em algum momento foi a droga. Sabemos, no entanto, que este tipo de vinculação não se mantém, pois não existe flexibilidade, tolerância, frustração, apenas um gozo, uma atuação, uma substituição de objetos.

O que mantém essas pacientes no tratamento é o vínculo sustentável, talvez antropofágico de início, mas interrompido à medida que, com base nas experiências oriundas do programa terapêutico, a simbolização, as palavras, o pensamento começam a ser construídos e a capacidade de ligar-se à vida de modo transformado pode, assim, ser desenvolvida.

5 - Referências

BRASILIANO, S. Psicanálise de grupo com drogaditos: construção de novos dispositivos para a realidade institucional. **Revista SPAGESP**, 8(2):4-12, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-4902006000300007&lng=pt&nrm=iso.

BRASILIANO, S. Grupos com drogadictos. In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (Eds.). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 229-240.

FARIA, M. W. S. CAPSad: experiência de um serviço. In: CIRINO, O.; MEDEIROS, R. (Orgs.). **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2006. p. 33-3.

FREUD, S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard brasileira. *O caso Schreber, Artigos sobre a técnica e outros trabalhos*. vol. XII (1911-1913). p. 109-111; 137-139; 161-163. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1996.

HOCHGRAF, P. B.; BRASILIANO, S. Mulheres e substâncias psicoativas. In: SEIBEL, S. D. (Ed.). **Dependência de drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. 2ª ed., p. 1025-1041.

KAMENIECKI, M. Una experiencia de hospital de dia con consumidores de drogas. In: AGÜERO e cols. **Clínica institucional en toxicomanías**. Buenos Aires: Letra Viva, 2006. p. 149-167.

MESSAS, G. Psicoterapia e drogadição: um modelo para o paradigma da transformação. In: CALDERONI, D. (Org.). **Psicopatologia: vertentes, diálogos. Psicofarmacologia, psiquiatria, psicanálise**. São Paulo: ViaLettera Editora e Livraria, 2002. p. 21-32.

OLIEVENSTEIN, C. **La vie du toxicomane**. Paris: Press Universitarie de France, 1982.

OLIEVENSTEIN, C. e cols. **A clínica do Toxicômano: a falta da falta**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

STERN, J. Uma experiência de pequeno grupo. In: EDWARDS, G.; DARE, C. (Eds.). **Psicoterapia e tratamento de adições**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Editora, 1997. cap. 16, p. 237-241.

SUDBRACK, M. F. O. Terapia familiar sistêmica. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR, A. (Orgs.). **Dependência de drogas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 403-415.

E-mail: promud.ipq@hc.fm.usp.br