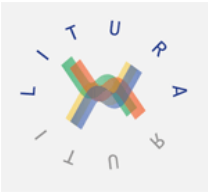


Desmedicalizar?



Marcus André Vieira

Resumo: Proponho a vocês, primeiramente, algumas reflexões sobre as demandas que mobilizam os ambulatórios e sobre o tema da medicação (que é a forma mais habitual de veicular estas demandas e também de satisfazê-las). Em seguida tentarei esboçar algumas considerações de ordem prática, com um “decálogo da prescrição”, já que este é o objetivo deste grupo de trabalho.”

Palavras-Chave: medicação, ciência, psiquiatria, psicanálise.

Agradeço a oportunidade de participar desta empreitada no sentido de estabelecer uma política para os ambulatórios que receba um pouco da pluralidade das iniciativas locais, mas que possa ter algo a dizer em termos gerais.

Proponho a vocês, primeiramente, algumas reflexões sobre as demandas que mobilizam os ambulatórios e sobre o tema da medicação (que é a forma mais habitual de veicular estas demandas e também de satisfazê-las). Em seguida tentarei esboçar algumas considerações de ordem prática, talvez algumas propostas, já que este é o objetivo deste grupo de trabalho. O que vou dizer insere-se em uma abordagem psicanalítica lacaniana, mais especificamente de uma comunidade de trabalho denominada Campo Freudiano, que produziu e produz toda uma bibliografia a respeito da prática lacaniana em instituição. Quanto ao que vamos tratar hoje, sugiro o primeiro número da revista Clique (Revista dos Institutos Brasileiros do Campo Freudiano), intitulado *Palavras e pílulas*, que me servirá de referência para boa parte do que vou expor a vocês.

Nosso tempo e nossas demandas

Minhas reflexões gerais visam situar alguma chave de leitura para nossos. Usarei uma idéia bastante difundida em sua apresentação mais simplificada possível. Tudo se passa hoje como se houvesse ocorrido uma inversão de padrão. Em vez da tônica de nosso sofrimento estar no regime da falta, ela encontra-se no excesso.

1. Lacan o teoriza com o **supereu**: supereu não é consciência moral do tipo Pai, Lacan divide: a censura fica com o Ideal do eu e o lado exigência fica com o supereu. Toda autoridade tem um lado de impor restrição, mas também um lado de exigência de ação que em última instância é exigência pura. Exigência de gozo (não é prazer, é esta ação pura = excitação).

2. Nossos tempos são de uma exigência de gozo. No fundo é simples: “**se você pode, deve**” (supereu prevalece sobre o Ideal). Você não está proibido de ter prazer, de crescer, de fazer e acontecer, etc. O problema é que isso significa ter que: ir à melhor festa, a maior

churrascaria (que tem tudo do Japão à Quixeramobim), comprar tudo etc. O supereu para Lacan diz, por paradoxal que seja, **Goza!**

3. Neste contexto, qualquer restrição é uma crise. Então uma explicação simples para as tais demandas é uma dupla vertente, **patologias do supereu**:

a) você não consegue – qualquer perda, qualquer impotência é problema: generalização da **depressão**

b) você consegue, aparentemente – e não há espaço para insatisfação (angústia). Esta retorna absolutamente sem sentido: **pânico**, quando localizada, **stress** quando generalizada.

4. Nos dois casos a reação será no mesmo jeito que o problema: Mais! (Seminário XX de Lacan) e não menos. A **demanda** não será de sentido (enigma), mas como “me livre do problema para que eu volte a gozar” como? Com algo a mais, a **medicação**.

Aqui se reconhece a demanda padrão: A cultura oferece substâncias como oferece aparelhinhos novos (gadgets, futilitários), os laboratórios oferecem fármacos como a intel oferece processadores, de última geração.

Nenhuma política de enfrentamento. Estamos todos dentro.

Medicação

Porque queremos desmedicalizar? Somos o exército dos movidos pelo Ideal?

As duas coisas, é preciso fazer a falta funcionar, mas não adianta apelar para os bons e velhos tempos do Ideal. Tudo se mistura, é só uma mudança de prevalência, claro que para muitos isso pode funcionar, mas em termos práticos, como regra geral, não é dizendo que “você precisa aprender a lidar com as perdas” ou “você tem baixa auto estima” que se vai resolver a situação, porque a resposta tende a ser: ok, me dê alguma coisa então para que eu possa lidar com as perdas melhor.

Exemplo: Redução de danos – em vez de cortar, impor a falta já se desistiu e passa-se a cuidar para que se reduza o perigo e fundamentalmente substituir. Não só uma droga por outra (metadona), mas também uma droga por outra ação, outra satisfação. Grupos de anônimos.

Medicação?

Cuidado com a falácia do princípio ativo. A crença na especificidade do ataque do medicamento é como a crença na guerra cirúrgica de Bush. Vamos entendê-lo melhor com Segundo Eric Laurent: Quatro elementos, placebo, anestésico, excitante, farmacon.

1. Placebo

Em vez de pensar como o lado falso do medicamento, fator sugestão, que poderia ser isolado (duplo cego) para isolar o puro princípio ativo do medicamento, deve ser pensado junto com ele. Os estudos servem para quantificar, objetivar um pouco o efeito da medicação, mas não têm como separá-la de seus efeitos subjetivos. Todo medicamento tem uma franja de indeterminação “Uma substância ativa que cura é ainda mais placebo que outra, o placebo inativo, açúcar” “O que tem mais tem efeito placebo é o medicamento que funciona”. Isso indica que o funcionamento é indeterminado tem dose de subjetivo junto que é impreciso e indissociável. “Seu poder é mais do tipo possível e eventual e nunca do indubitável”. Não há como separar o medicamento do sujeito que o ingere.

2. Excitação: demanda onipresente.

3. Anestésico: O quero mais ambiente, quando chega a um limite continua como quero mais, só que agora é quero mais de sedação. Aqui entram os benzodiazepínicos.

4. Fármaco: toda medicação tem algo de veneno (Derrida, platão: toda escrita é remédio e veneno).

Benzodiazepinas:

Muito anestésico, como princípio ativo bem ativo, com poder fármaco bem reduzido (parece só fazer bem).

Fluoxetina – para a excitação

Diazepam para a analgesia

DECÁLOGO DA PRESCRIÇÃO

Medicalizar/desmedicalizar, a bruta medicalização da vida quotidiana ou a nobreza de um homem livre de substâncias? O tema da prescrição de medicamentos é inevitavelmente polarizado. Colocada da forma acima, é impossível não escolher o lado dito do “sujeito”. Há, porém, algo de falso no debate. A escolha da bandeira da desmedicalização, o nome já diz, se faz contra um fundo de ingestão generalizada de substâncias. O homem de hoje é aparelhado. O sujeito não existe sem tomar alguma coisa. Guaraná, lexotan, etc. Nossos pacientes se recusam à abstinência.

Gostaria de trazer um ponto de vista extra. O do cliente. Qual é o comum? Não é o coitado que quer medicação porque não tem pão nem poesia. Quem não toma alguma coisa hoje?

O cliente não quer se ver livre de nenhuma medicação. Nosso objetivo é a singularização de seu sintoma.

Não é preciso ser adepto da psicanálise. É só não achar que tudo visa o bem estar, que que não há prazer sem um tantinho que seja de dor. Se você acredita que tomo mundo quer apenas o prazer, não

Me endereço aos que lidam com os pacientes crônicos (não sofrendo de pneumonia)

...

Sintomas contemporâneos, produzem novos sintomas.

Medicação é um sintoma contemporâneo. Houve época que estávamos na falta, agoera no excesso. Não se resolve com guerra (tou fora). É esvaziar o mar com um copo d'água.

Por isso terapias de substituição estão na moda.

Só que elas são duplamente cegas. Substitui-se qualquer coisa por qualquer coisa.

Decálogo do tratamento com substância

1. Na emergência não se trata (o único tratamento é a interrupção da emergência, para o Outro e quase nunca para o sujeito).
2. Não aceitar uma demanda universal, buscar os restos subjetivos. A medicação é um mediador e não um fim. É um intermediário para uma mudança de estado. Isso não se faz sem restos. Eles devem ser levados em conta. Decepcionar a demanda da boa maneira.
3. Trabalhar com o nome e o sobrenome da medicação (descolar o nome do princípio) ativo. Os nomes ajudam (fazem parte do medicamento)
4. Só prescrever com opções (sim ou não) O sobrenome da demanda de medicação deve aparecer.
5. Distinguir papéis (se os médicos não puderem que alguém possa)
6. Acrescentar para distinguir (excitante, placebo, anestésico, veneno) fluoxetina x lexotan, maconha e cocaína.
7. Substituir para deslocar (a substituição se faz em uma espécie de eternidade o deslocamento historiciza)
8. Cortar para substituir (um nome de sujeito em lugar de uma medicação)
9. A interrupção do tratamento deve ser um ato (do sujeito), Retirar só quando já tiver sido retirado, quem interrompe é sempre o sujeito (o médico endossa)

10. Não departamentalizar. Para encerrar, diagnóstico e prescrição é uma arte ao alcance de todos. Não emburrecer. Não se contentar com seu departamento, mas a partir de suas ferramentas, fazer valer o húmus humano que nos habita.