

LUCY MARQUES DOS SANTOS

**A CONSTRUÇÃO DA MEMÓRIA E DA SUBJETIVIDADE NO TRATAMENTO DE
ALCOOLISTAS E TOXICÔMANOS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Memória Social da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO) para a obtenção do título de Mestre em Memória Social.

Orientadora: Dr.^a Josaída de Oliveira Gondar

Rio de Janeiro
2006

LUCY MARQUES DOS SANTOS

**A Construção da Memória e da Subjetividade no Tratamento de Alcoolistas e
Toxicômanos**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Memória Social da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO) para a obtenção do título de Mestre em Memória Social.

Aprovada em

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr.^a Josaída de Oliveira Gondar
Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO

Prof^o Dr^o Fernando Ferreira Freitas
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Dedico esse trabalho aos pacientes e equipe do Centro Vida que persistentemente vem construindo relações vivas e dinâmicas. A memória de Jaderson e Antonio que sempre me fizeram repensar possibilitando que o caminhar fosse uma ação conjunta realizada com cadência e calma. A meus filhos Flávio e Laura que permeiam meu cotidiano com infindáveis cores e tramas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Jô Gondar por sua dedicação e precisão nas pontuações necessárias para construção deste trabalho;

À disponibilidade, interesse e atenção de Fernando Ferreira Freitas que tão prontamente aceitaram ser membros da banca examinadora de minha dissertação;

Aos professores, funcionários e colegas com os quais caminhei durante os dois anos de mestrado na UNIRIO, pelas permanentes indagações que nos fizeram procurar saber, entender e indagar um pouco mais além;

À meus pais, meus irmãos, minha cunhada, meus sobrinhos e “agregados”, enfim a essa família imensa que me impõe permanentemente redescobrir novos caminhos nas relações afetivas e familiares;

Aos meus amigos que acompanharam cada passo desta jornada fazendo com que eu me sentisse menos solitária, esperando poder compartilhar os “temperos” da chegada.

RESUMO

O objetivo da presente dissertação é discutir a possibilidade da memória servir a fins terapêuticos no tratamento de alcoolistas e toxicômanos. A hipótese é a de que no tratamento em grupo estes sujeitos podem, a partir da abstinência e na relação com outros sujeitos, construir e sustentar modos de querer, pensar, sentir e agir. Desse modo abre-se um campo possível de criação e subjetivação que constitui a própria memória. A dissertação entrecruza autores do campo da filosofia e da psicanálise, fornecendo destaque especial à noção de zona de indeterminação postulada por Bergson, à idéia dos trilhamentos de memória proposto por Freud e à possibilidade de singularização subjetiva pensada por Félix Guattari.

Palavras-chave: Construção da Memória. Produção de subjetividade. Alcoolismo e Toxicomania.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to discuss the possibility of the memory being used therapeutically in the treatment of alcohol and drug addicts. The hypothesis is that in group therapy the patients can, through abstinence and their relationship with other patients, build and sustain ways of wanting, thinking, feeling and acting. This way, a possible field for creation and subjectivity that constitutes memory can be opened. Authors in the fields of Philosophy and Psychoanalysis are intertwined in this paper, giving special attention to the notion of the indeterminacy zone in Bergson's work, the idea of memory associations proposed by Freud and the possibility of subjective singularization thought by Felix Guattari.

Key words: Memory construction. Subjectivity production. Alcoholism and Drug addiction.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	
1 ALCOOLISTAS E TOXICÔMANOS: A QUESTÃO, O CAMPO, O TRATAMENTO.....	
1.1 SITUANDO A QUESTÃO.....	
1.2 SITUANDO O CAMPO.....	
2 BERGSON, FREUD E GUATTARI: UMA ARTICULAÇÃO POSSÍVEL.....	
2.1 MEMÓRIA COMO POSSIBILIDADE DE CRIAÇÃO – HENRI BERGSON.....	
2.1.1 O tempo enquanto duração.....	
2.1.2 A natureza de duas memórias.....	
2.1.3 Lembrança e esquecimento.....	
2.1.4 Por onde passeia a subjetividade?	
2.1.5 Processo de criação – cone invertido.....	
2.2 A QUESTÃO DA MEMÓRIA EM FREUD.....	
2.2.1 Formação do aparelho psíquico.....	
2.2.2 Duas memórias em Freud.....	
2.3 SINGULARIZAÇÃO EM GUATTARI.....	
3 “O MUNDO GIRA A LUSITANA RODA”.....	
3.1 RODANDO NAS POSSIBILIDADES DO TRATAMENTO.....	
3.2 ANIVERSÁRIO DE ABSTINÊNCIA – O MOVIMENTO DO COTIDIANO	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUÇÃO

Neste trabalho pretendemos articular o campo da memória social e o trabalho clínico com alcoolistas e toxicômanos. Nosso objetivo é o de discutir a possibilidade da construção da memória funcionar como um instrumento terapêutico privilegiado no tratamento desses pacientes. Propomos, nessa introdução, apresentar o processo através do qual delineamos o objetivo mencionado, bem como a maneira pela qual pretendemos desenvolvê-lo na dissertação.

Há seis anos trabalho num centro de tratamento para alcoolismo e toxicomania. Trabalho que sempre foi um desafio. Lido com indivíduos assujeitados a um imperativo, a uma ação repetida exaustivamente: o ato de beber e/ou se drogar. Um ato a princípio inofensivo, que foi se agravando com o tempo. Esses sujeitos procuram um tratamento quando sua vida se encontra falida. Não uma falência necessariamente financeira ou orgânica, mas uma falência emocional, psíquica. Tão complexo determinar o que se passa! O sujeito que procura tratamento parece estar cindido: sabe que o uso abusivo de uma substância tem afetado seriamente sua vida e ao mesmo tempo, não consegue imaginar a possibilidade de viver seu cotidiano sem ela. Por isso está ali, pedindo ajuda a um centro de tratamento para alcoolismo e toxicomania. Como entender, ouvir e intervir em seu sofrimento? O que se passa com ele, que diante de tantas possibilidades que a vida oferece, foi restringindo a sua ao ato de beber e/ou se drogar? Como ajudá-lo a se confrontar com as suas próprias dúvidas e a partir delas encontrar um caminho para que outras escolhas possam ser feitas?

Essas eram as questões que permeavam a minha prática clínica com alcoolistas e toxicômanos. E com elas ingressei no Programa de Pós-Graduação em Memória Social da UNIRIO, em um curso de mestrado que, aparentemente, não parecia articular-se com minhas preocupações clínicas. Meu projeto inicial, com o qual ingressei no curso, não era clínico: eu me propunha a discutir o problema da herança, isto é, da memória herdada nas famílias de alcoolistas e toxicômanos. Era um projeto de pesquisa interessante, ao menos para mim; no

entanto ele não tocava diretamente os problemas que me inquietavam no trabalho que desenvolvia há alguns anos. Deste modo ingressei no Mestrado de Memória Social, numa turma grande, vinte e quatro alunos provenientes de áreas tão diferentes – arquitetura, dança, arquivologia, ciências sociais, entre outras. Uma mistura de conhecimentos, visões por vezes absolutamente díspares. Os questionamentos dentro e fora de sala de aula sempre foram atravessados por campos conceituais muito diversos. As aulas aguçavam as discussões, incrementavam principalmente minhas inquietações. Os professores nos apresentavam autores variados, acordes muitas vezes dissonantes de minha idéia original. Tive algumas vezes, a impressão de que o campo de memória social me era apresentado como um mundo totalmente novo, onde o alcoolismo e a toxicomania não pareciam existir.

No meio a tantas discussões me deparo com Henri Bergson, um autor para mim até então, desconhecido. E nele encontro, para minha surpresa, um instrumental conceitual capaz de fornecer uma sustentação teórica e um outro modo de entendimento sobre o meu próprio trabalho clínico. O que me levou a abandonar meu projeto de pesquisa inicial, sobre a memória transmitida, em prol de um outro projeto mais condizente com as inquietações de minha prática. Bergson me permitia pensar memória e subjetividade como sinônimos, possibilitando introduzir outros termos nesta sinonímia: indeterminação e criação. Uma das principais propostas de Bergson a respeito da memória é a de que essa só pode ser construída na medida em que se instaura, no circuito entre estímulo e resposta, um intervalo de indeterminação, possibilitando ao indivíduo uma escolha criativa e impedindo que uma mesma resposta determinada se siga imediatamente a um estímulo dado. Ora, este circuito imediato e fortemente determinado entre estímulo e resposta era o que eu encontrava em meus pacientes alcoolistas e toxicômanos: qualquer incremento de estimulação era respondido da mesma maneira, com o ato de beber e/ou drogar-se. Nesse caso, instaurar uma zona de indeterminação em seu funcionamento subjetivo apresentava-se como um eixo importante de tratamento. E instaurar uma zona de indeterminação nesse funcionamento era, como fui me dando conta, aquilo que eu

buscava realizar em minha prática clínica, embora o fizesse de maneira intuitiva, sem poder nomeá-la como tal. Aos poucos, fui percebendo que um dos grandes eixos do trabalho clínico que se desenvolvia no centro de tratamento para alcoolistas e toxicômanos do qual faço parte é a criação desta zona de indeterminação que, em Bergson, implica a construção de uma memória. Essa era uma via instigante para o trabalho com alcoolistas e toxicômanos: a produção da memória servir para fins terapêuticos! Uma memória criada com e no grupo, onde o passado pudesse compor o presente sustentando alicerces para delinear um novo futuro onde o uso de uma substância não fosse mais a única escolha possível.

Três esferas então se delinearão: a questão trazida pelo alcoolismo e a toxicomania; o tratamento proposto na clínica em que trabalho e os autores que ajudariam a pensar esta articulação. Minhas indagações ora encontravam alento, ora tormento. Interrogações que foram encontrando seus contornos a várias mãos. Por vezes o trabalho se tornava mais solitário, em outros momentos as “vozes”, mesmo que dissonantes, ganhavam espaço e aplacavam a solidão. Fui construindo vários tentáculos, fomos tecendo várias tramas.

A dissertação foi articulada entre dois grandes pilares: a pesquisa bibliográfica, utilizando como linha mestra o pensamento de Henri Bergson mas enriquecendo-o com as idéias de Sigmund Freud e de Félix Guattari; e a prática profissional numa instituição para tratamento de alcoolismo e toxicomania situada na zona centro do Rio de Janeiro. Vinhetas clínicas foram utilizadas para ilustrar alguns pontos que consideramos importantes na dissertação. A clínica, todavia, é mais do que uma ilustração neste trabalho: ela é a fonte dos problemas e a sua insistência para além de qualquer resposta. Há seis anos tenho ouvido pessoas falarem sobre seus problemas com o álcool e as drogas, suas relações e suas vidas e a partir desta escuta, puderam ser formuladas as questões que serão discutidas nesta dissertação.

O trabalho se desdobra em três capítulos, em um movimento que parte da prática clínica e a ela retorna após o desenvolvimento dos conceitos que podem lhe fornecer inteligibilidade. No primeiro capítulo procuramos aproximar o leitor do

campo de onde partiram as inquietações. Foi necessário clarear a questão trazendo à tona quem são esses pacientes e seus familiares; como se dá o diagnóstico desta situação; a importância da escolha da denominação alcoolistas e toxicômanos; a dinâmica desses pacientes e a construção e o funcionamento da instituição sobre a qual o presente trabalho se debruça.

No capítulo seguinte apresentamos os autores que fizeram com que a articulação teoria/prática ganhasse corpo e consistência. Bergson, diante de tão profícuo hiato - a zona de indeterminação - abre espaço para a sustentação de novos campos de criação. O tempo será pensado enquanto duração, possibilitando que o presente ganhe densidade a partir de sua relação com o passado e o futuro.

Freud aponta que a memória é o campo de ligação entre as associações produzidas pelos sujeitos, possibilitando a instauração de diferenças nos trilhamentos percorridos. Na confluência de diferentes aparelhos de linguagem os sujeitos se constituem, criando formas originais de existir. Com Guattari enfocaremos o campo grupal ou coletivo, no qual a questão do mundo capitalista, da cultura de massa e das formas de singularização estarão presentes.

No último capítulo enfocaremos a construção de um grande tear no qual retomaremos os problemas colocados pela prática numa instituição para tratamento de alcoolistas e toxicômanos, agora à luz das noções trazidas pelos autores acima mencionados, tendo em vista a possibilidade da construção da memória servir para fins terapêuticos.

Assim, como o título de um livro de Rubem Fonseca, “vastas emoções e pensamentos imperfeitos” foram se entretecendo e abrindo espaço para a construção da presente dissertação. Esperamos que o diálogo permaneça com você, o leitor.

1 ALCOOLISTAS E TOXICÔMANOS: A QUESTÃO, O CAMPO, O TRATAMENTO

A partir do campo da memória social pretende-se, neste trabalho, refletir sobre a prática numa instituição para tratamento do alcoolismo e da toxicomania, investigando a possibilidade da construção da memória servir a fins terapêuticos.

1.1 SITUANDO A QUESTÃO

O que está sendo aqui entendido como memória não é apenas um registro de acontecimentos passados passíveis de serem evocados ou transmitidos de geração a geração. Este é o conceito mais tradicional de memória, de cunho positivista, no qual a memória torna-se sinônimo de lembranças factuais que podem ser inscritas em um determinado suporte e/ou lembradas por um sujeito, individual ou coletivo. Nesse caso, contudo, a memória não contempla a subjetividade, restringindo-se a lembranças/documentos dos quais o sujeito é um mero portador. A memória com a qual pretende-se trabalhar não é essa. Trata-se de uma memória bem mais ampla, que não consistiria apenas nas lembranças ou marcas do que já foi, mas se encontraria em permanente processo de construção, envolvendo modos de sentir, de querer, de agir, de lembrar e de esquecer, ou seja, contemplando toda a subjetividade. Nesse sentido o processo de construção da memória pode ser encarado como um processo de subjetivação, a partir do qual alguém torna-se sujeito.

Esta é a concepção de Michel Foucault, na qual este trabalho se baseia¹. Foucault situa em um mesmo plano a construção da memória e da subjetividade,

¹ Essa concepção aparece implícita nos trabalhos de Foucault, cabendo a Deleuze o mérito de explicitá-la, como se verá mais adiante - Ver principalmente FOUCAULT, M. *História da Sexualidade II: o uso dos Prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984; e *História da Sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

a partir do que ele chama de “práticas de si”, isto é, modos singulares de subjetivação. Em um livro sobre Foucault, Deleuze esclarece essa articulação entre memória e processos de subjetivação: “Memória, eis o verdadeiro nome das práticas de si”.²

A dissertação articula a pesquisa conceitual ao trabalho clínico. Trata-se de um trabalho que é exercido por mim há seis anos, durante os quais tenho ouvido alcoolistas e toxicômanos e participado de seu tratamento numa clínica particular localizada na zona centro do Rio de Janeiro. É o processo clínico de construção da memória, por mim considerado como base de tratamento realizado que será discutido nesta dissertação.

Não falo aqui em nome da instituição e sim a partir do meu modo de pensar o trabalho que nela se realiza, modo que vem sendo construído através de e na experiência com os outros profissionais e com os pacientes. Esse trabalho existe há mais de vinte anos, implementado pelo núcleo de profissionais que até hoje se mantém vinculado a esta instituição. Eu participo desta há seis anos e muito tenho aprendido e contribuído nessa construção.

Faz-se necessário situar a questão do alcoolista e do toxicômano. Quem são esses pacientes e seus familiares; de que mal padecem; qual a importância da construção e reconstrução da memória em seu tratamento; são alguns pontos que procuraremos clarear ao longo deste capítulo.

O que permite classificar um indivíduo como alcoolista ou toxicômano? De modo geral, considera-se como alcoolista ou toxicômano os indivíduos que fazem uso abusivo de uma substância que provoca alteração no contato com a realidade. Esta definição, todavia, é vaga: o que se poderia considerar um uso abusivo e o que se poderia chamar de alteração no contato com a realidade? Para um diagnóstico é preciso levar em conta diversos fatores que considero, diante da experiência clínica, bastante importantes. No relato da história do sujeito, ficam flagrantemente alguns pontos que concorrem para esse diagnóstico: a necessidade

² DELEUZE, G. *Foucault*. Lisboa: Vega, s/d, p.144.

crescente de quantidade da substância³ para atingir o efeito desejado - entorpecimento, desinibição, fluência verbal, expressão de sentimentos e etc; subordinação ao uso compulsivo do produto; o uso do produto como prática alienante da relação do sujeito com o mundo; a alteração comportamental quando o sujeito se encontra em abstinência do produto, tendendo a utilizá-lo como forma de abrandar esses sintomas; desejo persistente de diminuir o consumo da substância sem sucesso; uso maior da substância do que havia sido planejado inicialmente; o tempo dispensado para obtenção, uso e recuperação dos efeitos se torna cada vez maior; o uso da substância passa a ser atividade principal em detrimento das outras; o uso começa a ser feito “em segredo” ou fica mais restrito em conjunto com um grupo de usuários.

O que fica bem demarcado diante de todos esses fatores é que, apesar das conseqüências graves em setores diferentes da vida – familiar, social, profissional – o sujeito não consegue abster-se de utilizar a substância. O sujeito estabelece com o produto uma relação de subordinação, entendida por alguns autores como dependência. Apesar do termo dependência não contemplar totalmente a relação estabelecida com a substância, podemos nos utilizar da explicação dada por Laranjeira, pois descreve com precisão uma das características principais dos alcoolistas ou toxicômanos: a de transformar o uso social de uma substância em subordinação:

“A dependência significa que o ato de beber deixou de ter uma função social e de eventual prazer e passou a ficar disfuncional, isto é, um ato em si mesmo. A pessoa progressivamente perderá sua liberdade de decidir se quer ou não beber, ficando à mercê da própria dependência.”⁴

Alcoolistas e toxicômanos não são os únicos termos utilizados para designar esses sujeitos. Outros têm sido propostos e cada um deles – “dependentes químicos”, “adictos”, “compulsivos”, por exemplo - encerra uma compreensão do fenômeno e uma direção de tratamento. Não iremos nos deter nesta discussão, mas é importante poder situá-la. Na psiquiatria encontramos a

³ Substância aqui entendida como álcool, drogas ilícitas – tais como: maconha, cocaína, ecstasy e etc – e medicamentos.

⁴ LARANJEIRA, R. e PINSKY, I. *O Alcoolismo*. São Paulo: Contexto, 1998, 5ªed., p.19.

denominação “dependência química”. Ela se refere à descrição encontrada no CID – Classificação Internacional das Doenças elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Trata-se de um manual elaborado na década de 60, sofrendo várias revisões, sendo a décima e última realizada em 1992. Ele tornou-se a referência para a classificação dos distúrbios mentais no campo da psiquiatria. A descrição da dependência química contempla a dinâmica interpessoal apresentada pelos sujeitos portadores desta “doença”. Neste caso, a dependência química, entendida como dependência de substância, se configura como:

“Um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolve após o uso repetido de uma substância e que tipicamente inclui um forte desejo de usar a droga, dificuldades para controlar o uso, persistência em seu uso apesar de conseqüências nocivas, maior prioridade dada ao uso da droga que a outras atividades e obrigações, tolerância aumentada e às vezes um estado de abstinência.”⁵

O termo dependência química traz consigo a noção de doença, um transtorno passível de ser subtraído pela ação médica. A leitura de uma dinâmica que marca subjetivamente o modo de ser deste sujeito se esvanece quando optamos por este termo.

A psicanálise adota o termo “adicto”, pontuando traços importantes para o entendimento desta questão. Adicto é originado do termo *addictum*, do latim e se refere àquele que se convertia em escravo a fim de pagar uma dívida para a qual não dispunha de outros recursos de pagamento. A adicção se constitui então como uma forma alienante da relação do sujeito com o mundo, tornando-se uma prática repetitiva e constante.

Kalina esclarece:

“O substantivo adicção designa em nossa língua a inclinação ou o apego de alguém por alguma coisa. O adjetivo adicto, por sua vez, define a pessoa francamente propensa à prática de alguma coisa – crença, atividade, trabalho – ou partidária, por exemplo, de determinados princípios.”⁶

⁵ COOPER, J. E., *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: referência rápida / Organização Mundial da Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p.76.

⁶ KALINA, E. e KOVADLOFF, S. *Drogadicção: indivíduo, família e sociedade* Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980, 3ªed., p.23.

Alcoolistas e toxicômanos seriam sujeitos que se tornaram adictos de determinadas substâncias, produzindo assim um modo de relação com o mundo através do qual se busca apaziguar as excitações e o mal-estar. A noção de adicto abre um campo mais amplo a respeito de um determinado modo de funcionamento subjetivo incluindo outras dependências como as do tabaco, da Internet, entre outras.

Nesta dissertação optamos por utilizar o termo alcoolistas e toxicômanos, pois que estes indicam uma relação de adicção estabelecida enfatizando, além disso, a que tipo de produto estes sujeitos estão vinculados. Entendemos que esta relação com o produto é socialmente disfuncional, permeada pela subordinação à substância e articulamos a relação de adicção a um modo compulsivo de funcionamento subjetivo. Por compulsão entendemos um impulso avassalador ao qual um indivíduo sucumbe, conduzindo freqüentemente a uma prática auto-destrutiva, que se repete insistentemente⁷. O sujeito, no ato compulsivo, perde o limite da freqüência de uso e da quantidade da substância. Seu uso compulsivo expressa o funcionamento do sujeito em sua relação com o mundo. Este funcionamento instaurado, constituído, construído desde uma idade muito precoce encontra na substância um meio aparentemente eficaz de manter-se. O que no início mostra-se como combustível aos poucos apresenta-se como material corrosivo, possibilitando que o sujeito destitua e destrua a si mesmo.

Alcoolistas e toxicômanos têm dificuldade em estabelecer associações ou ligações entre os seus atos e as conseqüências. A vida se sucede como se o passado não possuísse relação com o presente, como se ele não se condensasse nas “atuações” do sujeito (entendidas aqui como ações que o sujeito realiza, mas pelas quais não se sente responsável). Estes pacientes se situam, em suas relações com o mundo, sob uma forma específica de assujeitamento, utilizando a substância como um elemento intermediador que compromete sua existência criativa e produtiva. O uso compulsivo de uma substância cria uma zona de

⁷ A respeito da noção de compulsão ver HANNS, L. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

interferência que, assim como uma transmissão de rádio durante uma tempestade de raios, diante dos ruídos e chiados torna inaudível a comunicação.

No artigo “Que droga!!!” Birman traça um rápido panorama da situação epidêmica pela qual passamos na pós-modernidade em relação ao uso abusivo das drogas e dos medicamentos psicofarmacológicos. Em seu entendimento, através deste uso o sujeito tenta evitar qualquer sofrimento psíquico, buscando o silenciamento da dor. A intensidade das emoções é evitada. Não há um direcionamento criativo e produtivo para os desconfortos sentidos pelos sujeitos. Birman realiza uma leitura política do incremento das adicções na contemporaneidade: com o fim das utopias, surge a descrença na potência do próprio sujeito para reverter seus quadros de angústia, de sofrimento. A procura por algo que pudesse aplacar essas sensações encontrou eco nas drogas e nos medicamentos psicofarmacológicos.

O aplacamento do mal-estar através dos medicamentos psicofarmacológicos tornou-se também o modo de tratamento privilegiado pela psiquiatria contemporânea, que irá ser criticado por Birman em duas vertentes. Por um lado, a “*singularidade da experiência do paciente em estar enfermo foi sendo descartada, quando não foi completamente silenciada*”⁸, na relação médico-paciente. O mais importante é encontrar o diagnóstico para o sujeito e medicá-lo conforme o quadro, a categoria em que ele se encontra. Com a medicação, os sintomas são abrandados e o sujeito não necessita encontrar um entendimento, um sentido para o seu mal-estar. Por outro lado, as drogas promovem o ingresso rápido aos paraísos, mesmo que artificiais. Como diz Birman mais adiante: “*São as viagens sem volta pelo imaginário, o gozo por si mesmo como valor, que são aqui promovidos pela química mágica das drogas pesadas*”.⁹ Novamente o alívio se presentifica rapidamente e o sujeito se distancia da possibilidade de tentar encontrar um sentido para suas angústias.

⁸ BIRMAN, J. *Que droga!!!* In: Toxicomanias: uma abordagem clínica / organização Clara Inem, Marcos Baptista, Rio de Janeiro: NEPAD / UERJ: Sette Letras, 1997, p.16.

⁹ Idem, p.17.

Algo entra no lugar da fala, a palavra perde a possibilidade de tradução dos sentimentos, das sensações. Busca-se uma eterna excitação marcada pelo uso do produto. O instante, o aqui e agora é privilegiado em detrimento da relação com o tempo e com a própria história. O porque de nossas ações a partir do entendimento do nosso passado e o para que, seu objetivo, conectando-nos com o futuro, desaparecem em um presente que insiste em repetir-se.

O diagnóstico e o tratamento do alcoolismo e da toxicomania envolvem questões bastante complexas. Mesmo que possamos levar em conta as adicções e compulsões na nosologia desses pacientes, não devemos esquecer que eles apresentam um sofrimento que não possui uma objetividade diagnóstica. Para este não há um exame sanguíneo ou ressonância magnética que comprove um fato. É através da história do paciente, do seu próprio relato e dos que o cercam, de seu sofrimento e de seus modos de relação com os outros que o quadro se compõe. Para poucos, esse diagnóstico produz de início um alívio, abrindo um leque de possibilidades não imaginadas anteriormente. A angústia e a rotina tortuosa encontram finalmente um enquadramento, existindo nomeação para o mal-estar. O paciente, agora amarrado a um diagnóstico, se vê vinculado a uma comunidade que sofre do mesmo mal. Para outros, o alívio é acompanhado de um mal-estar a mais, provocando reações de grande intensidade. Na instituição em que trabalho, o mesmo diagnóstico que possibilita um tratamento impõe como “medicação” diária e fundamental a suspensão de um produto que acreditava curar todos os sofrimentos: a substância. O tratamento impõe como condição a entrada em abstinência, a interrupção do uso da substância que era objeto de adicção.

Importante ressaltar que existem diversas formas de tratamento clínico para alcoolistas e toxicômanos. Algumas instituições funcionam com internação e ambulatório, outras propõem internações mais longas em locais distantes do meio urbano, tais como sítios ou fazendas onde os pacientes participam de tarefas para a manutenção das mesmas. Outras ainda centram o tratamento em reuniões de depoimentos pessoais. Em muitas a abstinência se faz presente, não

necessariamente enquanto condição de tratamento, mas como parte integrante dele.

A abstinência barra a constância do circuito estímulo/resposta. Não há a possibilidade de “quebrar” a tensão natural criada pela relação com o mundo profissional, afetivo, familiar. O paciente diante do mal-estar se vê “obrigado” a interromper sua ação imediata; centrada no uso da substância; desse modo pode entrar em contato com o desenrolar da tensão, com seus sentimentos, interrogações e escolhas. Um intervalo é criado, abrindo campo para a construção daquilo que Bergson chamará, como veremos no capítulo 2, de zona de indeterminação. Um espaço habitado pela memória e pela subjetividade.

Ao abster-se de uma substância, um intervalo, um novo campo de associações e escolha se abre. O tempo não se congela e a memória pode ser construída, na medida em que o sujeito se conecta com outros elementos – sensações, sentimentos, ações, possibilidades futuras – dando-lhe um contorno e marcando uma direção, um modo próprio de sentir, pensar e agir.

Na criação deste intervalo o diálogo com seus pares é ampliado. O coletivo, o grupo, entra forçando uma comunicação que atrelada às suas próprias lembranças, ao modo de funcionamento do outro, à sua forma de estar no mundo, sustenta a angústia diante da indeterminação da vida quebrando a necessidade de aliviá-la com o uso da substância. Aos poucos o sujeito vai se apropriando de sua forma de estar no mundo e construindo sua subjetividade.

Mas que problemas relativos à construção da memória (aqui entendidas como processo de subjetivação) estes indivíduos apresentam que justifiquem sua utilização com fins terapêuticos?

Alcoolistas e toxicômanos vivem o instante tentando subtrair sua densidade; no ato compulsivo de beber e/ou se drogar não se articulam passado, presente e futuro. Estes indivíduos procuram impossibilitar a articulação entre esses três tempos que poderia propiciar um pensar sobre seus próprios projetos e ações. Desconectando-se do encadeamento temporal, os acontecimentos e afetos perdem um sentido. Deste modo qualquer direção pode receber uma justificativa

plausível e coerente, capaz de explicar a necessidade da substância em qualquer momento. Os sujeitos ficam imersos em si mesmo como barcos à deriva. O uso da substância passa a marcar sua rotina, a parada no bar após um dia de trabalho para mais uma “loura gelada” auxilia na quebra da tensão, por exemplo, entre os problemas profissionais que foram enfrentados – tomadas de decisões; desemprego; início de projetos; discussões com o chefe – e a chegada em casa e o confronto com outras questões – problemas com os filhos; separação conjugal; visita de parentes; ausência de vida familiar. As questões do dia-a-dia se desarticulam. O que interessa é o alívio da tensão, do desconforto, a urgência e a garantia de que o mal-estar será eliminado.

O confronto com os limites da vida, do viver em sociedade, é algo que provoca angústia nesses sujeitos. A tentativa é de não se deparar com as impossibilidades impostas pela vida. Abdicar de algo presente para conquistar algo mais adiante; ter que abrir mão de algo que se quer porque o outro (pai, patrão, filho, sociedade...) lhe impede ou tem necessidades diferentes; ter que se confrontar com um simples não sem maiores explicações; são situações das quais eles tentam se afastar. A substância aparece como um alívio, algo que a princípio, o sujeito controla e o lança a um mundo onde o prazer impera, onde a satisfação está garantida. Nada lhe barra, nem a dor, nem o outro; a sensação é de que tudo é possível. Soluções mágicas são encontradas para os dissabores do cotidiano.

Não é necessário sustentar nem confrontar suas emoções. A tristeza pela perda de um ente querido, por exemplo, é anestesiada pelo álcool, a insegurança diante da posição que será sustentada no novo projeto profissional encontra consistência ilusória em mais uma carreira de cocaína. O outro, o coletivo, vai se distanciando paulatinamente. Não interessam os caminhos escolhidos, a sensação do alcoolista ou toxicômano é a de que as pessoas não o entendem, de que eles não pertencem a nenhum grupo, de que não possuem um semelhante. Estão certos, o mundo não os compreende, não os alcança, não se esforça para atendê-los, para satisfazer suas necessidades.

Nesse quadro, a abstinência e o coletivo adquirem papéis fundamentais. Eles forçam um encontro do sujeito consigo mesmo. Um pensar, um diálogo com

suas idéias, necessidades, impossibilidades, sua forma de sentir, suas ações. O grupo traz a possibilidade de que a conexão entre o estímulo e a resposta possa se estabelecer em outras bases. Ele tem que se alargar para incluir outras formas de pensar, outras idéias, uma densidade que comporte o passado e o presente, lançando ao futuro uma marca própria deixada pelas formas de sentir, de querer, de agir. Enfim, o grupo traz a possibilidade de construção de um intervalo no qual poderíamos localizar a subjetividade – e, portanto, a memória.

Antes de trazer o pensamento de alguns autores que poderão subsidiar conceitualmente esta dissertação, cremos ser importante situar o leitor em relação ao funcionamento da instituição a partir da qual fomos articulando o presente trabalho. Esperamos que o relato da construção desta instituição ajude o leitor a entender a dinâmica de um hospital-dia que tem como marca inicial e fundamental o processo coletivo.

Nosso ponto de vista é que o tratamento para alcoolistas e toxicômanos, tal como se dá nesta instituição, é um trabalho de construção de memória, ainda que não seja assim nomeado formalmente. Nossa hipótese é a de que esse trabalho de construção de memória é justamente o que distingue o tratamento dos alcoolistas e toxicômanos em relação a outros modos de tratamento grupais ou institucionais que se pautam mais na abstinência estrita ou na modificação de comportamentos manifestos, sem muita preocupação com os processos de subjetivação e, portanto, de memória, que conduzem à assunção de uma singularidade e a modos próprios de olhar, sentir, querer, agir, lembrar e esquecer.

1.2 SITUANDO O CAMPO

Estamos nos propondo a teorizar o trabalho com alcoolistas e toxicômanos na instituição em que exercemos nossa atividade como um trabalho de construção de memória. Para que esse objetivo possa ser atingido, acreditamos que é

importante apresentar a instituição na qual o tratamento se desenvolve. É o que faremos neste item, realizando um breve histórico e relatando os modos pelos quais o tratamento com alcoolistas e toxicômanos foi sendo nela estruturado. A instituição não apresenta ou, ao menos, não transmite explicitamente uma diretriz teórica clara em relação a esse tratamento. Teorizá-lo como um processo de construção de memória é uma proposta nossa, proposta que esperamos ser capaz de contribuir não só para os modos de pensar a memória social, como também para os modos de tratar alcoolistas e toxicômanos.

Este trabalho teve origem há mais ou menos vinte anos na Clínica de Saúde Saint Roman, situada no bairro de Santa Tereza, na zona centro do Rio de Janeiro. Foi iniciado por Jaderson Martins Cahú Filho, psiquiatra, coordenador do setor de internação desta clínica que, diante da realidade de seu trabalho, começou a se interrogar sobre o tratamento indiferenciado dado a psicóticos e alcoolistas. Eles eram tratados conjuntamente, não havendo uma direção específica para cada patologia. Porque o sistema de saúde não trabalhava especificamente com alcoolistas era uma de suas inquietações. Como a maior parte dos pacientes alcoolistas não apresentavam nenhuma patologia de origem psicótica, este psiquiatra elaborou uma proposta para que os mesmos fossem separados, com um tratamento diferenciado e reuniões específicas. Logo, usuários de drogas passaram também a ser encaminhados e uma equipe técnica para seu tratamento começou a ser articulada. Esse esquema de tratamento formal, composto pelo psiquiatra e uma auxiliar de enfermagem, juntou-se a outro esquema informal, constituído por um conselheiro¹⁰ que coordenava reuniões seguindo a orientação dos Alcoolatras Anônimos (AA).

Até aquele momento, início da década de 80, poucos eram os que propunham um atendimento específico para o alcoolismo. Os Alcoolatras Anônimos, criado em 1935 nos Estados Unidos, mesmo não sendo um grupo com

¹⁰ Conselheiro são alcoolistas e/ou toxicômanos que se encontram em abstinência por um período mais prolongado e que se tornam coordenadores de reuniões. Nessas reuniões são trocadas experiências tanto em relação ao período de “ativa” – período em que faziam uso da substância – quanto em relação à abstinência. O processo de identificação, pelo qual os pacientes se reconhecem fazendo os mesmo usos e movimentos das/nas relações sociais, afetivas, familiares e profissionais é facilitado pela aproximação do que foi vivido, experienciado por todos eles. Isto ajuda na recuperação de todos, pois que o conselheiro também é beneficiado por esta nova posição.

orientação técnica vinha realizando um trabalho reconhecido mundialmente na recuperação de alcoolistas. Eles se constituem enquanto um grupo de mútua ajuda na qual pessoas que fazem uso abusivo do álcool se encontram para trocar experiências e falar de seus problemas. A tentativa é de que, juntos, possam dar apoio uns aos outros para que parem de beber. É sugerido também um programa de recuperação, denominado Doze Passos. De maneira clara, direta, quase didática trabalham os problemas da dependência do álcool. Em linhas gerais, a orientação é a de que primeiramente o indivíduo deixe de ser um “bêbado”, encontrando a força para isto no grupo. A abstinência é, assim, uma diretriz e uma condição fundamental para o tratamento. Aos poucos a proposta se direciona para um olhar sobre si, na tentativa de descobrir o indivíduo que ele é, com seus defeitos e virtudes, se abrindo para os outros, estabelecendo uma relação de confiança e transparência, abandonando a crença na sua onipotência, percebendo os danos que foram causados a si mesmo e aos outros e procurando modificar suas atitudes. O 12º passo propõe que, para se ajudar, o alcoolista auxilie pessoas com os mesmos problemas. Dessa maneira esses grupos têm se perpetuado desde sua fundação, há setenta e um anos, ajudando pessoas no mundo inteiro a se recuperarem do alcoolismo. Nos mesmos moldes existem os Narcóticos Anônimos, congregando pessoas que fazem uso abusivo de drogas.

Na instituição a que nos referimos anteriormente, esse trabalho era duramente criticado, pois o tratamento proposto pelo A.A. não compreendia a intervenção psiquiátrica/técnica nem tampouco a psiquiatria costumava aceitar essa conjugação. Mas voltemos ao nosso histórico. Jaderson Martins Cahú Filho, um dos coordenadores da equipe psiquiátrica, decidiu articular a proposta dos A.A., encampando a importância conferida à abstinência ao tratamento psiquiátrico, diferenciando o tratamento dos alcoolistas e toxicômanos dos demais pacientes. Uma equipe técnica mais ampla se agregou, criando dentro desse hospital um setor denominado de DEQ (Dependentes Químicos).

Como se dava o tratamento? Os pacientes entravam em tratamento ao se internarem na clínica por um período que variava de 7 a 45 dias. Essa variação ocorria de acordo com a necessidade de contenção e acompanhamento da

síndrome de abstinência que provoca, muitas vezes, alucinações e tremores. Após esse período, eles eram acompanhados, dentro da instituição, pelos grupos de orientação do AA. Entretanto, a prática clínica demonstrava que essa assistência se tornava insuficiente diante do quadro psíquico que esses pacientes apresentavam. Para além de “tampar a garrafa” – abster-se do uso da substância - e seguir o programa de recuperação, começou a se perceber que havia a necessidade de continuar fornecendo assistência psicológica no período após a internação. Os problemas que apareciam nesse novo período diziam respeito às inseguranças e angústias advindas do contato interpessoal. Não havia mais a mediação de uma substância entre os pacientes e o mundo. Os conflitos que, muitas vezes, foram motivo para o uso compulsivo da substância apareciam, e com eles uma dificuldade de saber tratá-los. Foram criados grupos nos quais pacientes ainda internados e os que já haviam obtido alta¹¹ se juntavam na presença de um profissional de saúde (psiquiatra ou psicólogo). O acompanhamento desses pacientes tornou-se intensivo. As questões de relacionamento interpessoal e as dificuldades do cotidiano foram aparecendo, norteando a direção do trabalho. Nas reuniões, a equipe técnica e os pacientes construíam um entendimento sobre o que estava se passando, articulando o momento atual com o passado e problematizando as formas possíveis de ações futuras.

Nessas discussões em grupo, alguns pacientes mostraram um anseio de realizar uma atividade artística. Um atelier de pintura coordenado por um paciente foi iniciado e tanto o material artístico produzido como o próprio processo de criação se tornaram fonte de material terapêutico de grande consistência. Percebeu-se que os pacientes, diante de uma folha em branco e com tintas, eram capazes de entrar em contato com sentimentos e desejos que não afloravam habitualmente, mas que tinham importância em sua constituição subjetiva. O sujeito, mesmo sem a técnica artística – não era intuito do tratamento dar aulas de pintura – era estimulado a explorar um novo canal de expressão. No novo

¹¹ Era avaliado com o grupo se o paciente já se encontrava em condições de poder interromper o uso da substância sem necessitar da contenção possibilitada pela internação hospitalar.

processo de criação, o confronto com as dificuldades brotava através da pintura. Em nosso ponto de vista, a criação não se dava apenas nessa esfera, era também um modo de subjetivação que, através do tratamento, estava sendo criado.

Lidar com suas limitações e com as conseqüências da sustentação de seus desejos são duas grandes dificuldades para o alcoolista e para o toxicômano. Para conseguirmos algo que queremos é necessário abdicarmos de outros projetos e desejos. Precisamos realizar planejamentos, avaliações dos possíveis resultados, das conseqüências. Projetos profissionais, familiares e sociais são construções que se iniciam a partir da afirmação de alguns desejos e da renúncia de outros. Essas construções implicam uma escolha, a partir da qual os desejos são negociados, cambiados com os outros, com o coletivo. Esses projetos ficam, muitas vezes, impossibilitados para um sujeito que tem dificuldade de se impor limites, de abdicar de satisfações imediatas em prol da espera de uma oportunidade mais efetiva de realização. Isso tudo vinha à tona durante a criação de um projeto artístico. Esse rico material reverberava para os grupos terapêuticos, nos quais era possível trabalhar incessantemente a dinâmica que se delineava para cada um. O sujeito era conectado com sua dinâmica interna, psíquica – as manipulações, as barganhas, seus potenciais construtivos e destrutivos – tornando-se flagrantes as dificuldades interpessoais que existiam em sua vida e das quais, sob uma forma destrutiva, tentava se abster: o uso de uma substância o anesthesiava, “garantindo” a distância de emoções que tanto o afligiam. Para aprender uma técnica de pintura, por exemplo, necessito de um outro que me possa ensiná-la, preciso ter paciência para aprender, trabalhar a pintura, ir corrigindo o traço. Diante de um simples desejo: aprender a pintar, um processo de subjetivação é deflagrado¹². Nosso passado se presentifica através dos traços na tela em branco. A memória das dificuldades vivenciadas na escola, por exemplo, vai ganhando corpo, articulando-se com o sentimento de menos-valia tantas vezes experimentado durante a vida. Para outros pacientes, a possibilidade é de resgatar momentos muito prazerosos. Percebem que não

¹² A noção de modo ou processo de subjetivação é proposta por Michel Foucault, dizendo respeito à maneira singular pela qual alguém pode tornar-se sujeito. Ver FOUCAULT, M. *História da Sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 19984.

perderam a capacidade de criar e que podem dar continuidade, no tratamento, a um modo de experimentação abrindo um campo de entendimento sobre si mesmo. O sujeito pode se apropriar de sua forma de estar no mundo percebendo suas reações e as marcas que são deixadas com elas, articulando suas ações com as conseqüências para si, para o outro, para o grupo.

Nesse momento tão profícuo, o trabalho se enriqueceu rapidamente. Uma mini-equipe de atividades se constituiu e outras oficinas foram criadas: teatro e eventos. No grupo, pacientes e equipe técnica se juntavam e todas as suas questões eram discutidas. Cada vez mais a importância da construção coletiva se delineava, marcando de forma intensa a direção dada ao tratamento por esta equipe. A construção coletiva tornou-se um norteador, pois que, no contato com os outros, na discussão da formulação de projetos, de eventos, o paciente era confrontado com o outro, sendo obrigado a sair do isolamento ao qual estava acostumado. De fato, alcoolistas e toxicômanos vão aos poucos se isolando ou restringindo seu contato durante o período “de ativa”, ao grupo de usuários para utilizar o produto. É uma forma de preservar a possibilidade de uso da substância, ao mesmo tempo em que o sujeito se protege do contato interpessoal. O suporte técnico entrava dentro dessa proposta, na tentativa de que o sujeito pudesse construir uma noção mais acurada de quais são suas dificuldades, do que se passa nesse contato que o desestabiliza. Ferramentas para o entendimento e decodificação de sua dinâmica destrutiva/construtiva eram paulatinamente construídas.

Este funcionamento coletivo deu origem à ASDQ (Associação dos Dependentes Químicos)¹³. Além das reuniões livres, um jornal e o Happy-Hour¹⁴ tornaram-se rotina do tratamento, produtos como camisetas e livros passaram a ser confeccionados. Nas instalações do hospital, mas sem fazer parte da

¹³ A clínica em questão diferenciava seus pacientes entre portadores de transtornos psiquiátricos e dependentes químicos.

¹⁴ Assim como os Happy-Hours existentes em casas noturnas da cidade, foi constituído um horário às 6ª feiras onde eventos seriam produzidos – jantares, shows e etc. A tônica gira em torno de poder participar de situações sociais sem a presença do álcool ou da droga. Vivenciar uma outra possibilidade de lazer construída por e para eles.

internação, foi constituída então uma nova instituição que trabalhava especificamente com alcoolistas e toxicômanos.

Em pouco menos de um ano, o núcleo técnico central dessa equipe foi demitido pela direção do hospital. Outros técnicos se juntaram a este grupo desligando-se do hospital e fundando uma outra instituição no mesmo bairro: Clínica Centro Vida. Foi um período difícil, pois os alicerces básicos da instituição necessitavam ser implantados, entendendo-se aqui o espaço físico, o aparato legal, além da própria direção do tratamento a ser implementado.

Algumas mudanças foram realizadas para que a instituição se constituísse como é hoje, da maneira pela qual pudemos conhecê-la e nela trabalhar. Diferentemente de um hospital com internação ou de um Ambulatório Institucional, este espaço tornou-se um Hospital-Dia, com uma rotina intensa de atendimento. Atualmente ocorrem três reuniões diárias, de 2ª à 6ª feira. No sábado pela manhã dá-se a última reunião da semana. Havendo necessidade de uma contenção maior, o paciente é inicialmente internado em outra instituição e só depois encaminhado ao Hospital-Dia. Nos quinze primeiros dias o paciente é orientado a andar constantemente acompanhado. Aos poucos essa rotina vai sendo discutida pelo paciente nos grupos e diante das possibilidades, vai sendo modificada.

As etapas do tratamento foram estruturadas pelos próprios pacientes nas discussões em grupo. A primeira etapa compreende os primeiros três meses de abstinência e tratamento. Período este necessário para que as questões mais concretas, ligadas ao uso e à abstinência da substância, sejam minuciosamente trabalhadas. Tudo o que está ligado à rotina com o álcool e/ou droga é questionado, repensado. Desde a compra do cigarro no botequim, a ida à praia, shows, almoços em restaurantes, comemorações familiares, até o uso de produtos tóxicos para limpeza/trabalho (álcool, cola de sapateiro, benzina e etc.)

Ao relatar o seu dia-a-dia, o sujeito percebe o quanto ações tão corriqueiras estão ligadas diretamente à exposição, ao contato com a substância. As alternativas são pensadas, questionadas pelo grupo. Os pacientes criam aos poucos um espaço interno para o questionamento de suas ações, forçando a abertura de um hiato que o possibilite sair do binômio imediato – estímulo/resposta

- criando um terceiro tempo entre os dois. Tempo este onde ele se vê capaz de inserir sua própria forma de querer e agir, saindo de respostas automáticas, imprimindo sua marca em pequenas ações do cotidiano.

O tratamento em grupo possibilita o confronto diário com o outro. Nesse processo as identificações aparecem com facilidade. São modos semelhantes de reações identificados com muita clareza quando vistos no outro. Estar em grupo permite que haja essa associação. No grupo, os tempos diferentes de tratamento conjugando pacientes que ainda se encontravam internados com os que já obtiveram alta, possibilitava que as lembranças dos acontecimentos da ativa fossem constantemente reelaborados. Não se tratava de um simples evocar de lembranças, mas de uma tomada de consciência sobre a forma como se colocavam no mundo, os perigos a que constantemente se expunham, deflagrando questões tais como: Como eram capazes de tanta destruição? Por que insistiam em utilizar uma substância se o efeito, há muito tempo, já se mostrava tão nocivo? De que forma hoje, em abstinência, se colocam em situações constrangedoras nas quais o desejo e ação se desarticulam? Esse conjunto formado por todos os pacientes se assemelhava a uma grande orquestra com seus instrumentos distintos tocando melodias variadas, num mesmo texto musical. O coordenador/maestro dirige o conjunto ao mesmo tempo em que cabe a cada paciente/músico a preocupação com seus instrumentos, sua afinação na harmonia e execução de suas partituras/singularidades.

Esta modalidade de tratamento, como vimos, foi paulatinamente sendo criada a partir da prática clínica e institucional com os pacientes. Muitas vezes eles mesmos propuseram e delineararam elementos importantes do tratamento. Enquanto participávamos do trabalho muitas perguntas surgiram: Como poderíamos entender essa necessidade de anestésias tão prontamente qualquer estímulo e o fato dessa anestesia tornar-se uma resposta tão habitual e cotidiana? Como poderíamos entender a dificuldade apresentada por esses sujeitos de sustentar emoções e inquietações e, em decorrência, como poderíamos entender o que se passa no trabalho em grupo que torna possível essa sustentação? Essas perguntas e o encontro com as idéias de alguns pensadores do campo da

memória social, nos conduziram a refletir sobre o tratamento que realizávamos com alcoolistas e toxicômanos como um processo de construção da memória e da subjetividade.

No capítulo seguinte vamos apresentar as idéias que nos permitiram essa reflexão, centrando-nos em três autores: Henri Bergson, Sigmund Freud e Félix Guattari. Foi ao articular algumas das idéias propostas por cada um deles – a idéia de intervalo de indeterminação de Bergson, a noção de trilhamento de Freud e a idéia de singularização a partir do coletivo de Guattari – que pudemos construir uma base conceitual para aquilo que realizávamos em nossa prática.

2 BERGSON, FREUD E GUATTARI: UMA ARTICULAÇÃO POSSÍVEL

Neste capítulo vamos discorrer sobre três autores capazes de nos fornecer subsídios teóricos para pensarmos a construção da memória como instrumento terapêutico: Henri Bergson, Sigmund Freud e Félix Guattari. A escolha desses autores deve-se ao fato dos dois primeiros articularem memória e subjetividade, que é o viés que desejamos percorrer; o último, ainda que não seja um pensador da memória, trabalha a subjetividade enquanto possibilidade de singularização, inflexão que também nos interessa. Cada um dos três autores trará um conceito que nos auxiliará no desenvolvimento da idéia de que a construção da memória pode servir a fins terapêuticos. Daremos um destaque especial ao filósofo Henri Bergson, com sua noção de intervalo ou zona de indeterminação; trabalharemos em seguida com Freud, enfatizando sua noção de trilhamentos e em Guattari, valorizando sua concepção de processos de singularização. No próximo capítulo poderemos retornar às indagações levantadas a partir do trabalho clínico com alcoolistas e toxicômanos sob a luz dos conceitos aqui apresentados.

2.1 MEMÓRIA COMO POSSIBILIDADE DE CRIAÇÃO – HENRI BERGSON

Para Bergson, a memória se encontra associada à subjetividade e à criação. Nesse sentido, a memória trará consigo a liberdade para escolher e criar, deixando de ser uma construção determinada pelo passado e fadada à repetição. Aqui trabalharemos principalmente com três obras de Bergson – *Matéria e Memória*, *A evolução criadora* e a conferência *A consciência e a vida* – nas quais a memória é pensada como subjetividade e encarada como um instrumento de liberdade.

Em seu livro *Matéria e Memória*, Bergson discutirá como se constrói a matéria discordando das teses apresentadas pelo idealismo e realismo. A matéria

não pode ser reduzida à representação que temos dela, como querem os idealistas. Nem podemos supor que o objeto encerra em si sua própria representação, como uma matéria estática e sólida, como querem os realistas¹⁵. Para Bergson, a matéria encerra um conjunto de imagens, posição que não é idealista nem realista. Matéria “*é uma imagem, mas uma imagem que existe em si*”.¹⁶ A partir desse entendimento Bergson desenvolve a relação da matéria com o espírito, tendo como ponto de interseção - o que para o presente trabalho é de interesse fundamental - a memória.

Interesse fundamental, pois a memória constitui o intervalo que Bergson denomina de zona de indeterminação. A subjetividade também ocupa este intervalo; na verdade, Bergson pensa subjetividade e memória como sinônimos. Eles dizem respeito a um espaço privilegiado nos sujeitos, marcando neles uma condição de diferenciação em relação aos demais seres vivos. Essa possibilidade de diferenciação permite que o sujeito crie e recrie constantemente sua interferência na vida, na sociedade. O alcoolista e o toxicômano, em sua eterna viagem no tempo - viagem entendida aqui como ausência, como entorpecimento, já que o produto químico anestesia, impossibilitando que o sujeito construa a compreensão de sua própria realidade – recusa a possibilidade de fazer na vida suas próprias marcas. Algo parece operar neste espaço, restringindo a zona de indeterminação, fazendo com que o sujeito opere respostas que beiram o automatismo diante dos estímulos que a vida lhe impinge. Para chegarmos ao entendimento desses conceitos, iremos remontando com Bergson sua construção da noção de memória.

Sendo a matéria um conjunto de imagens, a questão não é mais se ela existe em si mesma ou se somos nós que a percebemos. O que interessa é a dinâmica, o movimento que articula essas imagens. A imagem se torna imagem-movimento. Movimento que comporta uma heterogeneidade indivisível. Não há como compreender a matéria a não ser através de sua mobilidade. O presente

¹⁵ Retomamos aqui o argumento de Bergson em *Matéria e Memória* ao contrapor-se aos idealistas e realistas. Nenhum filósofo é nomeado por ele como representante de alguma dessas posições. Ver BERGSON, H. *Matéria e Memória*. São Paulo: Martins Fontes, 1990, p.2.

¹⁶ BERGSON, H. *Matéria e Memória*. São Paulo: Martins Fontes, 1990, p.2.

possui uma espessura que encerra o passado. Existe uma mobilidade que não é linear; o passado se presentifica no presente com toda a sua força, fazendo marcas que se enlaçam; direcionando o sujeito para o seguimento do presente, para o futuro. Para Bergson a dinâmica, o movimento estará sempre presente:

“Tomemos o mais estável dos estados internos, a percepção visual de um objeto exterior imóvel. Por mais que o objeto permaneça o mesmo, por mais que eu o olhe do mesmo lado, pelo mesmo ângulo, sob a mesma luz, a visão que tenho dele nem por isso é menos diferente daquela que acabo de ter, quando mais não seja pelo fato de estar agora um instante mais velha. Minha memória está aí, empurrando algo desse passado para dentro desse presente.”¹⁷

A chave desse entendimento é que o movimento que o tempo impinge às coisas é ininterrupto e indivisível. O movimento não deve ser confundido com espaço percorrido como o faz a ciência, que o subdivide em pontos de uma trajetória. Se o compartimentamos, perdemos a sua mobilidade e a possibilidade de compreender o que é o próprio movimento.

2.1.1 O TEMPO ENQUANTO DURAÇÃO

Para entendermos o significado da mobilidade nessa construção é preciso compreender primeiro a noção de duração, que é o modo como Bergson chama o movimento contínuo do tempo. A duração é por ele pensada como continuidade indivisível e criação permanente do novo. Essa continuidade indivisível faz com que o presente não possa ser separado de um passado e de um futuro. A memória – ou a subjetividade – é o que permite contrair o passado e o futuro no momento presente, de modo que o presente se mostre sob uma forma densa. Essa contração de dois tempos, passado e futuro, realizada pela memória, se distancia do tempo newtoniano, constituído de uma sucessão de instantes, de uma fragmentação, na qual o instante presente aparece sem nenhuma espessura. A memória, como vamos entender mais adiante, será o traço de união entre o passado e o futuro. Podemos pensar de direito a existência do presente, mas não

¹⁷ BERGSON, H. *A evolução criadora*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2005, p.2.

conseguimos apreendê-lo de fato, pois ao nos depararmos com ele, o presente já se tornou passado.

O tempo presente é percebido por Bergson como tendo uma espessura, já que no momento mesmo em que absorve o passado imediato ele comporta o futuro iminente. A memória é a ponte entre esses dois tempos. Todavia para que esta ponte seja construída, é preciso que ela seja perpassada pelo afeto. Para Bergson, a memória ou a subjetividade criam um intervalo de densidade no tempo, mas é o afeto que preenche este intervalo. É neste intervalo que sentimos, que percebemos a nós mesmos e ao mundo de maneira não automática e não imediata. Mas devemos fazer a ressalva de que a subjetividade para Bergson, não abrange apenas a consciência, outra parcela se abrigará no inconsciente.

Sabemos que é necessário que a matéria seja percebida para que possa tomar forma e consistência, para o sujeito. Como Bergson entende essa percepção, o reconhecimento dessa imagem?

2.1.2 A NATUREZA DE DUAS MEMÓRIAS

Em *Matéria e Memória*, Bergson levanta a hipótese de que o “reconhecimento de um objeto presente se faz por movimento quando procede do objeto, por representações quando emana do sujeito”¹⁸. O reconhecimento da imagem é feito por uma operação de seleção que, ao iluminar determinados pontos escurece outros, possibilitando a formação de um contorno onde o objeto se sobressai. “Conhecer seria, portanto associar a uma percepção presente as imagens dadas outrora em contigüidade com ela”.¹⁹ Num primeiro contato com o objeto ou com um lugar, por exemplo, há hesitação diante do que nos é ainda desconhecido. Essa percepção se prolongará numa ação, que é a marca da presença no futuro. Essa ação, esse movimento, afasta também a imagem inicial.

¹⁸ BERGSON, H. *Matéria e Memória*. São Paulo: Martins Fontes, 1990, p.60

¹⁹ Idem, p.70.

Esse reconhecimento poderá se constituir de duas maneiras: como reconhecimento automático ou como reconhecimento atento.

No reconhecimento automático nossa ação se torna automática, distanciada do objeto. Nosso movimento responde à percepção do objeto ao mesmo tempo em que nos distancia do mesmo. Ao aprendermos um novo trajeto numa cidade, os sinais e os cruzamentos são objetos estranhos, com os quais nos relacionamos cuidadosamente, mas com a repetição desse trajeto esses pontos se tornam difusos. Eles são assimilados; é como se o nosso movimento, o andar por essas ruas não levasse mais em consideração o que nos causou estranheza. Nos afastamos dos objetos, mas continuamos a agir/reagir sobre eles.

No reconhecimento atento, ao contrário, nossos movimentos nos reconduzem aos objetos para sublinhar seus contornos. Percebemos uma presença, uma ação permanente da memória nos reconduzindo ao objeto. A partir disto, Bergson sublinha a existência de duas memórias. Uma ligada ao reconhecimento automático que será chamada de memória-hábito. Ela está atrelada ao útil, nos permitindo transitar no dia-a-dia com mais praticidade. A outra, ligada ao reconhecimento atento será designada como memória de imagens-lembranças. Essa é a dimensão de uma memória que nos abre a possibilidade de sonhar e de criar.

“Para evocar o passado em forma de imagem, é preciso poder distrair-se da ação presente, é preciso saber dar valor ao inútil, é preciso querer sonhar. Talvez apenas o homem seja capaz de um esforço desse tipo. Também o passado que remontamos deste modo é escorregadio, sempre a ponto de nos escapar, como se essa memória regressiva fosse contrariada pela outra memória, mais natural, cujo movimento para diante nos leva a agir e a viver.”²⁰

Cada vez que repetimos uma memória-hábito, ela se torna mais próxima, dirigindo-se mais para a superfície ao mesmo tempo em que se distancia da sua marcação inicial. Sabemos que ela é memória, pois reconhecemos nela seu processo de aquisição. Porém ela é distinta das imagens-lembranças que, permanecendo alinhadas lado a lado, ficam obscurecidas e retornam à tona

²⁰ Idem, p.63.

apenas quando há um afrouxamento de tensão. Somente nesse momento é que podemos dar um contorno aos acontecimentos que a constituíram.

As imagens-lembranças formam uma rede de conexões possíveis que se delinea a partir do afrouxamento de tensão. Como não se configuram como respostas imediatas, elas abrem um espaço, um hiato no qual o sujeito pode, através de suas ações, imprimir suas marcas. Esse espaço criado é chamado por Bergson de zona de indeterminação. Indeterminação por estar liberto de um férreo determinismo que condiciona certas respostas motoras a certos estímulos, num circuito automático. Não há um script, o sujeito se vê confrontado com um mundo de possibilidades que deverão ser articuladas com seu modo de querer, agir e sentir para que possa ser construída uma forma de ação. Forma que se diferencia de outras no próprio e em outros sujeitos, abrindo-se para uma resposta ao estímulo, um sem números de caminhos possíveis.

Aqui Bergson marca a diferença de natureza entre essas duas memórias: uma constitui-se pela repetição do mesmo; a outra, pela diferença e pela possibilidade criativa, mesmo que haja repetição. Para ele, trata-se de duas formas extremas de memória. A associação das duas possibilita que o ser humano se diferencie na sua condição dos outros seres vivos.

2.1.3 LEMBRANÇA E ESQUECIMENTO

As duas dimensões da memória propostas por Bergson, a memória hábito e a memória de imagens-lembrança, não podem, ao nosso ver, prescindir do esquecimento. Bergson não escreve explicitamente sobre o esquecimento, mas fala sobre o processo de enquadramento ou seleção que a subjetividade impõe às imagens. Podemos pensar que esse processo supõe um esquecimento, pois nem todas as imagens poderão ser selecionadas ou enquadradas pela subjetividade e transformadas em lembrança²¹. O mundo será iluminado apenas

²¹ Ver BERGSON, H. *Matéria e memória*, op.cit, capítulo I: Da seleção das imagens.

nos aspectos que a interessam e os demais permanecerão obscurecidos, “esquecidos”. Sobre esse processo de esquecimento, poderíamos apresentar um contra-exemplo, através de um conto de Borges, *Funes, o Memorioso*. Funes, por converter todas as percepções em lembrança e por dispor incessantemente de todas elas, era capaz de reproduzir todos os acontecimentos tais como eles se deram, sendo incapaz, em decorrência, de pensar:

“Suspeito, entretanto, que não era capaz de pensar. Pensar é esquecer diferenças, é generalizar, abstrair. No abarrotado mundo de Funes não havia senão pormenores, quase imediatos.”²²

Funes se vê impedido de avançar, pois o tempo presente se esvai por estar sempre referido à reprodução estática de um passado. Não poderá, nesse caso, haver duração; o processo emperra, marcando sempre a mesma ação. Não há criação de novos estados. Funes não conseguia esquecer, pois a cada lembrança tudo o que ela encerrava era revisto, rememorado. Por não conseguir esquecer, não conseguia avançar, criar. O esquecimento permite que as imagens deslizem, pois o passado não se presentifica integralmente a todo o momento. O movimento temporal é construído neste jogo entre a lembrança e o esquecimento.

Para realizarmos uma ação, penetrarmos no futuro, é necessário que o corpo e sua memória atuem juntos, realizando um trabalho de análise e síntese. Para analisarmos precisamos lembrar, rever o que foi vivido, mas para efetuarmos uma síntese temos que ser capazes de nos ater ao que é essencial, esquecermos do que é supérfluo naquela situação, esquecermos das pequenas diferenças entre os objetos. Funes não era capaz de efetuar essa operação. É como se a totalidade do passado, ao invés de se atualizar em pequenos pontos, se presentificasse com toda a sua existência, marcando o presente ininterruptamente com todo o passado. O esquecimento contém a enxurrada do passado, como as comportas de uma represa que se abrem quando é necessário.

Nesse jogo intrincado, qual seria a função da consciência?

²² BORGES, J.L. Funes, el Memorioso. In: *Ficciones*. Madrid: Alianza Editorial, 1995, p.545

2.1.4 POR ONDE PASSEIA A SUBJETIVIDADE?

O ser vivo recebe pela sua face sensorial estímulos do mundo material, do mundo externo, selecionando o que lhe for de interesse. Pela face motriz ele responderá com ações que sejam mais eficazes, mais adequadas aos seus interesses práticos. Entre essas duas faces presentes nos seres vivos, pode-se constituir um espaço, um intervalo preenchido pela subjetividade, pela duração com sua espessura, pela memória. A esse intervalo, como vimos anteriormente, Bergson dá o nome de zona de indeterminação. A subjetividade é esse intervalo e toma forma toda vez que o sujeito opta, escolhe. Nesse movimento, não é a memória-hábito que predomina, pois esta, como já vimos anteriormente, prima pela repetição, fazendo encolher esse intervalo, restringindo a zona de indeterminação. Nesse movimento, as imagens-lembranças são o ponto de apoio fazendo girar o circuito entre a matéria e a memória, permitindo que, no sujeito, sua singularidade tome forma e apareça. A este respeito, nos esclarece Maciel:

“Se o intervalo, como observamos, é o lugar da subjetividade, é preciso acrescentar que quem fala em subjetividade deve falar, em primeiro lugar, de consciência. Esta é, para Bergson, o próprio intervalo, verificando-se toda vez que ele se torna presente, eclipsando-se no momento em que as ações cumprem com o seu curso. Entendamos: há consciência toda vez que uma hesitação ou escolha se verificar na antecedência de uma resposta a ser consumada”.²³

Os seres vivos apresentam esse intervalo. Quanto maior a amplitude deste, maior a possibilidade de escolha e mais a consciência adquire contorno e nitidez. Quanto menor a amplitude, mais ela será difusa. A consciência existe, para Bergson, em todos os seres vivos, mas adquire mais importância na sua função humana, marcando uma grande diferenciação das possibilidades do homem em relação aos demais seres.

Alcoolistas e toxicômanos estimularam com intensidade a resposta do uso de uma substância diante dos mais diversos motivos. A vida adquiriu um caminho

²³ MACIEL, AJ. *O Todo Aberto – Tempo e Subjetividade em Henri Bergson*. Dissertação de Mestrado apresentada no Curso de Mestrado em Filosofia da UERJ. Rio de Janeiro, 1997, p.30.

permeado pela memória-hábito. Diante do aumento de excitação causado por estímulos variados, como por exemplo emoções, mudanças de temperatura, campeonatos de futebol, nascimentos, uma mesma resposta teima em se apresentar: o uso da substância. Ela entorpece as emoções, dá certezas inexistentes, ameniza a temperatura, comemora o campeão da taça, afoga a tristeza do vice-campeonato, felicita a vinda de mais um filho. Onde deveria se instituir a subjetividade com suas infindáveis ondulações, o sujeito imprime apenas uma marca, uma repetitiva marca sem amplitude, sem indeterminação: seu alcoolismo, sua drogadição.

Quanto maior a amplitude, maior a capacidade de escolha e de opções. Maior também será o grau de indeterminação. Consciência, subjetividade e indeterminação coincidem.

A consciência toma a forma de um instrumento de análise que permite, diante das imagens recolhidas através da sua face sensória, refletir, obscurecer o que não é necessário, destacando pelo seu contorno o que é. Não há representações *a priori*. É importante que possamos voltar ao conceito de duração para reafirmarmos sua constituição e entendermos onde a consciência está ancorada. As imagens percebidas pela face sensória são retidas pela consciência. Essa dinâmica se faz no presente, mas o objeto ao ser percebido ,torna-se passado imediato. Esse passado permanece retido na consciência, no intervalo de indeterminação, propiciando que uma ação se efetue. Ação que será perpetrada no futuro. Se passarmos automaticamente do estímulo à ação, configuramos a predominância do hábito. Porém, se as imagens aqui refletidas se sustentam promovendo um alargamento, desenhando um outro contorno, podem transformar-se através da hesitação, das opções, das escolhas que a zona de indeterminação propicia, em criação. Esta criação se tornará visível pela face motora, através de uma ação. Ações que penetrarão no futuro iminente. Desse modo, o corpo vivo devolve ao mundo material uma ação impregnada por sua subjetividade.

A consciência penetra tanto o mundo prático como a cena subjetiva. Num fluxo contínuo a percepção e a ação vão mudando de natureza, ora operando pelo

hábito, ora pela criação. A duração parece operar num curso cadenciado e melódico, num movimento aberto de contração e ação. A contração implica em memória, que possibilita, como vimos, duas formas de reconhecimento. Na ação, teremos repetição ou criação.

É pelo reconhecimento atento que nosso espírito vai buscar diante do estranhamento uma possibilidade de sentido. Na percepção, nossa atenção se dirige para um determinado recorte, produzindo movimentos na memória, tentando duplicar a imagem percebida com uma imagem-lembrança. Se o circuito não se completa, ele continua sua procura em regiões mais profundas e afastadas da memória. Nesse movimento contínuo, nesse vaivém, nesse fluxo ininterrupto, percebemos, refletimos, analisamos, reproduzimos e sintetizamos. Vamos carregando, colorindo nossas ações de subjetividade. Bergson pensa a percepção atenta não como um movimento ascendente em linha reta, no qual a massa intelectual se distancia do objeto não mais retornando a ele e sim como um circuito no qual, massa intelectual, espírito e memória estão em permanente movimento. Num dado momento *“a lembrança assim reduzida se encaixa tão bem na percepção presente que não se saberia dizer onde a percepção acaba, onde a lembrança começa”*.²⁴ É na impossibilidade de uma ação imediata, de um reconhecimento automático que a consciência se torna atenta, procurando reconhecer com maior nitidez o objeto, reconduzindo esse reconhecimento às regiões mais profundas da subjetividade. Aqui se encontra a chave do processo que nos interessa. A percepção, alargando seu movimento, encontra na duração uma espessura – a memória, a consciência e a subjetividade, possibilitando uma ação criadora. Pois ao se afastar do hábito, do movimento repetitivo, algo terá que ser criado, outra resposta terá que ser construída. São possibilidades, opções que serão experimentadas, constituindo um novo trilhamento.

²⁴ Idem, p. 85.

2.1.5 PROCESSO DE CRIAÇÃO – CONE INVERTIDO

Para Bergson, a consciência atravessa a matéria em direção à liberdade. Essa operação se torna possível quando o sujeito encontra na consciência o afeto, o sentimento e sustentando-o, possibilita o desencadear do processo de criação. Pensamos que aqui é possível estabelecermos uma ponte com aquilo que se passa, subjetivamente, com o alcoolista/toxicômano. Estes, ao aniquilar o sentimento através do uso compulsivo de uma substância, restringem sua capacidade de criação subjetiva. É um jogo de forças, um vaivém incessante que se opera no homem entre o hábito e a criação.

“Em suma, as coisas se passam como se uma imensa corrente de consciência, em que se interpenetrariam virtualidades de todo gênero, houvesse atravessado a matéria para conduzi-la à organização e para fazer dela, que é a própria necessidade, um instrumento de liberdade. Mas a consciência teve que cair na armadilha. A matéria a rodeia, a prende em seu próprio automatismo, a entorpece em sua inconsciência (...) mas as necessidades da existência lá estão para transformar o poder de escolha num simples auxiliar da necessidade de viver. (...) Assim, de alto a baixo na escala da vida, a liberdade está indissoluvelmente ligada a uma cadeia que ela tenta, todavia, alongar. Somente no caso do homem efetua-se um salto brusco; a cadeia se rompe. (...) A liberdade, recobrando-se enquanto a necessidade está às voltas consigo mesma, reduz ao estado de instrumento. É como se ela houvesse dividido para reinar.”²⁵

Desse modo, o aprofundamento da realidade material corresponde ao aprofundamento da realidade espiritual, ambos avançando em busca da liberdade que a memória nos possibilita. O passado, sob esta ótica, não é um tempo ao qual nós vamos presos, mas um tempo que, emergindo ou atualizando-se no presente sob formas múltiplas, permite uma contínua reconstrução:

“Mas a verdade é que jamais atingiremos o passado se não nos colocarmos nele de saída. Essencialmente virtual, o passado não pode ser apreendido por nós como passado a menos que sigamos e adotemos o movimento pelo qual ele se manifesta em imagem presente, emergindo das trevas para luz do dia”.²⁶

Desse modo, Bergson nos permite entender a relação entre passado e presente como uma relação entre virtual e atual: o passado existe no presente, coexistindo com ele; porém existe como uma virtualidade que pode ou não

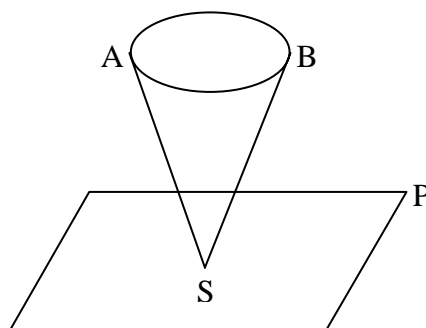
²⁵ BERGSON, H. A consciência e a vida. In: *Coleção os Pensadores*, SP: Nova Cultural, 1989. p.78

²⁶ Bergson, H. *Matéria e Memória*, op cit., p.111

atualizar-se num ato ou numa lembrança. O que permite a Bergson propor uma outra memória, além da memória-hábito e da memória de imagens-lembrança: uma memória de lembranças puras, que nunca foram presentes, nunca se atualizaram, permanecendo sempre em estado virtual. O processo pelo qual uma lembrança se atualiza numa imagem ou um comportamento se atualiza numa ação é chamado por Bergson de processo de atualização e corresponde à passagem da esfera virtual para a esfera atual, passagem que se desenrola sempre de modo criativo e jamais como uma mera efetuação de algo pronto, mas apenas em estado latente.

Quando o corpo experimenta no espaço o presente, sabemos que a sensação pertence já ao passado e o movimento, a ação, penetrará no futuro. *“Nós só percebemos, praticamente, o passado, o presente puro sendo o inapreensível avanço do passado a roer o futuro”*.²⁷ Passado imediato e futuro iminente formam um todo indivisível numa cadeia sensório-motora. Esta relação se passa no corpo, atravessa o mundo material, marcando a presença do sujeito no mundo pela ação. A consciência encontra-se sempre voltada para a ação, sendo capaz de materializar as lembranças que se ligam às sensações presentes para uma decisão final.

Esta movimentação do passado em forma de lembranças, penetrando no presente em direção ao futuro, será melhor entendida no esquema do cone invertido criado por Bergson.



²⁷ Idem, p.123

A base AB condensa a memória virtual e se assenta no vértice S que representa o presente, na qual esta virtualidade se atualiza. A base AB é imóvel, mas o vértice onde se apóia (S) avança sem cessar sobre as representações atuais no universo: P. Essa incessante troca que se opera pelo vértice, recebe imagens e percepções devolvendo em forma de ações, produzindo o plano P.

Passado e presente, virtual e atual, hábitos e lembranças coexistem, possibilitando a adaptação, as respostas imediatas, mas também abrindo campo para que as lembranças virtuais se atualizem e se incorporem nas ações presentes.

“Em outras palavras, é do presente que parte o apelo ao qual a lembrança responde, e é dos elementos sensório-motores da ação presente que a lembrança retira o calor que lhe confere vida.”²⁸

De acordo com suas ações, podemos pensar no sujeito enquanto homem impulsivo, que responde à excitação provocada pela matéria com uma reação imediata, ou homem sonhador, que responde a esta excitação vivendo o passado sem traduzi-lo imediatamente em ação. O primeiro limita-se à ação adaptativa e não consegue pensar o universal. O segundo se encontra perdido em seu próprio devaneio e não consegue sair do individual, só apreendendo o singular. Na vida cotidiana, esses dois movimentos se interpenetram, traduzindo-se em bom senso, em senso prático. São movimentos conjuntos de generalização e particularização.

“A generalização só pode ser feita por uma extração de qualidades comuns; mas as qualidades, para serem comuns, deverão já ter sofrido um trabalho de generalização.”²⁹

Voltando a idéia do cone, AB encerra em sua totalidade todas as lembranças se constituindo numa memória virtual que, ao se contrair se atualiza, tornando-se presença criadora. Em S encontramos os mecanismos sensório-motores, que possibilitam esta passagem e transformação. As possibilidades do homem flutuam entre os dois extremos e *“dá a suas representações o suficiente de imagem e o suficiente de idéia para que elas possam contribuir utilmente para a ação presente”*.³⁰

²⁸ Idem, p.125.

²⁹ Idem, p.129.

³⁰ Idem, p. 134.

Na base do cone AB, encontramos em sua abertura, a totalidade do passado virtual, imóvel e neutro. Ao afunilar em seu vértice S, condensando lembranças puras e imagem do corpo, temos o presente. Este por sua vez avança sem cessar tocando o plano móvel P, sendo P minha representação atual do universo. Entre S e P há um fluxo contínuo recebendo imagens e devolvendo ações através de suas faces sensório-motoras.

Se a ação é instantânea, temos a memória-hábito. A memória serve de base para o hábito, para a perpetuação de um intervalo praticamente inexistente entre o estímulo e a resposta. Mas se ao contrário abre-se uma fenda, um hiato entre esses dois momentos, ganhamos dois aspectos mais ampliados: contração dos momentos presentes em passados e a contração do passado virtual em presente. Esse movimento lança os seres vivos num todo aberto em incessante criação. Para Bergson este intervalo, este hiato, é memória, subjetividade e criação.

Ao entendermos o que se encerra na zona de indeterminação; memória, subjetividade e criação, podemos retornar à questão do alcoolista e do toxicômano. Aqui retomaremos a questão rapidamente, só o fazendo com mais detalhes no próximo capítulo. Ele abdica dessa possibilidade de criação em nome de um automatismo. Ao se confrontar com seus afetos, emoções e angústias, a resposta adquire uma ação imediata – memória-hábito: o ato de beber ou se drogar. Ao mesmo tempo essa vida, sem a amplitude possível da zona de indeterminação, lhe provoca profundo mal-estar. Há uma “ressaca real”³¹, sentida pelo corpo, mas o que parece incomodar terrivelmente é a chamada “ressaca moral”³². Percebem-se aprisionados a um produto que pode apaziguar uma dor, mas que cobra um preço alto: a impossibilidade de serem livres na criação de sua existência. Uma das apostas que realizamos em nosso trabalho é a idéia de que a construção da memória e da subjetividade são dimensões fundamentais no tratamento de alcoolistas e toxicômanos, ampliando sua capacidade de sustentar a zona de indeterminação e portanto, a criação de sua própria existência. Mas

³¹ “Ressaca real” – efeitos no organismo depois do uso abusivo de uma substância: cefaléia, náusea, vômitos.

³² “Ressaca moral” – efeitos psicológicos sentidos depois do uso abusivo de uma substância quando se entra em contato com o que foi feito durante a “doideira”: depressão, vergonha, insegurança.

antes de articularmos as questões dos alcoolistas e toxicômanos ao quadro teórico apresentado, vamos ampliá-lo mais, trazendo as idéias de um outro pensador da memória: Sigmund Freud.

Freud, em sua clínica, também vai se dar conta do papel importante que a memória ocupa na constituição da vida psíquica de seus pacientes. Ela lança o sujeito num mundo de associações que precisam ser percorridas a fim de que ele seja capaz de criar novos contornos para o entendimento de si mesmo. O modo como a memória percorre a obra freudiana é o que veremos no item seguinte.

2.2 A QUESTÃO DA MEMÓRIA EM FREUD

A memória e a subjetividade constituem uma zona de indeterminação e possibilitam que a força criadora do sujeito se atualize e ganhe forma. Bergson não será o único a pensar na questão da memória e no modo como ela se atualiza nos seres humanos. A questão da memória também vai perpassar toda a obra de Freud, pensador contemporâneo a Bergson, que se preocupou em encontrar explicações para determinados sintomas que se expressam no corpo sem possuir uma causalidade orgânica. Em pouco mais de cinquenta anos de estudos, Freud estruturou uma nova teoria: a psicanálise. Com ela, conceitos como inconsciente, pulsão, id, ego e superego entre outros, auxiliam uma nova compreensão dos fenômenos psíquicos, dando a possibilidade de entendermos sob nova ótica a construção subjetiva dos seres humanos. A construção subjetiva de um sujeito é aqui entendida como a forma pelo qual ele estabelece suas relações com o mundo e nele se posiciona, deixando suas marcas.

Algumas pacientes tratadas por Freud pela hipnose, recordavam o passado melhorando temporariamente seus sintomas. Porém essa melhora temporária não se constituía, de fato, em uma cura. Recordar sob hipnose não permitia o acesso do paciente ao conteúdo do seu relato. Este ficava sob o domínio do médico, não permitindo ao paciente uma reelaboração do teor de suas lembranças. Buscando

repensar a sua prática, Freud estrutura outras possibilidades de entendimento para esse processo. Com seu *Projeto para uma Psicologia Científica* de 1895, introduz a questão da subjetividade num plano que até então era considerado apenas biológico e orgânico. Sua tentativa era a de elaborar uma ciência do psiquismo e com ela poder oferecer instrumentos para o entendimento do funcionamento do aparelho psíquico³³. Desde 1891, em seu artigo *Sobre as Afasias*, o modelo apresentado para o aparelho psíquico é um aparelho de linguagem³⁴. A questão já não se apresentava no campo biológico. A conexão vai mais além da relação palavra-objeto. O sujeito recebe do mundo imagens elementares – visuais, acústicas, táteis etc – que, associadas com a representação-palavra fazem surgir uma unidade, constituindo-se um objeto. O objeto não possui em si uma existência, é na relação com a linguagem que ele se constitui.

Outro ponto fundamental assinalado no seu artigo é o de que este aparelho se estabelece na **relação com outros aparelhos de linguagem**, marcando esse processo enquanto um processo social. É na relação com outros sujeitos que o sujeito se constitui. Garcia-Roza apresenta de forma bem sucinta a importância desse artigo:

“Quando em 1891 Freud escreve *Sobre as afasias*, sua intenção declarada não era a de elaborar um modelo de aparato anímico, mas de nos oferecer um modelo do aparelho de linguagem. O resultado, no entanto, ultrapassou os limites inicialmente propostos. Freud não concebe um aparelho que o indivíduo já traga com ele ao nascer, pronto e acabado, analogamente aos aparelhos físicos que compõem o corpo biológico. O aparelho de linguagem (*Sprachapparat*) forma-se aos poucos, elemento por elemento, na relação com um outro aparelho de linguagem, e é apenas por referência a esse outro que ele funciona. (...) É apenas no seio de uma pluralidade de aparelhos de linguagem que um novo aparelho de linguagem poderá surgir.”³⁵

Em 1895, com o *Projeto*, a idéia da associação entre imagens elementares e representação-palavra ganha corpo, ampliando-se na noção de vias de associação. Mais do que essa primeira associação, o que se vê é a possibilidade

³³ Freud utiliza o termo aparelho para aproximar a idéia de uma organização que possui diferentes funções e conexões, mas faz diferenciações de um modelo de aparelho orgânico.

³⁴ Idem.

³⁵ GARCIA-ROZA, L. A, *Introdução à Metapsicologia freudiana – A interpretação do sonho (1900)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991 – Vol.2, p.30.

de associações entre associações. Uma trama, um conjunto de trilhamentos ,ganha forma. Os trilhamentos se constituem enquanto vias móveis, possibilitando uma gama infindável de entrecruzamentos. Trilhamentos são as vias, os caminhos associativos feitos entre os estímulos - imagens, percepções, sensações tanto internas quanto externas e as respostas - os sentimentos, ações/reações dadas. Um trilhamento se constitui, enquanto um trajeto que será acionado, repetido todas as vezes que o sujeito se deparar novamente com algum dos seus componentes. Esse trajeto, todavia, não será jamais repetido de forma idêntica. É que se instalam entre as associações que compõem este trajeto determinadas vias de facilitação, fazendo com que, a cada vez, um determinado caminho seja privilegiado em detrimento de outro. É a partir destas vias de facilitação nos trilhamentos que Freud propõe a construção de uma memória, como nos indica Garcia-Roza

“Pois, em relação à passagem de uma excitação, a memória é evidentemente uma das forças determinantes e orientadoras em relação à via que adotam as excitações, e, se a facilitação fosse idêntica em todos os sentidos, não seria possível explicar por que motivo uma via teria preferência sobre a outra. Por isso, pode-se dizer de maneira ainda mais correta que *a memória está representada pelas diferenças de facilitação(..)*.”³⁶

Vejamos agora o que são essas diferenças de facilitação. No *Projeto* de 1895, Freud descreve a concepção do funcionamento neuronal, a noção de quantidade e qualidade na transmissão e a transformação da energia que circula entre os neurônios. Usando ainda como modelo a biologia, ele esclarece o funcionamento psíquico. A partir de um estímulo externo, uma cadeia associativa entre os neurônios é constituída. Uma via é energizada em detrimento de outras. Essa via fará parte de uma cadeia associativa que repetirá seu caminho sempre que for afetada pela mesma montagem de elementos. Contudo, essa repetição jamais será idêntica; ela será sempre uma repetição diferencial. Isto porque esses trilhamentos se constituem na excitação de tramas de neurônios, facilitando a circulação de energia em determinadas direções e dificultando em outras. Nessa circulação, barreiras de contato são levantadas facilitando a repetição de

³⁶ Freud, S. *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. RJ: Imago Editora, Vol I, 1977, p.401

determinados percursos. Essas barreiras de contato podem ser entendidas como se fossem cercas de arame farpado que percorrem uma trilha. Podemos abrir trilhas adjacentes, mas se mantivermos a cerca, ficará difícil passarmos para a outra via. Teremos sempre que fazer um esforço, um movimento cuidadoso para a acessarmos. O perigo de nos machucarmos ao pular a cerca será grande. Para que o percurso se torne mais seguro temos que criar porteiras que nos facilitem acessar outras vias. Aqui a memória se faz presente, fornecendo a possibilidade de construir esse diferencial. Ao mesmo tempo em que ela possibilita a repetição, acionando os mesmos caminhos, ela cria, ao nos apropriamos dela – dessa memória, das marcas desse percurso – a possibilidade de inaugurar uma outra via. **A memória é colocada, por Freud, como um processo que permite fazer uma marca de facilitação entre os caminhos possíveis**, possibilitando uma repetição diferencial. A construção, inicialmente penosa, de uma nova trilha encontra na criação da cadeia associativa uma facilitação para um circuito diferente.

2.2.1 FORMAÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO

Para Freud, a memória é pré-condição para a formação do aparelho psíquico. Nesse sentido, Freud é, assim como Bergson, um pensador que articula memória e subjetividade, já que esta última é, para Freud, a própria dimensão psíquica. É na condição de armazenar informações que serão reutilizadas mais tarde que o aparelho psíquico se constitui enquanto um aparelho. Essas informações não estão nunca isoladas, elas sempre se constituem enquanto associações de diversos elementos. Nessa estruturação do aparelho existem neurônios permeáveis (φ)³⁷ e neurônios impermeáveis (Ψ)³⁸, portadores de memória. Os dois grupamentos de neurônios estão sujeitos a quantidades de

³⁷ Idem, p.400.

³⁸ Ibidem.

excitações exógenas e endógenas ($Q\eta$)³⁹. Os neurônios permeáveis estariam a serviço da percepção, enquanto que os impermeáveis serviriam ao armazenamento dessas informações, formando a memória.

A memória é tecida por essas facilitações, por esses trilhamentos que foram se constituindo. O sujeito é afetado por estímulos externos e internos e os insere numa cadeia associativa com outros elementos. São objetos que se associam a sentimentos, sensações armazenadas internamente no psiquismo. A trama que se forma nesse enlace constitui a memória. Esta será ativada uma quantidade infindável de vezes, sempre que algo capaz de associar-se a ela for estimulado. Um elemento, interno ou externo, quando afetado tem a possibilidade de reacender uma via específica de conexões. Como um painel luminoso e piscante que, dependendo do que se quer desenhar/escrever, acende um circuito específico de luzes deixando outras apagadas. Em outro momento, uma diferente formação se dá, utilizando alguns elementos da primeira, mas que agora, estando conectado a outro circuito, produz uma nova configuração, uma nova escrita.

Esta idéia é retomada por Freud sob uma outra inflexão na carta 52, endereçada a Fliess. Nessa carta, Freud resume sua hipótese de funcionamento do mecanismo psíquico:

“(...) Como você sabe, estou trabalhando com a hipótese de que nosso mecanismo psíquico formou-se por um processo de estratificação: o material presente em forma de traços de memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias – a uma retranscrição. Assim, o que há de essencialmente novo a respeito de minha teoria é a tese de que a memória não se faz presente de uma só vez, mas se desdobra em vários tempos; que ele é registrada em diferentes espécies de indicações.”⁴⁰

Uma outra questão presente no *Projeto* e que também aparece nas considerações de Bergson é o problema de consciência. Para Freud, na formação do sonho estão presentes restos diurnos e realização de desejos que se encontravam “adormecidos” no inconsciente. Ou melhor, vias associativas investidas de desejo que, por motivos variados, não se encontram disponíveis na consciência. O sonho serve de campo para que essas vias possam ser decodificadas e transformadas em acessos sinalizados. Trazer à tona, à

³⁹ Idem, p.396.

⁴⁰ Idem, p.317

consciência, não significa dar um estatuto de realidade. Faz-se necessário tecer um processo de distinção entre percepção e representação. A percepção está mais vinculada ao mundo exterior enquanto a representação está carregada de um significado atribuído a este objeto percebido.

A consciência se encontra tematizada tanto por Bergson quanto por Freud, porém este último se distancia do pensador francês na medida em que *postula que a consciência e a memória se excluem mutuamente*.⁴¹ Para Freud a memória está referida ao inconsciente e ao pré-consciente. Já para Bergson, memória e consciência ocupam o mesmo espaço, chamado por ele de zona de indeterminação, com vimos anteriormente.

2.2.2 DUAS MEMÓRIAS EM FREUD

Fica claro desde o início de sua obra que, para Freud, a memória não é entendida como uma simples repetição mecânica dos fatos apreendidos. A memória seria para os seres humanos uma dimensão para além da possibilidade de resposta imediata a um estímulo. Ela se constitui nas diferenças dos caminhos percorridos entre os neurônios ψ . Esses, como foram vistos anteriormente, são os neurônios impermeáveis, retentores das associações feitas, dos trilhamentos percorridos. Diferem, portanto, dos neurônios ϕ , permeáveis, que oferecem passagem à excitação, neurônios receptores dos estímulos. Para Freud, são especificamente os trilhamentos e suas facilitações que constituem a memória. O aparelho psíquico é entendido enquanto aparelho de memória.

É no inconsciente que os trilhamentos se estruturam, deixando nele impressas sua configuração. Acessá-los se torna possível quando eles retornam à consciência através de mecanismos diferentes – atos falhos⁴², sintomas⁴³,

⁴¹ Idem, p.318.

⁴² São chamados de ato falho as “falhas” nas palavras, nas ações, na memória que indicam uma verdade inconsciente.

⁴³ São reações no organismo deflagradas por uma causa psíquica.

sonhos. O acesso se dá pelas falhas do discurso consciente, como nos apresenta Garcia-Roza:

“(...) A consciência é vista pela psicanálise como um efeito de superfície do inconsciente. Mas, se por um lado todo o consciente foi uma vez inconsciente, por outro lado não temos acesso ao inconsciente a não ser pela via da consciência.”⁴⁴

No pré-consciente as lembranças podem ser atualizadas neste ou naquele comportamento. Aqui, as representações estão ligadas à linguagem verbal, às representações-palavra⁴⁵. Laplanche e Pontalis, no seu *Vocabulário da Psicanálise*, nos dão uma idéia mais exata do que se encerra nesta instância do aparelho psíquico: o pré-consciente.

“(...) como adjetivo, qualifica as operações e conteúdos desse sistema pré-consciente (Pcs). Estes não estão presentes no campo atual da consciência e, portanto, são inconscientes no sentido “descritivo” (...) do termo (...), mas distinguem-se dos conteúdos do sistema inconsciente na medida em que permanecem de direito acessíveis à consciência.”⁴⁶

Mais adiante complementam:

“A que corresponde a noção de pré-consciente na vivência do sujeito e, mais particularmente, na experiência do tratamento? O exemplo mais freqüentemente apresentado é o das recordações não atualizadas mas que o sujeito pode evocar.. De um modo mais geral, o pré-consciente designaria o que está *implicitamente* presente na atividade mental, sem se situar por isso como objeto de consciência; é o que Freud pretende dizer quando define o pré-consciente como “descritivamente” inconsciente mas acessível à consciência, enquanto o inconsciente está separado da consciência.”⁴⁷

Desse modo, existem duas memórias em Freud. Uma delas, a mais importante, é a memória inconsciente, constituída pelos trilhamentos diferenciados que fazem com que as manifestações de nossas verdades mais íntimas possam se repetir, mas sempre de um modo diferenciado. Não temos acesso consciente a essas lembranças e só podemos inferi-las a partir dessas manifestações nas quais o inconsciente irrompe na consciência, sem o nosso controle. A outra memória é a pré-consciente, constituída por lembranças que poderiam, sem muita dificuldade,

⁴⁴ GARCIA-ROZA, op.cit., p.220

⁴⁵ Representação-palavra é um termo utilizado por Freud para designar a associação entre a imagem verbal e a imagem mnésica conferindo um índice de qualidade específico da consciência a esta representação.

⁴⁶ LAPLANCHE, J., e PONTALIS. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p.350.

⁴⁷ Idem, p.351.

serem evocadas e tornarem conscientes. Assim, entre inconsciente e consciência haveria uma barreira, inexistente no caso da memória pré-consciente.

É importante que possa ficar demarcado que Freud delimita o pré-consciente e o inconsciente enquanto sistemas mnêmicos que se constroem, desde o começo, na relação com o outro. Na verdade o aparelho psíquico, ou como nos interessa melhor definir, o aparelho de memória, nunca é um aparelho apenas, já que múltiplos aparelhos são requeridos em sua construção. O sujeito singular é um sujeito marcado pela sua relação com o outro. Sua possibilidade de existência passa por essa experiência, pela possibilidade de se constituir enquanto um ser social. A memória para a psicanálise é, portanto e antes de tudo, uma memória social. Como escreve Freud:

“Na vida psíquica individual o outro está invariavelmente presente como um modelo, um objeto, um auxiliar ou um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual (...) é, ao mesmo tempo, psicologia social.”⁴⁸

E, mais adiante nessa mesma obra:

“Cada indivíduo, portanto, partilha de numerosas mentes grupais – as de sua raça, classe, credo, nacionalidade, etc – podendo também elevar-se sobre elas, na medida em que possui um fragmento de independência e originalidade.”⁴⁹

Duas idéias nos parecem importantes em Freud, no que diz respeito ao tratamento de alcoolistas e toxicômanos. A primeira é a de que a memória, pensada enquanto psiquismo e subjetividade, se constrói sempre na relação com o outro. E a relação com o outro é, como veremos no próximo capítulo, uma das maiores dificuldades dos alcoolistas e toxicômanos. São indivíduos para quem o outro é experimentado como invasor e como fonte de angústia. A solução encontrada, ao invés de lidar com os afetos que esta relação suscita, é a de paulatinamente se eximir dela, buscando apenas um outro que não é um outro, um outro que não permite romper o isolamento consigo mesmo: a substância. A outra idéia que nos parece importante é a de que a memória é um permanente processo de construção e de transformação, já que se constitui das diferenciações entre os caminhos trilhados. Reconstituir os trilhamentos, ou seja, reconstruir a

⁴⁸ FREUD, S., op.cit., Vol.XVIII, p.91.

⁴⁹ Idem, p.163.

memória, seria uma direção a ser levada em conta no tratamento desses pacientes.

Antes de passarmos a ele, vamos trabalhar ainda as idéias de outro autor que nos permite investigar o modo como uma subjetividade pode singularizar-se em suas relações com os outros. A possibilidade de construir novos modos de existir numa trama que se desenrola em grupo (tal como é nossa proposta de trabalho clínico) é amplamente explorada por Félix Guattari, filósofo e psicanalista que entrelaçou diferentes práticas e saberes para pensar o criar e o recriar das subjetividades.

2.3 SINGULARIZAÇÃO EM GUATTARI

Guattari defende a possibilidade dos sujeitos poderem compor novas cartografias o que, no campo da memória, abre um campo vasto de criação. Para explorarmos esta idéia, é necessário primeiramente situar o que entendemos por cartografias, termo amplamente utilizado por Félix Guattari. Não estamos aqui nos referindo à arte de compor cartas geográficas e sim à possibilidade de os sujeitos, diante das determinações sociais e políticas que impõem comportamentos sociais, afetivos e econômicos, tecerem sua própria teia engendrando formas singulares de viver, conviver e atuar nas ondulações sociais levando em conta seus desejos e suas forças criativas. Rolnik, na apresentação do livro *Micropolítica – Cartografias do Desejo*, delinea o significado e a importância do termo para Guattari. O livro, escrito a várias mãos, se constituiu a partir de uma viagem de Guattari ao Brasil em 1982, onde foi convidado a participar de uma série de conferências, mesas-redondas, debates e entrevistas por todo o país. O processo de escrita do livro é capaz de ilustrar a questão:

“Durante três anos fiquei convivendo intimamente com as falas retranscritas. As diferentes espécies de material se compunham e recompunham, ao mesmo tempo que eram trabalhadas por outros materiais que iam se introduzindo (correspondências entre Guattari e eu, textos dele, textos meus, etc.). Linhas foram surgindo: puxei algumas; deixei outras de lado. Delineou-se uma cartografia. Conectados a outras

experiências, os elementos que a compõem podem (ou não) gerar outras tantas cartografias. Aliás é o único jeito de ler este livro: compartilhando. Senão, é frustração na certa.”⁵⁰

Guattari não vai se deter na questão da memória, mas seus textos nos dão elementos que possibilitam problematizar o sujeito face ao seu estar no mundo de um modo próximo à noção de zona de indeterminação postulada por Bergson. Essa aproximação é percebida quando nos deparamos com a capacidade de singularização dos processos humanos. Para podermos fazer nossa marca precisamos estar inseridos no meio social, nos debatermos nele e, como na figura do cone desenhado por Bergson, condensarmos uma trajetória – nossa imensa memória - contraindo-a de forma criativa, singularizando nosso processo de vida. Desse modo, a idéia de processo de singularização é coextensiva à de construção de uma cartografia: trata-se sempre, para Guattari da criação de um modo novo de viver, sentir, querer e agir. De um novo modo de subjetivar-se, o que para nós, implica uma contínua construção e reconstrução da memória. A ênfase de Guattari reside na idéia de que esses processos de singularização se fazem a partir de conexões e agenciamentos coletivos.

O trabalho desenvolvido na Clínica La Borde, onde Guattari trabalhou por muitos anos, aponta a possibilidade que tem um trabalho coletivo, realizado por equipe técnica e pacientes, de criar um espaço de comunicação que permita borbulhar novas instâncias locais de subjetivação. La Borde é uma clínica psiquiátrica privada na região de Blois na França, onde se desenvolvia um trabalho institucional engendrado e gerido por diversas instâncias coletivas, tais como: assembléias gerais, secretariado, comissões paritárias de pensionistas-pessoal, subcomissão de animação para o dia, escritório de coordenação dos encargos individuais e vários tipos de ateliês. Todos, pacientes e membros do pessoal – médicos, enfermeiros, cozinheiros e jardineiros, eram mobilizados para discutir e instaurar múltiplas formas de estrutura de atendimento e funcionamento da clínica.

Assim descreve Guattari a idéia mestra que sustentou o seu trabalho clínico em La Borde, bem como seu trabalho conceitual:

⁵⁰ GUATTARI, F. e ROLNIK, S. *Micropolítica - Cartografias do Desejo*. RJ: Ed. Vozes, 1986, 2ª ed, p.13.

“O que importa aqui não é unicamente o confronto com uma nova matéria de expressão, é a constituição de complexos de subjetivação: indivíduo-grupo-máquina-trocas múltiplas, que oferecem à pessoa possibilidades diversificadas de recompor uma corporeidade existencial, de sair de seus impasses repetitivos e, de alguma forma, de se re-singularizar.”⁵¹

Para Guattari, é essencial pensar outros modos de organização do espaço subjetivo, pois o mundo capitalista onde estamos inseridos difunde meios de segregação, estratificação e compartimentalização produzindo subjetividades modelizadas nas quais o indivíduo encontra pouco espaço para configurar sua própria cartografia. Ele se encontra inserido num processo cujo aporte é a cultura de massa. Nele o indivíduo é olhado e esquadrinhado a partir de categorias biológicas (corpo orgânico, fisiológico), sexuais (divisão homo/hetero) e sócio-econômicas (classe social).

Guattari pensa a cultura enquanto um valor subjetivo, valor que será delineado, ao longo da História, por três sentidos importantes:

- Cultura-valor: no qual o valor se encontra atrelado ao indivíduo inserido no meio que produz ou não cultura

- Cultura-alma: no qual o valor adquire um sentido mais coletivo, já que todo meio produz cultura e todos podem reivindicar sua identidade cultural.

- Cultura-mercadoria: nesse caso a cultura adquire um valor macro, de massa, de produto de consumo, a partir do qual passa a ser encarada como um somatório de bens – equipamentos, pessoas, referências teóricas e ideológicas.

Quando adquire o valor de mercadoria, a cultura fica reduzida a um grande campo de produção de consumo. A produção não possui aqui o valor de uma produção coletiva, criada pelos sujeitos que compõem o grupo, na qual as diferenças entre eles podem ser respeitadas. O que se pretende é vender a cultura como um produto de mercado, tratando as diferentes populações como homogêneas, num processo que distancia o sujeito de sua capacidade de criação singular. É na tentativa de diferenciação dessa subjetividade massificada, realizada pelos indivíduos ou pelos grupos, que encontramos os movimentos de composição e recomposição enquanto processos de singularização subjetiva, sem

⁵¹ GUATTARI, F. *Caosmose – Um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 1992, p.17.

que isso se torne uma nova forma de hegemonia. A Folha de São Paulo em 1982, ao trocar o título do debate proposto por Guattari, ilustra a preponderância entre nós, de uma cultura de mercado. Assim, “Cultura de massa e singularidade” passa a se chamar “Cultura de massa e individualidade”. Uma individualidade que se pretende hegemônica, configurando-se num grande mercado de consumo. É a partir desta cultura-mercadoria, na qual nos encontramos inseridos, que se coloca o desafio de Guattari:

“Como produzir novos agenciamentos de singularização que trabalhem por uma sensibilidade estética, pela mudança da vida num plano mais cotidiano e, ao mesmo tempo, pelas transformações sociais a nível dos grandes conjuntos econômicos e sociais?”⁵²

A experiência em La Borde vem corroborar que a existência de novas formas de funcionamento institucional, onde os espaços de comunicação fazem com que todos participem do coletivo, possibilita que os sujeitos marquem e sejam marcados singularmente pelo processo coletivo. Para Guattari, a subjetividade é essencialmente fabricada no registro social, seja ela imposta de maneira massificada ou, ao contrário, recriada como processo de singularização. É importante entendermos que esse movimento circula em duas direções que se costuram permanentemente: o social e o singular. Singular, pois é a tentativa do sujeito articular seu próprio discurso, sua própria prática ao nível social dos outros sujeitos. Pensando e experimentando novas formas de agenciamentos coletivos, o sujeito poderá apropriar-se de outras formas de organização, outros pontos de vista produzindo um novo campo de atuação para si. São como fios de várias cores que tecidos numa rede, se misturam sem perderem suas cores originais e ao mesmo tempo produzindo um efeito diferente, composto por sua própria cor, a dos outros e pela conjugação dos dois.

Um eterno exercício de construção da trama. O sujeito se singulariza e se coletiviza nas ondulações permanentes que as interrogações construídas com e para o grupo possibilitam. O pensamento, antes absoluto e restrito, pode adquirir na relação construída com/no coletivo novas formas, diferentes tentáculos. O grupo força a sustentação e a mobilidade desta nova construção.

⁵² GUATTARI, F, ROLNIK, S. *Micropolítica - Cartografias do Desejo*. RJ: Ed. Vozes, 1986, 2ª ed, p.22.

Essas idéias de Guattari nos permitem teorizar as relações entre os sujeitos, seu grupo de tratamento e a instituição, tais como eles se dão em nosso trabalho clínico com alcoolistas e toxicômanos. Todo o nosso trabalho institucional e terapêutico se exerce a partir de instâncias coletivas e Guattari nos auxilia a pensá-lo. Apresentaremos aqui uma pequena ilustração, desenvolvendo mais essas idéias no capítulo seguinte.

Um paciente com um ano de abstinência, mas recém chegado ao tratamento, relata um sonho onde as regras da instituição estavam sendo quebradas. Um companheiro de grupo pontua seu estranhamento: *“Você se coloca sempre tão obediente... Engraçado sonhar logo com as regras sendo quebradas!”* Essa simples sinalização faz o paciente pensar o quanto se incomoda com as regras, porém se cala. Não discute suas discordâncias e mais adiante, em algum momento, começa a se utilizar delas para retomar um processo auto-destrutivo, ao invés de utilizar suas discordâncias para posicionar-se no sentido de transformar aquilo que o incomoda. Assim, acaba por se distanciar dos demais membros dos grupos. Nesse sentido, barrar uma dinâmica que se repete há muito tempo e buscar uma inserção diferente no grupo é um caminho a ser construído. Novos fios, uma nova trama, um novo tentáculo, adquirindo forma e possibilitando ondulações desconhecidas, a partir dos quais o enfrentamento consigo e com os outros se torna possível.

Voltamos novamente ao cone de Bergson. Poderíamos pensar que essa gama de cores e de diferenças se encontra na base invertida, funcionando como a memória social que, ao se atualizar sobre o vértice, sobre o presente, faz de sua interseção, de seu ponto na trama, uma nova configuração perpetrada no futuro. Jogo de movimentação incessante, possibilitado pelo tear social que encontra na linguagem o combustível que alimenta a engrenagem.

“Existe a linguagem como fato social e existe o indivíduo falante. A mesma coisa acontece com todos os fatos de subjetividade. A subjetividade está em circulação nos conjuntos sociais de diferentes tamanhos: ela é essencialmente social, e assumida e vivida por indivíduos em suas existências particulares. O modo pela qual os indivíduos vivem essa subjetividade oscila entre dois extremos: uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, ou uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se

reapropria dos componentes da subjetividade, produzindo um processo que eu chamaria de singularização”.⁵³

Ao se reapropriar de sua capacidade criativa, singularizando seus modos de subjetivação, os indivíduos são capazes de se sustentarem numa zona de indeterminação. Assim, o alcoolista e o toxicômano podem romper com a barreira de serem apenas indivíduos serializados e modelados segundo a produção de subjetividades determinadas socialmente, desvinculando suas ações no tempo presente dos padrões que o individualizaram. Desse modo não ficam presos a uma individualidade modelada, mas engendram seu próprio funcionamento, articulando ativamente seu próprio mundo e o coletivo. Fazendo “morrer” o indivíduo serializado, ele abre campo para os potenciais de singularização. O reconhecimento do que ele tem de singular se dará no confronto, no agenciamento de outros singulares, no reconhecimento de outras possibilidades de criação.

Não podemos ser ingênuos, cada grupo cria seu próprio sistema de modelização da subjetividade, gera seus próprios rituais, sintomas, angústias e gera inibições. É necessário reconhecer a dinâmica e criar espaços que tornem possíveis a quebra das idéias e fórmulas ritualizadas, gerando permanentes interrogações. O sujeito e o coletivo devem se articular garantindo o exercício da dúvida, do repensar suas atitudes, suas rotinas. A criação permanente de espaços de construção coletivos permeados pelos desejos e capacidades de cada sujeito possibilita outras formas de ondulação subjetiva. O tear se mantém em movimento, novas tramas surgem, outras cartografias são compostas.

O alcoolista e o toxicômano necessitam perceber que a força de construção criativa convive dentro de si, tanto quanto a força destrutiva. No contato com o grupo, no tratamento calcado na discussão com o grupo, a possibilidade de reconhecer a si mesmo enquanto um sujeito singular vai se configurando. É através de sua própria fala e escuta que o sujeito vai se apropriar de seus movimentos, se dar conta de como eles são pensados, arquitetados, executados. O primeiro momento é de reconhecimento, treino quase que concreto para

⁵³ Idem, p.33.

enxergar cada passo. Em seguida, dá-se uma ação em que o sujeito força o movimento em prol de si, como por exemplo, a preservação, o não encontro com os “amigos” da ativa, barrando o movimento contra, impedindo que as justificativas plausíveis para esse encontro ganhem corpo em seus pensamentos. Construindo essa possibilidade, exercendo-a repetidamente, a construção singular se sedimenta. Aos poucos, o sujeito vai remontando sua história dando contorno a sua própria existência. O grupo, o coletivo, é um balizador fundamental, operando permanentemente. O outro que necessitava ser destituído, aniquilado, ganha forma de contato, de troca, de possibilidade construtiva. O outro perde seu potencial devastador quando o alcoolista/toxicômano percebe que esse potencial está dentro de si e que é possível desativá-lo.

A ação do alcoolista e do toxicômano se parece muitas vezes com uma criança que ainda não dissocia seus sentimentos dos do outro, agindo como se o mundo o invadisse permanentemente. No coletivo, a possibilidade de uma sustentação dos próprios afetos, a despeito das afetações que os outros impingem ao sujeito, estrutura a emergência de uma subjetividade. A construção coletiva propiciada pelo contato com e no grupo abre campo para seus pensamentos imperfeitos e vastas criações coletivas, permeadas por sua singularidade.

Vejamos agora, no próximo capítulo, como poderemos articular as noções propostas por esses três pensadores – Bergson, Freud e Guattari – a respeito da memória e da subjetividade, para desenvolvermos nossa hipótese principal: a de que a construção da memória pode servir para fins terapêuticos. Retomaremos então o nosso trabalho clínico com alcoolistas e toxicômanos a partir dos aportes teóricos aqui apresentados.

3 “O MUNDO GIRA A LUSITANA RODA”

Essa frase, grafada num anúncio na Avenida Brasil e lida na minha infância, sempre me impunha pensar numa saída possível para esses dois movimentos ininterruptos, concomitantes e com sentidos talvez contrários. Pois é assim que eu os via: girar para um sentido e rodar para outro. Como eles poderiam se articular garantindo a permanência do movimento?

Tomamos emprestada a frase, pois que através desta imagem podemos dar a dimensão ininterrupta da construção da subjetividade e da memória num centro de tratamento para alcoolistas e toxicômanos. Neste capítulo pretendemos articular essa possibilidade de construção com o universo teórico trazido pelos autores sobre os quais nos debruçamos. Cremos ser importante que se possa garantir um primeiro movimento, a abstinência fazendo rodar a possibilidade de uma existência sem o anteparo de uma substância. O funcionamento subjetivo dos alcoolistas e toxicômanos é, como vimos no primeiro capítulo, compulsivo, isto é, ele instaura um circuito imediato entre um aumento de excitação (estímulo) e sua resposta motora – o ato de beber ou drogar-se. A abstinência visa impedir o automatismo do circuito, possibilitando que entre o estímulo sensório e sua resposta motora possa estabelecer-se um intervalo, funcionando como uma zona de indeterminação, tal como é postulada por Bergson. Este autor enfatiza a impossibilidade de escolha que ocorre nos funcionamentos automáticos, submetidos a um férreo determinismo, e a possibilidade de escolha criativa que se abre para os indivíduos na medida em que se amplia sua zona de indeterminação. Vimos como essa zona de indeterminação é chamada por Bergson de tempo, subjetividade ou memória. Mas se a abstinência torna possível a instauração desse intervalo, ela não é suficiente para que a zona de indeterminação ganhe consistência. Trabalhamos com a idéia de que essa consistência só será alcançada na relação com o outro, a partir da qual um aparelho psíquico pode repensar os seus sentidos, como nos diz Freud. Neste encontro torna-se possível

subjetivar-se, marcando uma presença singular no coletivo. Ou, como diz Guattari, *a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social*.⁵⁴ Uma singularidade produzindo-se no coletivo: é dessa maneira que se pode girar em um sentido e rodar para outro, reconhecendo um pertencimento ao grupo e, ao mesmo tempo, nele instaurando uma diferença. Assim vemos a possibilidade de construção da memória no tratamento de alcoolistas e toxicômanos. Iremos através de alguns pontos que julgamos importantes na dinâmica desses sujeitos discutir a importância terapêutica dessa construção.

Pensamos que alcoolistas e toxicômanos são sujeitos que encontram dificuldade no processo de construção de sua subjetividade e de sua memória. Entendemos o processo de construção de memória enquanto abertura e ampliação de um espaço subjetivo, com suas formas de querer, sentir, agir e pensar. É como se estes pacientes não suportassem o intervalo de indeterminação que o diálogo com o outro, com o mundo, propicia. O diálogo suscita indagações, dúvidas, permite incluir outros pontos de vista, outros desejos. Viver essa cadência e os obstáculos que lhe são inerentes se configura como algo assustador. A repetição do mesmo ato, beber ou se drogar, parece servir também para assegurar uma ilusão: a de que a vida pode se repetir inexoravelmente. Esses sujeitos tentam manter a ilusão de que o imponderável, a novidade, poderia ser aprisionada em um único ato. Esta operação impossível - não há como repetirmos integralmente nossa vida, mesmo que o passado se presentifique ininterruptamente no presente fornecendo consistência ao futuro – parece assegurada a cada gole, a cada carreira de cocaína. Todavia, a repetição do mesmo não existe. Como nos adverte Bergson, o mundo gira e nós nos encontramos sempre em um novo ponto:

“Sem dúvida, pensamos apenas com uma pequena parte de nosso passado; mas é com o nosso passado inteiro, inclusive nossa curvatura de alma original, que desejamos, queremos, agimos. Nosso passado, portanto, manifesta-se-nos integralmente por seu impulso e na forma de tendência, ainda que apenas uma diminuta parte se torne representação.

Dessa sobrevivência do passado resulta a impossibilidade de uma consciência passar duas vezes pelo mesmo estado. Por mais que as circunstâncias sejam as mesmas, não é mais sobre a mesma pessoa que agem, uma vez que a tomam em um novo momento de sua história. Nossa personalidade, que se edifica a cada

⁵⁴ GUATTARI, F, ROLNIK, S. *Cartografias do desejo*. RJ: Ed. Vozes, 1986, 2ª ed, P.31.

instante a partir da experiência acumulada, muda incessantemente. Ao mudar, impede que um estado, ainda que idêntico a si mesmo na superfície, se repita algum dia em profundidade.

Assim, nossa personalidade viceja, cresce, amadurece incessantemente. Cada um de seus momentos é algo novo que se acrescenta àquilo que havia antes. Podemos ir mais longe: não se trata apenas de algo novo, mas de algo imprevisível.”⁵⁵

Pensamos o processo da construção da memória como um processo de produção subjetiva e, portanto, como constituição de um sujeito. Tornar-se sujeito implica afirmar sua singularidade através de suas escolhas, de sua criação, permitindo ampliar um campo de possíveis. Implica sair da tentativa de escurecer a zona de imprevisibilidade da vida com o uso abusivo de uma substância. Implica libertar-se de um presente congelado, apartado do fluxo do tempo. Através da repetição de um mesmo ato, o sujeito tenta subtrair do tempo presente sua densidade, pois que pensamos iluminados por parte do nosso passado, porém desejamos, queremos e agimos com sua totalidade projetando-nos no futuro. A memória é justamente o que permite esta articulação entre passado, presente e futuro, reconstruindo o passado, adensando o presente e abrindo-o para o porvir. Nesse sentido a memória é, para Bergson, uma zona de indeterminação, um intervalo de tempo entre percepção e ação, intervalo preenchido com afetos e sentimentos que, ao serem sustentados, tornam-se criadores. No tratamento de alcoolistas e toxicômanos, a relação com os outros sujeitos possibilitará um contorno, um reconhecimento desses afetos, dos desejos e da espera necessários para sedimentar a via de construção dos projetos desses indivíduos.

Alguns pontos nessa trajetória coletiva são demarcados. São situações que se apresentam constantemente e nas quais a possibilidade da construção coletiva da memória servir para fins terapêuticos fica mais acentuada.

Em primeiro lugar, nos deparamos com uma memória-hábito que precisa ser desconstruída ou quebrada. Alcoolistas e toxicômanos estão imersos em um automatismo de repetição; não há, internamente estruturada, a aceitação de um limite; é como se fosse possível a repetição ilimitada de um estado de gozo. Para não se esbarrarem com a frustração de um *não* que se impõe diante de um desejo, eles recorrem a uma mesma via, um mesmo trajeto que, por ser

⁵⁵ BERGSON, H. *A evolução criadora*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2005, p.6.

conhecido, lhes dá a ilusão de que não apresentará surpresas. O primeiro automatismo que esses pacientes reconhecem, no início do tratamento, é o uso abusivo da substância. Esta via lhe assegurava o prazer imediato, anestesiando qualquer sensação ou sentimento. O que precisa ser barrado é o automatismo da repetição. A partir desta barra, pode se abrir uma zona de indeterminação que permite construir um outro trajeto, uma outra via diferencial. A abertura deste intervalo faz brotar a crença de que outros automatismos podem ser modificados. A continuidade do tratamento no grupo possibilita o reconhecimento de outras tantas vias de repetição. São outros sujeitos que se identificam com os trajetos determinados e que permitem, na troca, no confronto de idéias, a construção de outros campos de ação.

Os familiares apresentam uma dificuldade semelhante em barrar a situação drástica em que viviam. A convivência com um alcoolista e/ou toxicômano parece não suscitar uma reação maior que possibilite interromper um cotidiano tenso e angustiante: são noites em claro esperando o regresso do familiar para casa, subidas ao morro no meio do tráfico para resgatá-lo, o marido bêbado que bate na mulher e nos filhos, que defeca vestido na cama do casal. Mesmo diante deste quadro os familiares estão sempre prontos para “apagar o incêndio”, “limpar a barra” com contas bancárias estouradas, com problemas na vizinhança, nas delegacias. Parecem acreditar que algo vai mudar, mas ao mesmo tempo não incluem o sujeito nessa mudança, já que são eles que sempre “arrumam a casa”. As situações insuportáveis vivenciadas não parecem operar nenhuma barra, não se configuram como um limite real: os familiares se recusam a ausentar-se da “faxina” da situação para que o outro possa arcar com as conseqüências de seus atos. O automatismo da repetição está marcado por trajetos nos quais o familiar sempre se coloca como aquele que pode resolver a questão do alcoolista/toxicômano. Ele detém o poder de “consertar a situação”, poder ilusório sobre a vida de um outro sujeito, ao qual dedica sua vida.

A mulher de um alcoolista relata aos novos companheiros de grupo sua chegada há três anos no tratamento:

“Quando cheguei aqui tive muita dificuldade em ver que haviam coisas feias em mim. Eu era tão poderosa, resolvia tudo dentro de casa. Era eu quem trocava a lâmpada, desentupia a pia, resolvia os problemas financeiros, educava meus filhos. De repente me deparo com uma dificuldade enorme para olhar para mim mesma. Brigava com todos aqui, com os companheiros, com as psicólogas e queria fazer o mesmo que fazia em casa: diante de uma desavença bater a porta e ir embora. Fui ficando, brigando e ficando. Hoje vejo que sou impotente diante de muitas coisas, tenho muitas outras dificuldades. E que posso ouvir os outros e pensar sobre o que me dizem.”

Encarregar-se da vida do marido lhe dava a sensação de que era capaz de tudo. Qualquer coisa poderia ser realizada, em nome de “acertar as coisas em casa”. Suas dificuldades não apareciam, não havia tempo para se deparar consigo mesma.

Familiares, alcoolistas e toxicômanos se apresentam ajustados em seu funcionamento subjetivo. A cada história o mesmo automatismo parece ser deflagrado, não havendo possibilidade de outras respostas se constituírem. Um novo relato, agora de uma jovem alcoolista e toxicômana, ilustra mais uma vez como as situações vivenciadas não se constituíam como elementos suficientes que permitissem ao sujeito um confronto com o perigo e a possibilidade de destruição à qual eles se expunham: “Era meu amigo ”de ativa” e também já havíamos parado de usar outras vezes juntos. A casa dele tinha um grande bar. Ele saiu para comprar alguma coisa. Não lembro de mais nada. Fui acordada por ele, me abraçando. Eu estava nua, deitada no parapeito da janela, era décimo andar, não sei como cheguei lá, não sei com não caí!” Uma situação limite, na qual a vida andou por um fio, se encontra ainda destituída de sentido: ela não foi suficiente para fazê-la procurar tratamento e pode também não ser a garantia para nele permanecer. Trata-se de uma lembrança que aparece desconectada de outras lembranças, como se tratasse de um “flash” que não faz parte de um encadeamento associativo. Ora, é justamente esta possibilidade de articular sensações, afetos e idéias que constitui a memória, como vimos em Freud, e é esta possibilidade que parece estar ausente nesses pacientes.

Imersos numa dinâmica na qual prevalece a memória-hábito, esses sujeitos vão perdendo a capacidade de produzir novos campos de ação, não se deparando nem com suas limitações, nem com sua potência. Eles não conhecem seu próprio contorno, pois o automatismo de repetição não lhes permite confrontar-se com aquilo que podem ou não podem, com suas possibilidades de criação, com os sentidos que poderiam demarcar espaços de ação de suas próprias vidas.

Curiosamente, esses contornos são fixados e sustentados em sua memória no processo de abstinência e tratamento no grupo. As histórias contadas no grupo parecem acender um canal de associações permitindo que, através do relato do outro, suas próprias lembranças sejam rememoradas. As associações entre as situações lembradas vão ganhando corpo e sentidos vão sendo produzidos. Os acidentes de carro saem de “escapei de mais um”, vangloriado nas rodas de bar para uma dimensão real da possibilidade de morte em que se lançavam. O mesmo pode ser dito em relação aos familiares do alcoolista e do toxicômano: dar ao filho mais um carro após esse acidente ganha outra conotação. Um “ainda bem que saiu ileso” transforma-se numa compreensão dolorosa de que estavam sendo permissivos, dando um consentimento dúbio ao filho de que ele podia continuar se drogando, já que seus atos não pareciam ter maiores conseqüências. Esses relatos não serão esquecidos, pois o grupo atento força a conexão contínua das lembranças. Não só os de outrora, mas os atos presentes aos poucos vão ganhando densidade e se articulando com o passado e com o futuro, constituindo os elos de ligação que constituem a memória.

Uma segunda dificuldade pode ser demarcada no funcionamento de alcoolistas e toxicômanos, fazendo com que a construção de uma memória possa ser um instrumento importante de seu tratamento: trata-se de indivíduos que apresentam problemas em suas vias de comunicação com o mundo. O outro não se configura como alguém com modos próprios de sentir, agir e querer, pois que ele mesmo se desconhece enquanto sujeito. Na relação com o outro, não são capazes de se voltarem sobre si mesmos, colocando-se no lugar do outro a fim de compreender sua posição ou seus afetos, devido ao desconhecimento que apresentam sobre si próprio. Não sabem quem são, não conseguem, mesmo que

tênuamente, se definir e para além de si, desconhecem o que se passa a sua volta. O outro é visto apenas como um meio para a satisfação imediata de seus desejos. A relação com o outro é calcada na sedução e manipulação para que as necessidades do paciente sejam satisfeitas. Nesse seu mundo, no entanto, ele está só. “Eu converso comigo mesma” diz uma paciente, recém chegada e com muita dificuldade de aceitar que não consegue mais controlar o uso do produto. “Dialogo mesmo, meu pensamento sou eu, a minha fala é o outro. Minha tia acha que estou ao telefone. Quando minha irmã entra no quarto me atrapalha, mando ela embora”. Esse relato é acompanhado de várias cabeças que se mexem como um sim, concordando pela identificação com sua própria história. Imersos em si mesmos, agem como se fosse possível um aparelho de linguagem constituir-se sozinho.

Como incluir o outro nos seus diálogos, perceber que sua história pode se entrelaçar com a vida de sua família e seus amigos? “Quem sou eu?” É uma das perguntas iniciais que se colocam para o paciente. Pergunta que incomoda, pois não sabem de si sem a droga, sem o álcool. Suas “certezas” diante do outro se tornam vacilantes quando se trata de si mesmos. O intervalo propiciado pela abstenção do uso da substância permite a criação de um espaço no qual poderá alocar-se não apenas a subjetividade, mas também suas relações com o mundo. Este intervalo permite a construção de um entendimento sobre si mesmo na relação com outros sujeitos. A construção da memória singular se faz tecida por diversos fios no grande tear que é o mundo. Construir esse conhecimento em/no grupo implica no estabelecimento de vias de comunicação que eram inexistentes ou cortadas. O outro passa a ter a possibilidade de ajudar na construção de um conhecimento sobre si mesmo. O grupo entrelaça os fios que surgem, trazendo um reconhecimento das virtualidades subjetivas. Uma construção singular, pois não estamos diante de simples adaptações, mas diante da possibilidade de contestar e de criar seus próprios desenhos nesta trama. Bergson ilustra mais uma vez este movimento de inserção criativa no mundo:

“Se em um mesmo copo derramo uma vez água e noutra vinho, os dois líquidos assumirão nele a mesma forma, e a similitude de forma prender-se-á à identidade de adaptação do conteúdo ao continente. Adaptação significa então realmente inserção mecânica. É que a forma à qual a matéria se adapta já estava lá, pronta,

e impôs à matéria sua própria configuração. Mas quando falamos da adaptação de um organismo às condições nas quais deve viver, onde está a forma preexistente que espera a sua matéria? As condições não são um molde no qual a vida virá se inserir e do qual receberá sua forma: quando raciocinamos assim, somos iludidos por uma metáfora. Ainda não há forma e é à vida que caberá criar para si mesma uma forma apropriada às condições que lhe são impostas. Será preciso que tire partido dessas condições, que neutralize seus inconvenientes e que utilize suas vantagens, enfim, que responda às ações exteriores pela construção de uma máquina que não tem nenhuma semelhança com elas. Adaptar-se não consistirá mais aqui em *repetir*, mas em *replacar*, o que é inteiramente diferente.”⁵⁶

O sujeito vai construindo aos poucos uma forma própria de se adequar ao seu continente. Continente que está sempre variando, pois na vida humana não há continente nem conteúdo que se repitam inteiramente. O tratamento no grupo permite que o sujeito possa se apropriar com maior clareza dos contornos do continente (mundo) e do conteúdo (si mesmo).

Esse diálogo com o outro que se realiza no grupo, um outro que o acolhe pela semelhança, ao mesmo tempo em que o obriga a enxergar as diferenças que o sujeito busca aplainar pela repetição, é um elemento fundamental na construção da memória. Com o outro, o alcoolista ou toxicômano vai construindo uma narrativa sobre si mesmo, encadeando e dando sentido às suas lembranças. Neste ponto podemos trazer um outro autor, Hartman, que é capaz de nos auxiliar nesta idéia, radicalizando algo que já se encontra virtualmente presente em Freud e Bergson: a construção de uma narrativa produz novos modos de sentir e de fornecer sentido.

Hartman, em seu artigo *Holocausto, testemunho, arte e trauma*, ao falar sobre os sobreviventes dos campos de concentração da 2ª Grande Guerra apresenta questões relevantes sobre o modo pelo qual a narrativa de sua própria história é capaz de romper com os estados anestésicos em que se encontravam:

“É na busca de tais memórias definidoras que abandonamos a questão dos limites representacionais para buscar nos “cortar”, como os psicóticos que se asseguram desta maneira que existem. Como se apenas um trauma pessoal ou histórico (sangro, logo existo) pudesse nos vincular à vida.”

(...) mais significativa é a possibilidade de romper o próprio estado anestésico, ou o do outro, com a ajuda de uma história”.⁵⁷

⁵⁶ BERGSON, H. *A evolução criadora*. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p.63.

⁵⁷ HARTMAN, G. H. *Holocausto, testemunho, arte e trauma* In: *Catástrofe e Representação* – NESTROVSKI, A. e SELIGMANN-SILVA, M. (orgs.), São Paulo: Escuta, 2000, p.210.

Podemos entender os alcoolistas e os toxicômanos, num certo sentido, como sobreviventes de si mesmos, de sua própria história. Pelos seus relatos, ou muitas vezes como ouvintes de outros, é que se dão conta do horror que foram capazes de criar para suas próprias vidas. O uso de uma substância permitia que eles se tornassem mais ativos, menos tensos ou angustiados, mas quando chegam ao tratamento é porque essa estratégia se encontra falida. Será através de seu relato no e com o grupo que farão “sangrar”, permitindo que sua existência encontre outros rumos. A abstinência é o que primeiro permite que o sujeito volte-se sobre si mesmo, saindo do estado de torpor no qual se encontra. Como já foi dito, a abstinência não será um acorde isolado; o relato no grupo de seu cotidiano, de suas histórias da *ativa*, de seus sentimentos e sensações diárias vai possibilitando que os acontecimentos que lhe trouxeram ao tratamento possam continuar a cortar seu passado, fincando seu pé no presente e assegurando a permanência do mesmo no futuro.

Voltando a Hartman:

“A história cria o ouvinte, ou é o ouvinte que possibilita a história? Fazer essa pergunta é entender que a *prise de parole* do testemunho, suas condições de produção, envolvem uma audiência ativa”.⁵⁸

Ao ouvir mais um novo companheiro de grupo, um paciente relata: “Quem chega permite que eu não esqueça de onde eu vim e para onde posso voltar caso eu tome o primeiro gole”. Uma via de comunicação se estabelece e é constantemente recriada no grupo. A possibilidade de seguir adiante para quem inicia fica demarcada, pois outros também passaram por um começo semelhante e estão ali confirmando que o caminho é possível.

Com o grupo o sujeito vai criando uma nova configuração subjetiva. Seu intervalo de indeterminação se encontrava restrito devido ao automatismo de seu funcionamento, mas sua possibilidade construtiva permanece, já que o sujeito ali se encontra para mudar algo em sua vida. A procura de um tratamento pontua essa decisão que será sedimentada nas trocas com o grupo que atento às

⁵⁸ Idem, p.211.

movimentações de cada um, abre espaço para que se dêem processos de singularização, como os denominava Guattari:

“Existe a linguagem como fato social e existe o sujeito falante. A mesma coisa acontece com todos os fatos de subjetividade. *A subjetividade* está em circulação nos conjuntos sociais de diferentes tamanhos: ela é *essencialmente social, e assumida e vivida por indivíduos em suas experiências particulares*. O modo pelo qual os indivíduos vivem essa subjetividade oscila entre dois extremos: uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe, ou uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade, produzindo um processo que eu chamaria de singularização.”⁵⁹

Na sua viagem ao Brasil em 1982, Guattari é indagado sob a forma pela qual se dá o processo de singularização. Sua resposta nos recoloca mais uma vez diante da importância do grupo nestas transformações, já que: *a subjetividade coletiva não é resultante de uma somatória de subjetividades individuais. O processo de singularização da subjetividade se faz emprestando, associando, aglomerando dimensões de diferentes espécies.*⁶⁰ Guattari denomina esses movimentos de agenciamentos coletivos, produtores de uma nova configuração subjetiva

O relato no grupo faz com que o presente dê consistência à existência do passado, ao mesmo tempo em que abre o campo para o futuro. Um tear dinâmico construído por todos e que não para de se movimentar; são novos fios e cores acrescentadas à cada reunião.

O medo do esfacelamento diante dos afetos é o terceiro ponto importante a ser levado em conta no tratamento de alcoolistas e toxicômanos. Este ponto também mostra a importância da construção da memória no tratamento desses pacientes. Muitas vezes estes indivíduos se angustiaram com suas próprias emoções e, por conta de sua intensidade, acreditando que não seriam capazes de continuar a vida no meio de um turbilhão de sensações, procuraram um produto que os anestesiasse, que os fizesse deixar de sentir aquilo que parecia insuportável e que temiam que pudesse desintegrá-los. A dificuldade de sustentar

⁵⁹ GUATTARI, F, ROLNIK, S. *Micropolíticas - Cartografias do desejo*. RJ: Ed. Vozes, 1986, 2ª ed, p.33.

⁶⁰ Idem p.37.

os afetos presentes numa zona de indeterminação fica flagrante na dinâmica desses pacientes.

Mesmo em abstinência, eles mantêm este mesmo movimento, procurando não entrar em contato com as flutuações internas, com a angústia das interrogações, com suas frustrações, com o tempo do não saber que deflagra o movimento em busca de uma resposta. Muitas vezes se fixam num sentimento: raiva, tristeza, alegria e etc Este sentimento não é experimentado por muito tempo, tornando-se rapidamente um motor propulsor para o encontro com a substância. Para se livrarem da seqüência que o sentimento deflagra (Tristeza de quê? Briguei com minha mãe, ela não me compreende. Posso ter provocado essa situação? Como fazer para desfazer o mal-entendido?) o uso do produto pode aparecer como uma resposta imediata e, no caso dos familiares, “cuidar” do alcoolista ou do toxicômano também. A tristeza que ele causa tampona, para aquele que cuida, o mal-estar consigo mesmo. No paciente o produto preenche o hiato entre o estímulo e a resposta, “reintegrando” ilusoriamente um possível esfacelamento. A abstinência apenas não é o suficiente para modificar esta dinâmica; é preciso construir um intervalo, perceber que ele se encontra vazio no sentido da resposta, mas que está preenchido por afetos, sensações, modos de querer que necessitam ser confrontados. Sustentando-os, questionando e procurando entender de que maneira eles se articulam, o sujeito pode encontrar outros caminhos de ação.

Em sua memória, diversas situações que provocaram afetos foram subtraídas, ficaram sem uma tradução, sem um contorno, não se configurando enquanto uma lembrança com sentido e encadeada a outras. O que era vivenciado não era trocado com os outros pares. Ficavam imersos em seus próprios afetos e sensações. Não buscavam, nem eram buscados pelos outros sujeitos a fim de poder confrontar ou transformar suas percepções. Devido à ausência de diálogo, não havia um confronto que permitisse dar outro significado, outro entendimento para as situações ou percepções afetivas. Eles permaneceram alijados de significação, porém continuaram existindo e provocando atos do sujeito, mesmo que este tentasse anulá-los com o uso abusivo da substância. No

tratamento, o grupo, composto de vários outros sujeitos, vai lançando uma nova luz sobre o que foi e é sentido, redesenhando novas possibilidades de afetar e ser afetado mas, principalmente, sustentando estes afetos, insistindo em sua permanência em um intervalo de tempo mais longo. Isto permite que o alcoolista ou toxicômano descubra que é possível sentir e permanecer com suas sensações, sem buscar eliminá-las rapidamente pelo uso da substância. Estes afetos são fundamentais na configuração de uma lembrança e, portanto, na construção de uma memória. São eles que fornecem um sentido à lembrança, à inscrição psíquica, permitindo que ela se encadeie com outros, configurando uma trama.

Freud, em 1925, num pequeno artigo intitulado “Uma nota sobre o Bloco Mágico” exemplifica de forma clara como se dá esta operação. O Bloco Mágico é uma prancha de resina ou cera. Sobre ela há uma folha com duas camadas, sendo a primeira de celulóide, fina e transparente e a segunda feita de papel encerado, fino e transparente. Para escrever no bloco usa-se um estilete pontiagudo sobre a primeira cobertura de celulóide, que juntamente com as camadas subseqüentes, permite que de fato a escrita se torne legível. Para apagar é necessário apenas levantar a folha de cobertura. Sem a pressão feita pelo estilete, a inscrição aparentemente desaparece. O celulóide serve como uma barreira protetora já que o estilete direto no papel encerado provocaria um rasgo. Utilizando como exemplo a estrutura deste bloco, o que nos interessa é entender que, na verdade, a escrita desaparece, mas sua inscrição continua marcada na resina. E mesmo que Freud separe, como vimos anteriormente, a consciência da memória, o que nos cabe aqui ressaltar é que é possível, com as mesmas inscrições, refazermos os sentidos, pois que elas não desaparecem.

Garcia-Roza, ao descrever como se constitui o aparelho de memória para Freud, nos auxilia neste entendimento:

“O traço permanece para sempre, mas o que se repete como memória não é o traço enquanto inalterado e sim as diferenças entre os trilhamentos (Banhungen). Embora os traços sejam permanentes, a memória é sempre uma memória diferencial.”⁶¹

⁶¹ GARCIA-ROZA, L.A. *Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991, Vol.2, p.34.

É necessário que o sujeito possa entrar em contato com essas inscrições e, através de um trabalho, possa produzir com ele outros significados, tecer novas escritas. São os mesmos fios que, rompidos de um emaranhado de repetições, no tratamento poderão ser articulados de modos outros, compondo novas tramas.

Através de novos olhares uma zona de indeterminação se abre. A sustentação deste hiato permite a construção de novos trilhamentos onde o sujeito pode afirmar outros sentidos, outras maneiras de ser.

A memória, construída no grupo através dos relatos de seus participantes, permite associações outras para os afetos de cada um. O que antes ameaçava desintegrar, hoje, através de outras conexões, articula novos caminhos. O sujeito através do grupo consegue sustentar as interrogações deflagradas pelos seus afetos. Essa sustentação permite que ele articule sentimentos vivenciados em outras situações com momentos presentes, criando novas direções para as atitudes que pretende tomar. Suas decisões tomam consistência e seus afetos podem se tornar apenas emoções que colorem e dão sentido às suas relações com o mundo, sem que, necessariamente, precisem ser descarregados.

No grupo, sensações diferentes de fracasso, de menos-valia, de satisfação e de raiva entre outros, brotam. É necessário que os sentimentos, os afetos, permeiem o diálogo entre o sujeito e seus pares exprimindo os medos, ilusões e fantasias que se desenrolam durante o tratamento. Percebemos, em nossa prática clínica, que a sustentação desses afetos vai alimentando, aos poucos, o desejo de construir, conhecer, interagir. E desse modo, a possibilidade de escolhas criativas vai tomando consistência. A construção da memória é vivida com maior ou menor angústia, com mais ou menos intensidade, permitindo assim a realização de um projeto, como veremos adiante.

O quarto ponto a ser abordado no tratamento de alcoolistas e toxicômanos diz respeito à sua impossibilidade de escolher. Esses sujeitos encontram-se subordinados a um dever, a um imperativo – “tenho que me drogar!” – que lhes cerceia a liberdade de escolha. A subordinação ao imperativo impede que possam marcar com sua singularidade, isto é, que possam escolher criativamente sua trajetória de vida. Esta restrição da possibilidade de escolha produz

conseqüências em sua capacidade de realizar projetos. Presos a grandes idéias não conseguem executá-las, pois que isso demanda um contato com outros sujeitos, uma saída do isolamento e a procura de pares com os quais passam a dialogar. “É a história do balcão de idéias, eu tenho um balcão de idéias, faço esse serviço, mas já estou com a cabeça lá na frente. Tem a história com A., com F.” E o paciente sai enumerando todas as possibilidades, sentindo-se instigado por elas, na “fissura”⁶² por mais uma, “trincado/travado”⁶³ nos percalços que vão aparecendo com os parceiros no caminho. As idéias se sucedem, mas o processo que permitiria encaminhá-las se esvai. Os familiares agem de forma semelhante. Preocupados com a apresentação final, com a aparência do seu serviço, “esquecem” de dividir a construção com os demais participantes. Executam solitariamente, a seu modo, e se queixam da própria solidão. Não há conjunto, não há troca, não há construção coletiva.

Opções pressupõem antes de tudo que interrogações sejam formuladas. É necessário que se construa um campo onde o não saber tenha espaço, que dúvidas possam ser faladas/escutadas. O sujeito, acostumado ao entorpecimento congelava suas dúvidas e se abstinha de suas escolhas.

O tratamento pretende caminhar na contramão do automatismo estabelecido pelos anos de uso do produto, permitindo a passagem de um imperativo que obrigava a uma submissão total, para a possibilidade de tecer uma direção “recheada” pelos dissensos escutados e discutidos com o grupo. É a direção de uma escolha que, ao nosso ver, implica todo um processo: descobrir seu desejo, sustentá-lo, incluir o grupo, arrumar parceiros, confrontar-se com eles, com as possibilidades estruturais (financeiras/espaciais), reconhecer os movimentos implosivos, os movimentos de destruição do próprio desejo, sustar esse impulso, fazer pensar, duvidar de suas próprias certezas, trabalhá-las, propiciar a construção coletiva, a escuta do outro, integrá-lo no processo. O tratamento propõe ao sujeito sustentar uma escolha e, na convivência com o coletivo, dar forma, construção a um projeto. Aceitando o outro com suas idéias,

⁶² Termo usado na ativa quando o paciente sai à procura do produto, de mais uma dose.

⁶³ Termo usado para o sujeito que fez muito uso de cocaína. “Ele está trincado”

os alcoolistas e toxicômanos podem deixar sua marca nesta construção, encontrando nos companheiros e na equipe um equilíbrio que está em constante movimento. No coletivo os familiares encontram eco para que seus projetos não se restrinjam àquilo que querem para o alcoolista e toxicômano, passando a interrogar-se sobre aquilo que querem para si mesmo, sustentando suas próprias criações.

Para estes pacientes, falar de seus projetos, tornar público seus desejos – tanto de uma simples ida ao shopping quanto de um complexo término de casamento – é algo que até então não fazia parte de suas vidas. “Não falei na segunda-feira que queria viajar porque sabia que o grupo seria contra e passaria a semana me atazanando”, diz uma paciente questionada pelo grupo na volta de sua viagem. Mais uma vez, com sua atitude, ela deixou o grupo com a sensação de que está sempre se despedindo. Mesmo trabalhando numa empresa há vários anos, essa paciente havia, por motivos diversos, trocado inúmeras vezes de setor, não podendo dar prosseguimento aos projetos iniciados. A culpa sempre recaía sobre o chefe e sobre outras pessoas do setor. Responsabilizar-se por seus atos e pelo que lhe acontece é algo que ainda parece estar muito distante. Perceber que o responsável não é o grupo ou a equipe técnica, que eles não possuem poder de decisão sobre sua vida, mas que as falas, as interrogações, o levantar de questões possibilitam que ela se dê conta do que pode estar de fato querendo e diante disso, fazer suas próprias opções, é um processo longo a ser construído.

Este processo é o da construção da memória. Ele permite que o paciente se comprometa com seus atos e suas escolhas, articulando-os com sua história tanto quanto com o seu presente. O encadeamento das lembranças, a sustentação dos afetos, a elaboração dos sentidos e a possibilidade da escolha norteia a sedimentação do processo.

A memória, fazendo com que o presente não permita o escoamento da construção do futuro, é um processo que o sujeito constrói nas trocas com seu grupo de tratamento. Grupo que se mantém atento, coeso, ciente de que é fundamental reconhecer e sustentar suas próprias ondulações, seus sentimentos, para poder estar no mundo de forma criativa. As interrogações do grupo ampliam

o campo de visão de cada um e possibilitam escolher novos caminhos. É este o sentido do que Guattari chama de agenciamento coletivo: são vários unidos por uma enorme teia que permite que cada um a teça a seu modo. São outros pares que se apresentam, ajudando na sustentação da liberdade de escolher e criar.

3.1 RODANDO NAS POSSIBILIDADES DO TRATAMENTO

A instituição é permanentemente construída, reestruturada. O grupo, através da discussão, da troca, permite este movimento. A instituição, o coletivo, gira enquanto seus componentes rodam, imprimem sua singularidade. Novas oficinas se constituem, outras acabam. Construir uma nova oficina significa para o paciente falar de seus afetos, de seus desejos e discutir com o grupo a viabilidade ou não do projeto. Significa ver em conjunto como este poderá ser estruturado e pensar no porquê dessa escolha. Significa sair de um “quero porque quero” quase infantil, calcado no prazer e na realização imediata deste, para um querer que admite um intervalo, um tempo de espera entre o impulso e sua realização, de acordo com aquilo que a situação limita ou oferece. Quando os projetos são postos em discussão, várias perguntas são formuladas: “Por que tenho vontade de aprender serigrafia” – por exemplo – “Já conheço?” “Preciso de noções básicas”, “Qual o custo”, “Existe verba”, “Quem mais se interessa”, “O que podemos fazer a partir disso?” A marca da construção coletiva, da discussão em grupo se imprime em cada um ao narrar suas vivências, suas lembranças. Tantos projetos em suas vidas já foram pensados, iniciados, o que aconteceu com eles? Por quê ficaram pelo caminho, o que o uso abusivo de um produto teve a ver com essa interrupção, por quê a convivência com um alcoolista e/ou toxicômano impediu que se fosse adiante? Aos poucos se articulam sensações, afetos, idéias, um circuito é delineado, remonta-se uma história que se conecta com a possibilidade de criação desse momento.

A memória se configura aos poucos, marcando o presente ao mesmo tempo em que é construída a partir deste. A memória se constitui num processo coletivo no qual o sujeito afeta e se deixa ser afetado pelo que é falado, evocado, sentido e pensado. Os outros adquirem um contorno próprio, deixando de ser apenas um meio de satisfação de necessidades e estabelecendo comunicação com o que se passa no sujeito. Um diálogo é instituído permitindo que a memória e a subjetividade transponham o núcleo individual e transbordem para o coletivo, criando novas formas de relação. A partir de um tempo onde a memória-hábito fazia sua marca no cotidiano, a abstinência propicia ao sujeito um pensar contínuo sobre si mesmo, permitindo que o tratamento em grupo ajude a criar o alicerce para que a zona de indeterminação se constitua e se sustente. Falar deste tempo presente é “carregar” a vida interpessoal de afetos, é criar uma densidade de sentimentos, é entrar em contato com eles para, a partir deles, fazer uma escolha e construir um projeto, interferindo no futuro.

No processo de construção de memória o passado se condensa atualizando-se no presente, ao mesmo tempo em que lança o movimento de construção para o futuro. Construção de algo que se deseja, que é cambiado com os companheiros do grupo, com a equipe técnica. A cada troca mais interrogações surgem, fazendo com que o passado retorne diferentemente: conexões são feitas, afetos são trazidos à tona, um outro futuro possível, uma outra direção vai tomando forma.

Um movimento concomitante entre pacientes e corpo técnico, muitas vezes com sentidos diferentes, se inicia. São posições diferentes que se entrelaçam propiciando um ritmo, uma cadência de crescimento. A estrutura mais sólida permite caminhos mais longos e com mais obstáculos. Projetos direcionados à comunidade vão se delineando. A abstinência e o tratamento propiciam, primeiramente, um “poder estar consigo mesmo”. O grupo sempre presente possui duas funções: não deixar que o sujeito se isole nem deixar que ele se perca de sua própria história. Esta se adensa, permitindo, um intercâmbio maior na vida, a volta ao trabalho, os laços com os grupos sociais, a possibilidade de estar presente em outros segmentos da sociedade.

Projetos geridos no coletivo terão destinos diferentes. Uma oficina responsável pelo almoço dos pacientes traz a marca das relações que a geraram, como também da singularidade do grupo e de seus membros. Através da feitura dos alimentos, escolha do cardápio e do mestre-cuca, muito das relações que ali se estabeleceram voltam à tona. O Aniversário de Abstinência exemplifica outra composição, pois foi uma forma de agenciar coletivamente algo que, de início, se configurava como uma necessidade individual. Ao ser discutido pelo grupo tomou a forma de um projeto maior, contemplando a comemoração de um longo processo que é construído diária e coletivamente.

3.2 ANIVERSÁRIO DE ABSTINÊNCIA – O MOVIMENTO DO COTIDIANO

Há mais ou menos dez anos, um paciente comemorou na instituição seu primeiro ano de abstinência com um grande churrasco. No ano seguinte, outros também quiseram comemorar. Foi discutido pelo grupo como seriam essas comemorações, já que não era possível realizar grandes churrascos periódicos para os festejos. Ficou decidido que na última sexta-feira do mês os aniversariantes e os pacientes que estivessem completando três meses de tratamento comemorariam sua abstinência. Esses três primeiros meses marcam a primeira etapa de tratamento. Um momento bastante difícil, pois são os primeiros passos do sujeito sem o uso de qualquer substância (salvo quando é necessária a prescrição de algum medicamento feita pelo psiquiatra). Uma etapa na qual a possibilidade de viver o cotidiano sem o produto é delineada.

O evento segue uma rotina que vem sendo discutida ao longo dos anos. No momento os pacientes discutem, nos grupos onde só participam alcoolistas e toxicômanos, o andamento de seu tratamento. O grupo avalia, faz ponderações. Os que completam três meses de abstinência também passam por esta avaliação, numa reunião específica. Eles escolhem, em grupo, - e justificam a escolha - algum companheiro que fará a sua apresentação. Os que aniversariam fazem a

escolha na própria cerimônia. Essa discussão pretende realizar uma avaliação, pontuando as melhoras e marcando as dificuldades que esse paciente ainda encontra no seu relacionamento com os diversos segmentos da vida. O que importa, nesta instituição, para este paciente, é a forma como ele vem lidando com o seu processo de tratamento, vem perseguindo as mudanças necessárias diante de suas dificuldades. O grupo pode vetar, de acordo com o desenrolar do tratamento naquele momento, a comemoração do aniversário do paciente.

A festa é discutida em outro grupo, da qual participam familiares: quem fará a apresentação do evento, como será a dinâmica, quem participará da feitura do bolo, etc.

A cerimônia é muito densa. As emoções borbulham entre aniversariantes, familiares, apresentadores e a platéia. Platéia esta que, salvo alguns convidados, participou diariamente da construção deste momento. Para cada aniversariante é a possibilidade de festejar a abstinência e de conviver com o cotidiano das situações familiares, sociais, profissionais, sem ameaçar ou sentir-se ameaçado de destruição. A festa marca um processo construído coletivamente.

Para transmitir aquilo que se encontra em jogo em todo o processo que culmina no aniversário de abstinência, vamos estabelecer uma analogia com o filme “Trem da Vida”, de Radu Mihaileanu.

Com a aproximação do exército alemão na 2ª Grande Guerra, um pequeno vilarejo composto por habitantes judeus se articula para manter a salvo um desejo primitivo: *a perpetuação da vida*. Diante da ameaça de que o vilarejo seja dizimado, o “louco” da cidade propõe um projeto: a construção de um trem que, sendo semelhante aos trens de deportação, passaria pelo inimigo garantindo a sobrevivência dos habitantes da vila. O que a princípio parecia sem sentido, diante de uma realidade absurda começa a tomar forma, driblando a força destruidora do inimigo. Vale ressaltar o quão interessante é o papel do louco. A cidade não levava em conta a sua fala, ele não era ouvido. Ao mesmo tempo é a sua condição de loucura que possibilita propor algo, a princípio totalmente sem sentido, a partir do que os parâmetros de convivência se subvertem.

Trata-se de um exemplo que mostra como diante da possibilidade de esfacelamento total da existência, o sujeito procura encontrar outros sentidos, outras vozes que possam tirá-lo dessa condição. Daí a analogia que pode ser traçada com a situação dos alcoolistas e toxicômanos. Estes chegam ao tratamento quando suas tentativas de equilibrar a vida com uso abusivo de uma substância não encontram mais terreno de sustentação. Quando tudo parece ruir é que a possibilidade de procurar um outro discurso (médico/psicológico) começa a fazer sentido. Diante de um ponto inicial – o tratamento – várias articulações precisarão ser realizadas para, assim como o que acontece no filme, o projeto ganhe forma e cada sujeito possa nele se incluir.

Os alcoolistas e toxicômanos passam então a ter que articular seus desejos com o projeto maior, no qual toda comunidade está inserida. Fica flagrante como, aos poucos, o grupo vai encontrando uma maleabilidade, uma fluidez maior nas relações, na construção das alternativas, nos detalhes do projeto. No filme utilizado como ilustração, o processo de construção do trem é coletivo e nele percebemos vários jogos de força. O “louco” começa a construir uma possibilidade de vida articulada e pensada com todo o vilarejo. Os impasses são enfrentados pelo grupo e as saídas comemoradas por todos. É a partir do próprio inimigo – vagão de deportação – que se faz a saída para a vida. Ao nosso ver, o aniversário de abstinência apresenta essa marca: comemorar a vitória que o próprio sujeito, que se encontrava “destruído”, conseguiu construir com o grupo.

Voltemos ao relato da comemoração. O apresentador faz uma introdução explicando o evento; nesse dia convidados são permitidos, desde que não compareçam sob efeito de alguma substância ou mesmo com hálito etílico. Os pacientes no palco são apresentados por um companheiro. Em seguida eles mesmos tomam a palavra, falando da importância desse momento em suas vidas. Depois seus familiares também se pronunciam.

Toda a construção dessa cerimônia é discutida pelo grupo: o significado, a importância, o papel do apresentador do evento e do aniversariante, o que eles devem “transmitir”, quais são os critérios para ser um apresentador, a participação ou não de crianças, que convidados podem ser trazidos e etc. O que é vivenciado

no dia do evento, as emoções, as situações, os impasses, servem de material para as reuniões subseqüentes.

Há dois anos um paciente teve a idéia de fazer uma trilha sonora para o evento. Depois da discussão passar pelo grupo, uma equipe foi constituída responsabilizando-se pela produção musical. A escolha é feita em conjunto com os aniversariantes.

Neste momento o evento apresenta estas características, este formato, mas sua dinâmica começa novamente a ser discutida, questionada, reelaborada. Uma nova situação se apresenta: o número de aniversariantes tem aumentado e o limite – o intervalo de tempo consagrado ao evento – permanece o mesmo. O que fazer? Quais são as prioridades? O que norteia a comemoração? Como fazer para que diante desse limite o afeto, a emoção, não escoe dando lugar a um evento burocrático, sem emoção? Um novo campo se abre permitindo que o diálogo se estabeleça, que o sujeito possa se fazer presente e que mais uma vez o cotidiano da instituição dê margem para que uma frase se repita ao fim de mais um “retorno”⁶⁴: “*O ouvido mais perto é o seu!*” A palavra afetivamente expressa possibilita que o encontro do sujeito consigo mesmo aconteça. Um encontro que pressupõe ouvintes, um grupo que escuta a cada um atentamente, pois que ao ouvir se reconhece, sabe um pouco mais de si, é capaz de ajudar o outro na compreensão de sua vida. Falando de si, pensando nas articulações que o outro está realizando, percebendo sua movimentação/dinâmica na construção da própria rotina e eventos da instituição, confrontando-se com seus afetos e suas reações, a possibilidade de constituir-se enquanto um sujeito singular se afirma. Desse modo, a marca de cada diferença é impressa no grupo.

Ao propiciar a sustentação das sensações, emoções e pensamentos, o grupo mantém a possibilidade de compromisso do sujeito consigo mesmo. Através dele e com ele, é possível suportar a angústia da escolha e da criação estabelecendo outros trilhamentos que permitam manter a zona de indeterminação. O ato de beber e/ou se drogar é interrompido, um hiato se cria e aos poucos outros elementos vão ocupando esse espaço. O sujeito alheio à sua

⁶⁴ Pontuação feita pelos membros do grupo após a fala de um companheiro.

própria possibilidade de escolha vai, lentamente, pela sua inserção no coletivo, percebendo como ela se atualiza e se condensa nas suas ações presentes. A atualização de suas virtualidades vai demarcando uma nova cartografia: um sujeito singular construindo sua existência no confronto com o outro, no contato com o coletivo. Essa ondulação marca para esses sujeitos a construção da memória e a possibilidade de subjetivar-se. Guattari nos fala mais uma vez sobre as ondulações que são permanentemente geradas nos grupos:

“A partir do momento em que os grupos adquirem essa liberdade de viver seus processos, eles passam a ter uma capacidade de ler sua própria situação e aquilo que se passa em torno deles. Essa capacidade é que lhes vai dar um mínimo de possibilidade de criação e permitir exatamente esse caráter de autonomia tão importante.”⁶⁵

A memória pode ser concebida como um tear que se constitui a várias mãos. No grupo as questões são demarcadas, pontuadas e tratadas. “Aqui eu tenho que pensar, eu nunca pensei na minha vida!” diz uma paciente, feliz, ao mesmo tempo em que se encontra exausta por esta nova situação. Pensar, sentir, querer, lembrar, esquecer: todos esses processos participam da construção da memória, estabelecendo para cada sujeito, um circuito mais longo que lhe permite compor um território onde pode inserir sua marca, adensando o presente, recheando-o de passado e criando novas trilhas para o futuro.

⁶⁵ GUATTARI, F, ROLNIK, S. *Micropolíticas - Cartografias do desejo*. RJ: Ed. Vozes, 1986, 2ª ed, p.46

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A possibilidade da construção da memória e da subjetividade servir para fins terapêuticos foi o objetivo e o desafio desta dissertação. Ao entrarmos em contato com o universo de alcoolistas e toxicômanos nos deparamos com uma dinâmica peculiar. São sujeitos que, por razões diversas, instauram um circuito imediato entre estímulo e resposta. Abdicam deste modo da possibilidade facultada aos seres humanos que é a de criar um intervalo entre estes dois pontos onde possa se instalar um campo de possíveis. Neste intervalo encontramos, como nos mostra Bergson, a memória, a subjetividade e a criação. A construção deste intervalo de memória pauta nosso trabalho clínico com alcoolistas e toxicômanos. A hipótese apresentada na dissertação é a de que esta construção é justamente o que distingue o modo de tratamento realizado na instituição em que trabalhamos marcando a preocupação com os processos de subjetivação e, portanto de memória.

Ainda que consideremos a abstinência importante, não a vemos como suficiente: ela é o ponto de partida para barrar este circuito de ação imediata; percebemos todavia, que ela não é garantia para a sustentação de um espaço de indeterminação.

Vimos como o grupo, no tratamento, adquire importância, pois com ele o sujeito faz suas primeiras identificações. Percebe que o que se passa com ele é similar a outros companheiros. Suas histórias são as mesmas, seus afetos também. O grupo permite que um vínculo se estabeleça, primeiramente consigo, com sua história, seus afetos. Aos poucos os outros companheiros e a equipe técnica ganham status de interlocutores. Um novo espaço se abre, pois que é necessário criar oficinas, eventos, trocar impressões e soluções para os mais diferentes acontecimentos. O modo de agir de cada um fica flagrante na relação com o grupo. É possível ir associando seu querer com suas ações, incluindo o outro nesta enorme trama que é tecida a várias mãos.

Com relação ao aspecto temporal, vimos como alcoolistas e toxicômanos tentam aprisionar o instante em detrimento de sua memória. Experimentam um

presente endurecido, congelado, desconectado do passado e das possibilidades futuras. A memória seria construída a partir desta conexão; estes sujeitos, no entanto, tentam condensar o tempo num único instante. Como subverter esta ordem? Vimos que barrar a compulsão do ato de beber ou se drogar possibilita a criação de várias outras possibilidades, já que a resposta determinada diante do estímulo é sustada dando origem a um intervalo: a zona de indeterminação. Ao sustentá-la, como quer Bergson, a possibilidade de criar sem mágicas e subterfúgios se instaura. Abre-se para o sujeito um campo de possíveis, no qual outras associações e outros trilhamentos podem dar um novo formato ao encadeamento do presente ao passado, permitindo novas possibilidades futuras. Esse encadeamento não se faz sozinho. Freud já nos alertava que um aparelho de linguagem se constitui na relação com outros aparelhos. O tratamento dos alcoolistas e toxicômanos faz esta aposta: a reorganização da dinâmica deste aparelho será construída na relação com o grupo de tratamento, com outros aparelhos de linguagem. Como numa apresentação de trapezistas, a movimentação dos participantes é intensa, a base está sempre em movimento ao mesmo tempo em que sustenta o topo formado por outros trapezistas que fazem sua apresentação modificando a constelação do grupo. É a conjugação de todos que permite manter em pé o grupo, possibilitando o constante movimento de seus membros. São trocas múltiplas que fazem com que o sujeito, como afirma Guattari, seja capaz de sair de seus impasses repetitivos e, de alguma forma de se re-singularizar.⁶⁶

Curiosamente ao final desta pesquisa retorna para nós, sob uma forma modificada, as questões que permearam nosso projeto inicial ao ingressar no curso de mestrado em Memória Social: o que aconteceu com esses sujeitos e seus familiares, por que motivo a dinâmica também se repete, com estes últimos, o que faz com que os afetos e sentimentos se tornem para eles algo tão assustador? Por que procuraram afastar do diálogo a transparência dos afetos, por que procuraram anestesiar os sentimentos? Ao ouvi-los percebemos o quanto é comum a existência de diversos casos de alcoolismo e/ou toxicomania numa

⁶⁶ GUATTARI, F, ROLNIK, S. *Micropolítica - Cartografias do Desejo*. RJ: Ed. Vozes, 1986, 2ª ed, p.13.

mesma família. Seria esta uma outra forma de impasse repetitivo, pela qual membros de uma mesma família, de gerações diferentes ou não, apresentariam um mesmo modo de padecimento psíquico? Poderíamos pensá-lo por uma outra via que não a da memória hereditária?

Novos pensamentos caem nessa trama, abrindo um campo para que o estudo efetuado até aqui deixe de ser absoluto e restrito e continue a percorrer um caminho. A partir desta dissertação podemos compor outros trilhamentos que permitam, cada vez mais, ampliar o entendimento do que se passa com esses sujeitos. Eles chegam ao tratamento, inicialmente, para interromper o sofrimento do cotidiano de suas vidas. Aos poucos percebem, ainda com muita dor, que interromper um processo de repetição amplia suas possibilidades de ação e de criação. A partir da criação da memória novas escolhas serão realizadas e com elas, outros trilhamentos serão sedimentados. Estas escolhas não estão mais pautadas, na subserviência de um único acorde; pelo contrário, estão recheadas pela criação, pela memória, pela singularidade subjetiva. Subjetivar-se não é tarefa fácil de ser sustentada, pois compromete o sujeito com seus próprios atos, com o que é capaz de construir ou destruir na relação com os outros sujeitos, com o mundo. É nesse encontro com outros sujeitos – ao qual se pode dar o nome de memória social - que o próprio encontro consigo se estabelece.

BIBLIOGRAFIA

BERGSON, H. *A consciência e a vida*. In: Coleção os Pensadores, São Paulo: Nova Cultural, 1989.

_____ *Matéria e Memória*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____ *A Evolução Criadora*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

BIRMAN, J. *Que droga!!!* In: Toxicomanias: uma abordagem clínica / Organização Clara Inem, marcos Baptista, Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sette Letras, 1997.

BORGES, J.L. Funes, el Memmoso. In: *Ficciones*. Madri: Alianza editorial, 1995.

COOPER, J. E., *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: referência rápida / Organização Mundial da Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

DELEUZE, G. *Foucault*. Lisboa: Veja, s/d.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____ *História da sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud* Rio de Janeiro: Imago Editora, Vol. I, 1977.

_____ *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud* Rio de Janeiro: Imago Editora, Vol. XVIII, 1977.

GARCIA-ROZA, L. A, *Introdução à Metapsicologia freudiana – A interpretação do sonho (1900)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991 – Vol.2

GONDAR, J. *A sociedade de controle e as novas formas de sofrimento*. In: Soberanias. ARÁN, M. (org.). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003.

_____ *Memória, poder e resistência*. In: Memória e espaço: Trilhas do contemporâneo. GONDAR, J., BARRENECHEA, M.A. (orgs.). Rio de Janeiro: 7Letras, 2003.

GUATTARI, F. *Caosmose – Um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 1992.

GUATTARI, F, ROLNIK, S. *Cartografias do desejo*. RJ: Ed. Vozes, 1986, 2ª ed.

HANNS, L. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KALINA, E., KOVADLOFF, S. *Drogadicção: indivíduo, família e sociedade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980, 3ª ed.

KAUFMANN, P. *Dicionário enciclopédico de psicanálise – O legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.,1996

LARANJEIRA, R. , PINSKY, I. *O Acoolismo*. São Paulo: Contexto, 1998, 5ªed.

LAPLANCHE, J., e PONTALIS. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LEBRUN, J-P. *Um mundo sem limite – Ensaio para uma clínica do social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

MACIEL, AJ. *O Todo Aberto – Tempo e Subjetividade em Henri Bergson*. Dissertação de Mestrado apresentada no Curso de Mestrado em Filosofia da UERJ. Rio de Janeiro, 1997.

HARTMAN, G. *Holocausto, testemunho e trauma*. In: NESTROVSKI, A., SELIGMANN-SILVA, M. (orgs.). *Catástrofe e representação*. São Paulo: Escuta, 2000.

ONGARO, F.B., *Transformação institucional e objetivos comuns in A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*, org. Franco Basaglia, Rio de Janeiro:Edições Graal, 1985.

SCHITTAR,L. *A ideologia da comunidade terapêutica in A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*, org. Franco Basaglia, Rio de Janeiro:Edições Graal, 1985.