

TRABALHANDO O VAZIO

Rosana Scarponi Pinto
Capitão Psicóloga da PMMG

Trabalhar com o alcoolismo é topar constantemente com o vazio. Vazio de prática, de clínica, de Outro.

Como trabalhar o vazio sem tentar preenchê-lo, sem ficar paralisada por ele, ou fugir, tomando **uma**, outra ou **qualquer** alternativa para solucionar essa carência?

A sensação que muitos pacientes nos trazem é dessa trajetória feita de circulação por inúmeros encaminhamentos, em que à própria dificuldade de inserção no tratamento soma-se a de encontrar um atendimento que se constitua numa referência para eles.

As recaídas de ânimo daqueles que se propõem a trabalhar com esse problema são fundamentadas numa clínica árdua e de trabalho incessante.

Falando dos impasses no tratamento, podemos começar pela falta de uma demanda explícita por parte dos pacientes, em sua grande maioria, que não reconhecem a parceria doentia que estabelecem com o álcool.

Essa demanda acontece de forma indireta. É a família que chega, o chefe ou colegas de trabalho que pedem alguma intervenção, por verem esgotadas todas as possibilidades de mobilizar o sujeito.

Os encontros com os pacientes, quando o conseguimos, são marcados pela pobreza de associações e pela aderência às vivências com o álcool, numa repetição monótona dos mesmos fatos e denotando uma divisão em que a ironia, o riso e a exaltação acerca de si mesmos e da vida se misturam com a dor e a tristeza dos momentos de maior introspecção.

Falando do pouco dizer dos alcoolistas, lembramos que os atos “roubam” a cena com frequência, estando a sua história dos mesmos marcada por episódios de agressividade e até mesmo violência, voltados contra si mesmos, quando se acreditam acudados e sem saída ou endereçados àqueles que eles julgam terem-lhe causado mal, não os compreendido e os abandonado.

O próprio corpo do alcoolista estampa a dificuldade de simbolização, pelas marcas, pelos maus tratos, exalando o excesso, a destruição, o gozo. Em geral, é apenas pelo confronto com um corpo depauperado e com a iminência de paralisação ou morte, em que se pode esboçar um pedido de socorro, de limite e talvez uma demanda de tratamento.

Entretanto, de impossibilidade em impossibilidade e de aprendizado em aprendizado, um trabalho tem sido construído e algumas repetições tanto em nível do sujeito, quanto da empresa têm sido quebradas.

Nessa trajetória, o atendimento em grupo tem sido importante. Diante da apatia ou do silêncio, sempre há aquele que inicia; diante do falar por falar, há aquele que corta e retoma; diante do desânimo, há alguém que aponta alguma melhora. Há troca e acredito que, fundamentalmente, há **construção**.

Bem pouco a pouco tem havido um movimento no sentido de abandonarem a indiferença e desejarem mudança, cada um à sua medida, no modo de lidarem com as frustrações, atuações, isolamento, repetições, deparando-se essencialmente com a diferença entre viver sóbrios e alcoolizados.

Quando abstinentes, falam da estranheza com relação a si mesmos, dos pesadelos que paralisam, das mudanças na estrutura familiar, enfim, de como se vêem diante de uma outra face própria, que precisam conhecer e trabalhar e principalmente do peso da realidade que sentem como imenso.

Assim falando, vão se questionando, construindo um saber e fazendo uma passagem, que é a de pôr em palavras o que antes era só sensação, corpo e gozo.

Se há a semelhança que possibilita a troca no grupo, é importante que, ao mesmo tempo, cada um percorra seu caminho e construa sua proposta pessoal diante do seu problema. Há ainda aqueles que não conseguem nenhuma mudança significativa, casos nos quais em que nos deparamos com uma impossibilidade de intervenção.

O lugar do psicólogo tem sido cada vez menos ativo, porque o grupo tem crescido, dando passos, apesar das recaídas, com relação ao seu **querer** e se posicionando frente aos estigmas e preconceitos, tentando uma nomeação própria que não passe apenas pelo alcoolismo.

Nesse tempo de tentativas com o trabalho de dependência, percebo que alguns pontos foram se afirmando como prioritários. Se é fundamental que o paciente saiba que cabe apenas a ele a decisão pela possibilidade do “tratamento”, acredito que é importante **acolher**. É necessário **esperar**, acompanhando os esboços de demanda, as recaídas, as internações e as reflexões sobre a nova crise.

Talvez só assim uma transferência favorável, um vínculo, possa ser construído e criada alguma possibilidade de que de solução o álcool passe a ser um enigma, um sintoma que leve o sujeito a querer conhecer e trabalhar o vazio que a bebida visa preencher.

REFERÊNCIAS

MELMAN, Charles. **Alcoolismo, delinquência, toxicomania**: uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta, 1992.

NOGUEIRA, Cristina Sandra Pinelli. **Questões sobre o tratamento possível na toxicomania e alcoolismo**. Almanaque de psicanálise e saúde mental. Belo Horizonte, nº 4. p. 13-14, abr./2000.

PACHECO, Lilany Vieira. **A presença do toxicômano na contemporaneidade**: um apelo ao corpo. Agenda EBP-MG e IPSM-MG. Belo Horizonte. p. 16-19. mai./2000.