

O USO INADEQUADO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS ENTRE MULHERES: UM ESTUDO A PARTIR DA SINGULARIDADE FEMININA

IMPROPER USE OF PSYCHOTROPIC SUBSTANCES AMONGST WOMEN: A STUDY BASED ON THE FEMALE SINGULARITY

USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS ENTRE MUJERES: ESTUDIO DESDE LA SINGULARIDAD FEMENINA

Camila de Araújo Carrilho ¹
Lia Carneiro Silveira ²
Isabella Costa Martins ³
Raissa de Assis Dantas ⁴

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos de Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza, CE – Brasil.

² Psicanalista. Doutora em Enfermagem. Membro da Escola de Psicanálise do Campo Lacaniano – EPFCL – Brasil. Professora do PPCLIS/UECE. Fortaleza, CE – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão de Quixadá – FCRS. Quixadá, CE – Brasil.

⁴ Psicóloga. Fortaleza, CE – Brasil.

Autor Correspondente: Camila de Araújo Carrilho. E-mail: carrilhocamila@hotmail.com

Submetido em: 22/02/2015

Aprovado em: 06/07/2015

RESUMO

O presente estudo visa a analisar a problemática do uso inadequado de psicotrópicos entre mulheres a partir do referencial da psicanálise, tomando como material um recorte de natureza biográfica. Para tanto, realizou-se como método a pesquisa em psicanálise, trabalhando com a proposta de construção de um ensaio metapsicológico, no qual se utilizou como *corpus* as biografias de Marilyn Monroe. Assim, a pesquisa possibilitou pensar sobre um sujeito que se angustia frente ao enigma da feminilidade e quais saídas encontra para lidar com o problema. Entende-se que a relevância do estudo para a prática clínica de enfermagem reside no fato de se poder ilustrar e destacar a importância da dimensão singular na escuta das pessoas em abuso de substâncias psicotrópicas, pois se considera que somente uma escuta sustentada em cada caso poderá revelar o lugar de importância em que o sujeito coloca o medicamento e a relação com o seu desejo, principalmente por se tratar de uma profissão que tem à sua disposição a oportunidade do contato direto e frequente com esses pacientes.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde da Mulher; Psicanálise; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The present study aims at analysing the abuse of psychotropic drugs among women using a psychoanalysis framework. The authors used psychoanalysis research methodology to create a metapsychological essay with biographies of Marilyn Monroe. This enabled them to think about an individual who is distressed by the enigma of femininity and how she deals with the issue. This type of study is relevant to nursing practice since it exemplifies and highlights the importance of listening skills when dealing with the abuse of psychotropic drugs. The researchers believe that only sustained listening can reveal the importance the subject places on the medicine and its relationship with desire. Nurses are suitable health-care professionals to perform such task given their direct contact with the patients.

Keywords: Substance-Related Disorders; Women's Health; Psychoanalysis; Nursing Care.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar el problema del uso indebido de drogas psicotrópicas entre las mujeres desde el referente del psicoanálisis, tomando como material un recorte de índole biográfica. El método utilizado fue la investigación en psicoanálisis, trabajando con la propuesta de construcción de un ensayo metapsicológico cuyo material consistió en las biografías de Marilyn Monroe. La investigación permitió pensar en un sujeto que se angustia ante el enigma de la feminidad y en las salidas que encuentra para tratar el problema. Se entiende que la importancia del estudio para la práctica clínica de enfermería yace en el hecho de poder ilustrar y destacar la importancia de la dimensión singular al escuchar a las personas que abusan de las sustancias psicotrópicas. Se considera que solamente escuchar basándose en cada caso podrá revelar la importancia que el sujeto le otorga al medicamento y la relación con su deseo, principalmente por tratarse de una profesión que tiene a su disposición la oportunidad de establecer un contacto directo y frecuente con los pacientes.

Palabras clave: Transtornos Relacionados con Sustancias; Salud de la Mujer; Psicoanálisis; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A medicalização do sofrimento psíquico a partir do grande consumo de psicotrópicos em escala mundial é um fenômeno cada vez mais presente em nosso cotidiano. Essas drogas advêm de uma cultura que começou a ser implantada desde os anos 50, com a medicina psiquiátrica, que passou a prescrever essas substâncias à população, tomando um lugar importante para alívio do mal-estar na atualidade.

São encontradas, cada vez com mais frequência na Atenção Básica, queixas referentes à saúde mental, “recebendo classificações como: poliqueixosos, psicossomáticos, funcionais, histéricos e pitiáticos”.¹ Assim, o sofrimento psíquico vem assumindo novas formas em decorrência das transformações no modo de vida moderna, como aceleração do tempo, da concorrência e da busca pela eficiência no mercado; do aumento da violência urbana e das novas configurações familiares, políticas e sociais.²

Desse modo, a Psiquiatria conseguiu ampliar seu público, não se restringindo mais ao tratamento da loucura, alcançando o público geral, medicalizando os comportamentos e emoções que perpassam o homem no seu cotidiano, principalmente quanto à sua dor de existir. Esse movimento firmou-se com base na aliança entre os laboratórios das indústrias farmacêuticas e a Neurologia; os desenvolvimentos dessas áreas ajudaram a assentar o estatuto de ciência à Psiquiatria, que agora poderia fornecer causas orgânicas (falta de serotonina, excesso de dopamina) ao sofrimento de ordem psíquica da população.

Assim sendo, nesse cenário o psicotrópico passa a ter caráter de objeto de consumo quando a Psiquiatria entra no discurso capitalista, promovendo uma generalização do uso de medicamentos em nossa atualidade, tornando-se onipresentes em nossa clínica. Devido às suas funções psicológicas, que alteram o estado mental do indivíduo, essas drogas foram popularizadas com a promessa de solução “mágica” para o sofrimento de ordem psíquica, além de terem sido fortemente cortejadas pela publicidade e promovidas por interesses econômicos.³ O uso de medicamentos é considerado inadequado essencialmente quando os riscos de seu consumo são maiores que seus benefícios; uma das suas principais vertentes, e para a qual este estudo volta o olhar, são as situações em que há um consumo exacerbado, gerando reações adversas, aumentando o risco de morbidade e mortalidade.³

No respeito à pesquisa em enfermagem, é reconhecida essa problemática do uso inadequado de medicamentos psicotrópicos, porém se observa que são encontradas poucas produções que abordem especificamente esse assunto. Entre elas, há a atribuição do alto consumo de benzodiazepínicos*, com o uso prevalente no Brasil, a um processo histórico, social e cultural.⁴

Portanto, são citados como causas do uso indiscriminado os fatores ligados à exclusão social, falta de informação sobre a nocividade da droga, despreparo dos profissionais para lidar com a situação e o maior acesso aos serviços de saúde. O posi-

cionamento do enfermeiro nessa problemática é pouco abordado nesses estudos, apenas havendo menção ao seu papel relacionado a atuar como investigador e controlador das dosagens de medicamentos.⁵

Entre os fatores característicos da população que consome os psicofármacos, é unânime encontrar em estudos a prevalência de uso entre as mulheres, sendo identificadas como mais suscetíveis a esse fenômeno de medicalização do sofrimento psíquico e ao seu consumo inadequado.⁴⁻⁶

As análises sobre esse fenômeno geralmente são tratadas sob o viés do gênero, que considera o sexo feminino como historicamente mais vulnerável que o masculino, por ser subjugado por ele.⁴ Também podem ser explicadas pela dimensão sociológica, que toma a mulher pelo seu contexto atual, sobre a qual há grande sobrecarga com os papéis sociais, que se somaram aos da conquista na carreira profissional e não a isentaram como principal responsável pelo cuidado do lar e filhos.⁶

Reconhece-se, por conseguinte, a relevância dessas conclusões para compreender questões que respondam a uma esfera particular de como a mulher está inserida socialmente, contribuindo-se para pensar as microestruturas e os sistemas de instituições de saúde.⁷ Contudo, entende-se que é possível analisar o fenômeno do uso inadequado de psicotrópicos entre mulheres também em uma dimensão singular, considerando a especificidade de cada sujeito na sua relação com seu desejo.² Portanto, decidiu-se realizar uma pesquisa em torno da psicanálise por acreditar-se que o uso abusivo do medicamento não se desvencilha da relação que o sujeito tem com seu corpo, com sua inserção no mundo e sua relação com o universo simbólico no qual está inserido.

Em um texto intitulado “O mal-estar na civilização”, Freud⁸ frisou que uma das tentativas do homem de lidar com o sofrimento, ao longo da história, se fez a partir do uso de substâncias que modificam nossa sensibilidade, deixando mais suscetíveis a sentir de forma acentuada ou diminuída o desprazer: “sabe-se que com a ajuda do ‘afasta-tristeza’ podemos nos subtrair à pressão da realidade a qualquer momento e encontrar refúgio num mundo próprio [...]”.⁸ Ele ressalta que essa via requeria alto custo ao sujeito, pela nocividade e perigo que apresentava, além do grande dispêndio de energia. Assim, defende que o mal-estar advindo da relação com o mundo fala de algo desse sujeito que precisa ser escutado.

A escuta como fim visa a voltar-se para esse sintoma, sem tamponá-lo, convocando que sejam ditas as palavras, que circule, permitindo que o sujeito possa vir comparecer no discurso, convidando-o a ocupar uma posição que não seja de objeto.⁹ Por sua vez, a medicação, assim como o sintoma, não se limita à sua ação bioquímica no corpo biológico. O *pharmakon* constitui-se em elemento simbólico, apreendido em um universo de linguagem. Essa participação se dá seja pelo viés da

demanda (solicita-se algo a alguém), seja pela própria nomeação da substância (os nomes das medicações que fazem apelo a sensações, como a felicidade), seja como promessa de um “a mais” de satisfação:

Por sua elaboração de saber, pela legislação de sua distribuição, pelos agenciamentos de sua destinação, pela responsabilidade daquele que receita, o medicamento é capturado nas mais finas redes simbólicas do Outro. [...] O medicamento moderno é absolutamente irreduzível a uma substância. É inseparável da definição de suas regras de uso e por isso exige, para além delas, uma posição ética.¹⁰

Um exemplo desse lugar simbólico que o medicamento ocupa é o que se pode observar nos serviços públicos de saúde: o consumo e a prescrição de psicofármacos para queixas relacionadas a situações da vida cotidiana, como “nervosismo”, insônia, luto e problemas familiares.⁷

Partindo desses pressupostos, pergunta-se: como pensar a questão do abuso de psicotrópicos entre mulheres a partir da dimensão da singularidade? O que elas podem dizer acerca desse mal-estar que acaba por requerer a medicação como forma de apaziguamento? O que leva a esse uso que, muitas vezes, confina com o excesso? Acredita-se que responder a essas questões pode permitir pensar uma clínica de enfermagem que vá além da dimensão orgânica, considerando, também, a dimensão singular da subjetividade feminina no cuidado às mulheres que fazem uso inadequado de psicotrópicos. Para responder a essas questões, propôs-se a analisar a problemática do uso inadequado de psicotrópicos entre mulheres a partir do referencial da psicanálise, tomando como material um recorte de natureza biográfica.

PERCURSO METODOLÓGICO

Optou-se por seguir o método psicanalítico por considerar-se sua indissociabilidade com a prática clínica, ou seja, por seu trabalho terapêutico ser simultâneo ao de investigação. A particularidade desse método consiste em tomar como objeto da pesquisa o inconsciente, isto é, de um saber que não diz respeito somente a vivências humanas da pessoa, mas como um lugar de registro de uma verdade do sujeito, que é não sabida, porém bastante ativa e determinante.¹¹

Entre as possibilidades de trabalho com o método psicanalítico, escolheu-se utilizar neste trabalho a proposta apresentada por Iribarry,¹² intitulada “ensaio metapsicológico”. Trata-se, segundo o autor, de uma pesquisa que possui natureza abstrata, pois se vale da interseção entre a irracionalidade artística e uma ciência organizada, pois parte das características peculiares da relação estabelecida entre o pesquisador e seu texto.

Para elaboração do ensaio metapsicológico, realiza-se, em primeiro lugar, o estabelecimento do material a ser utilizado. Em seguida, procede-se à leitura-escuta, que se trata do momento em que “o pesquisador psicanalítico vai instrumentalizar sua transferência ao texto composto pelo dado coletado, de modo que possa identificar significantes já escandidos pelo autor do texto, como também efetuará um trabalho de escansão de significantes que a legibilidade do texto permite”.¹²

Segundo o autor, o trabalho de análise dirigido pela leitura-escuta é o que caracteriza o laboratório do texto psicanalítico, permitindo ao pesquisador identificar as falhas e tropeços de determinado discurso, assim como os significantes que aí se destacam como elementos operadores (que podem ser frases, palavras, interjeições, entre outros), contribuindo para identificação dos pontos-de-estofos do discurso. Estes, por sua vez, são elementos importantes para a construção do ensaio, por tratar-se dos significantes que fazem amarração no deslizamento do texto.

Ademais, é preciso ressaltar que esses significantes são destacados de acordo com a experiência do pesquisador, produzindo novas significações e novos sentidos para o texto trabalhado, portanto, a construção do ensaio é uma responsabilidade do pesquisador. Assim, o resultado, a partir disso, é uma construção entre a teoria e o ensaio de natureza ficcional.¹²

O material trabalhado na elaboração do ensaio metapsicológico pode ser oriundo de fontes diversas (material clínico, entrevistas, material biográfico, entre outros). No presente caso, trabalhou-se com material oriundo das biografias de Marilyn Monroe^{13,14} para construção de um ensaio metapsicológico. Serão examinados os trechos de discurso encontrados nesses textos que possam ajudar a entender a relação dessa mulher com o uso abusivo de barbitúricos, que acabou por conduzi-la a um fim trágico, uma morte precoce (aos 36 anos) por overdose desses medicamentos.¹³

Também vale ressaltar que ao fazer uso de um material já publicado, está-se realizando uma possível leitura sobre o caso de Marilyn, sem o intuito de produzir uma “verdade” sobre o sujeito, mas extrair um resultado a partir da transferência do autor. Também não se pretendeu estabelecer uma relação de causa-efeito entre os eventos vividos e o abuso de substâncias, mas tecer, por meio da elaboração teórica, a rede simbólica em que esse abuso se dá.

DE NORMA JEAN À MARILYN MONROE: EM BUSCA DE UMA RESPOSTA AO SER MULHER

Conhecida mundialmente por Marilyn Monroe, essa personalidade deixou sua marca indelével até os dias atuais, evocando sempre diversas representações, especialmente do que diz respeito à figura de feminilidade e sensualidade. No entan-

to, por trás dessa imagem mitificada, fora dos estúdios e holofotes ela se revelava uma mulher vulnerável, tomada por angústias depressivas e solidão, marcada pela questão de saber quem era: *"meu trabalho é o único terreno no qual posso me afirmar [...] Para falar honestamente, pareço ter toda uma superestrutura sem nenhuma fundação"*.¹³

A identidade claudicante se expressa em seu próprio nome verdadeiro, o qual mudou outras vezes, antes mesmo de assumir o seu nome-personagem, Marilyn. O nome Norma Jean Baker (do primeiro marido da mãe, aos 15 anos) foi registrado em seu primeiro casamento. Na segunda vez em que casou, trocou Baker por Motenson (do segundo homem com quem a mãe se envolveu).

Essas mudanças estão intimamente relacionadas à sua paternidade, que nunca teria confirmação de quem seria seu pai, mesmo que houvesse fortes rumores de que se trataria de Stanley Gifford, colega de trabalho da mãe de Marilyn, que era técnica de cinema. Os dois tiveram um romance por meses, mas ele, como um aventureiro, não manteve o relacionamento. Monroe, 25 anos depois, descobrindo o paradeiro de seu pai, como bem-sucedido produtor de laticínios, telefonou para marcar uma visita, pois nunca o havia visto. Ele não quis atender à ligação, como sua esposa repassou a mensagem: "ele sugere que você fale com o advogado dele em Los Angeles se tiver alguma queixa. Você tem um lápis?".¹³

A mãe de Marilyn, Gladys Baker, teve diversas internações em manicômios (assim como seus pais), o que demonstrava ser mental e financeiramente instável para criar a criança. Assim, alimentou um relacionamento distante e com a mínima geração de vínculo com a filha. Um tratamento tão impiedoso como o que teve com outros dois filhos de seu primeiro casamento, que ficaram na guarda do pai, a fez considerá-los como "mortos", como declarou no hospital, durante a admissão para ter Norma. Essa mulher vai ocupar para Marilyn um lugar reservado ao impossível e a própria mãe vai vir a ser tida como morta para a atriz, que virá a dizer posteriormente: *"Na verdade, aquele papel era o de minha mãe, minha mãe impossível. Na época eu escondia sua existência; eu dizia que ela estava morta, para não dizer que ela era louca"*.¹⁴

Desde os seis meses de vida, Norma começa uma peregrinação por lares adotivos. Sua primeira morada foi com uma família chamada Bolender. Sua mãe continuava a trabalhar na indústria do cinema em Hollywood e teve alguns poucos momentos com a filha, em alguns domingos na igreja ou levando-a para o trabalho. Nesse lar, apesar de mimada pela família, Mailer¹³ relata:

Em seu primeiro ano de vida, nesse lar, era repreendida por Ida Bolender, quando a chamava de "mamãe", recebia em resposta: "a senhora de cabelos vermelhos é sua

mãe". Assim, uma de suas primeiras frases foi, ao ver uma mulher caminhando e segurando uma criança pela mão: "Lá vai uma mamãe".

A avó de Marilyn fará parte de um importante acontecimento na vida de Marilyn, que passará a relatar diversas vezes o que ocorreu no dia em que, ainda bebê, cruzou com sua avó à rua, que a leva para casa e tenta sufocá-la com o travesseiro: *"Eu me lembro de acordar de uma soneca lutando por minha vida. Havia algo pressionando contra meu rosto. Poderia ser um travesseiro. Lutei com todas as forças"*.¹³

Mesmo sem testemunhas, é reconhecido que sua avó se afastou completamente e pouco tempo depois foi internada. Isso deixou uma importante marca na vida de Marilyn que pode dizer sobre o seu sono intranquilo e o pavor da noite: "o sono era seu demônio", "a preocupação fundamental de sua vida" – declara um de seus maridos, Artur Miller.¹³

Após uma curta temporada na residência dos Bolenders, Norma mudou-se novamente para morar com a mãe, mas esta acabou internada por problemas mentais. Norma passou novamente a transitar por diversos orfanatos. Entre os lares por quais passou, quando foi acolhida por Ana Lower, relatou que: "ela mudou minha vida. Foi a primeira pessoa do mundo que eu realmente amei e que me amou".¹³

Permaneceu morando com "tia Ana", como a chamava, até casar-se pela primeira vez, com Jim Dougherty, em 1942, ao completar 16 anos. Seria o primeiro dos três casamentos ao longo de sua vida; nesses três relacionamentos e os demais, Marilyn sempre chamaria seus parceiros de "Daddy", respondendo a eles como sua filhinha.

Seus casamentos sempre foram marcados pela busca por proteção. A última união, com o intelectual Artur Miller, firmada em 1956, durou cinco conturbados anos, nos quais o dramaturgo se mostrou devoto à Marilyn, tornando-se "seu deus, seu guarda, seu assistente, seu laçao".¹³

Assim, em suas falas pode ser identificado que Marilyn, ou melhor, Norma Jean, busca incessantemente pelo amor, um sentimento vazio de desejo sexual, mas em sua face incondicional, protetora, idealizada, fraterna, capaz de cobrir sua falta:

*Se essa palavra [amor] tem um sentido, não é entre um homem e uma mulher. Jamais encontrei, antes ou depois de Ana, o amor, aquele que a gente vê que envolve as crianças nas casas. Ou, nos filmes, essa luz misteriosa que ilumina as estrelas. Arrisquei-me. Procurei chamar atenção sobre mim. Alguém que me olha e diz meu nome: para mim, agora, o amor é isso."*¹⁴

Marilyn sempre irá se deparar com os eventos traumáticos vividos na infância, colocando-se, diversas vezes, na condição

de criança abandonada, órfã, desamparada. Nos sets de filmagem, seu comportamento causava diversos problemas para si e aos demais colegas de trabalho pelos seus atrasos diários, as gravações das cenas repetidas intermináveis vezes por sempre estar esquecendo suas falas.

São terríveis os dias em que fico enlatada, com quatro pessoas em volta, enlatada entre duas palavras 100 vezes repetidas: "tomada", "corta". "primeira tomada, décima terceira tomada, vigésima quinta tomada". Na verdade, essa palavra me aterroriza e me tranquiliza; é estranho. Dá a ilusão de que alguém existe em mim, de que me tomam e retomam, que eu tenho alguma coisa. Eu sou aquela que tomam, depois cortam, mas por um momento eu estive ali, no olho do visor. Existi. Sei que pertencço ao público e ao mundo todo, não por causa do meu talento, nem mesmo de minha beleza, mas porque nunca pertencia a nada, nem a ninguém. Quando não se pertence a nada, a ninguém, como não pensar: pertencço a quem me quiser!¹⁴

Um das maiores dificuldades de Marilyn residia na própria fala, que revelou para seu analista, certa vez, a dificuldade em falar a letra "M", já na infância, se prolongando até a idade adulta, quando falava seu próprio nome:

Você sabe, doutor, que tenho dificuldade com as palavras. São as palavras que nos submetem aos outros sem perdão, nos desnudam muito mais do que todas as mãos que deixamos tocar em nossa pele. Ontem à noite, numa festa em casa de Cecil Beaton, dancei nua diante de 50 pessoas, mas nenhuma delas teria me dito esta simples frase que tenho tanta dificuldade em lhe dizer, até mesmo a você: "Minha mãe? Quem, minha mãe? Uma mulher de cabelos vermelhos, é só".¹⁴

O desejo de ser atriz, alimentado principalmente pela amiga de sua mãe, Grace, a qual Marilyn considerou como sua "mãe verdadeira", tornou-se uma importante meta na vida de Marilyn, que assume e busca se reconhecer ao longo de sua vida. Seu corpo, sua imagem, ela entrega ao outro:

Pertencço a quem me quiser. Aos homens, aos produtores, ao público. Sabe, todo mundo pegou um pedaço de mim para transformá-lo: Grace McKee, meus cabelos; Fred Karger, meus dentes; Johnny Hyde, meu nariz e as maçãs do meu rosto; Bem Lyon, meu nome... E eu adorava isso.¹⁴

Assim, tornar-se atriz e ascender como grande estrela hollywoodiana foi para Norma um novo lugar para ocupar, uma nova identidade, no entanto, isso não reduziu suas angústias:

Tento me tornar uma atriz, tento ser verdadeira, mas frequentemente as janelas se abrem, sem eu querer, para o vazio. Tenho medo de ficar louca. Tenho medo de pôr para fora o que há de verdadeiro em mim, mas é muito difícil. Às vezes penso que tudo o que tenho de fazer é ser verdadeira. Mas isso não vem assim, e eu me digo que sou uma falsária, alguém que soa falso. Desejo fazer o possível desde o instante em que a câmera é acionada até aquele em que para. Nesse momento quero ser perfeita. Lee sempre diz que tenho que partir de mim mesma. Eu lhe respondo: eu mesma? O que é eu mesma? Quem? Não sou tão importante. Quem ele acha que sou: Marilyn Monroe.¹⁴

Nesse contexto, passa-se a perguntar qual o lugar que os psicotrópicos ocuparam para Marilyn. Sabe-se que o início de sua carreira coincide com o período em que começou a usar essas substâncias: "desde as primeiras tentativas em filmes, aos 18 anos, e mais tarde aumentou e diversificou as doses: barbitúricos, narcóticos, anfetaminas".¹⁴ Sua insônia crônica foi a principal justificativa para o uso de tantas drogas, sempre mencionando, em suas entrevistas, sobre um medo, o temor da noite: *Como posso dormir? Como essa menina adormece? Em que é que ela pensa? Por que dizem "pequenas horas" para falar das horas do amanhecer, que são as mais longas? Por que tenho tanto medo?¹⁴*

Com a crescente exposição e o aumento das exigências que a profissão lhe impunha, passou a ter "uma rotina de insônia, sedativos, temores infundados e a necessidade de um guarda para o palácio. [...] As telas começavam a deixá-la vazia, pálida e insone".¹³ Por que, então, se deixar entregar tão apaixonadamente a algo que a esgotava? Percebe-se nas falas de Marilyn que havia algo da relação com as câmeras que se confundia com a vontade de ser amada: "Agora, me digo muitas vezes que faço amor com a câmera. Faz menos bem do que com um homem, sem dúvida; mas também faz menos mal. A gente pensa: é só um corpo, e só um olhar que pega você de passagem".¹⁴

Em todo caso, essa busca desenfreada pelo amor também tocava em algo da morte, confundindo-se com o sexo e o risco de desaparecer: "o sexo é uma coisa que é para ser amada. Em todo caso, para se acreditar que se é amada. Para acreditar, simplesmente. Para se perder, sem pertencer. Para desaparecer, sem ser morta".¹⁴

São constantes as menções à morte em suas falas. Ao mesmo tempo, as combinações entre os medicamentos que usava e principalmente as altas doses de Nebutal, um dos barbitúricos que tomava, já eram praticamente letais. É possível perceber nos poemas que endereçava ao seu amigo, o poeta Norman Rosten:

Socorro. Socorro. Socorro./ Sinto a vida cada vez mais perto/ Quando o que desejo é morrer.¹⁴

Não chore, minha boneca./ Não, não chore./ Eu a carrego e a embalo para você adormecer./ Psiu, psiu, agora sou como/ Se não fosse sua mãe morta./No fim do caminho/ Clic clac cli clac/ Como minha boneca em seu carrinho/ Passando por cima das fendas/ Partiremos para muito longe.¹⁴

Marilyn, por fim, afunda em si, no ano de 1962, quando sua angústia a leva ao excesso de entorpecimento e anestesiamento, causando a morte prematura. Em seu laudo constou provável suicídio por envenenamento de barbitúricos.

DISCUSSÃO TEÓRICA

Buscou-se com este ensaio entender qual o lugar ocupado pelos barbitúricos na economia subjetiva de Marilyn e a serviço de que estaria seu uso excessivo. Se tomar-se a psicanálise como eixo dessas elaborações, é preciso, em primeiro lugar, situar que a constituição de um sujeito responde a certas especificidades que remetem ao seu lugar na cultura e no desejo. A partir daí, nenhum aspecto do discurso desse sujeito pode ser tomado fora da trama simbólica em que o mesmo está estruturado, incluindo aí o abuso de substâncias.

Nossa formação acadêmica (na Enfermagem e na área da saúde em geral) é perpassada por uma compreensão de “sujeito” como equivalente a “indivíduo”, ou seja, como um todo indivisível, governado por sua consciência. Essa concepção nos deixa em dificuldades, pois aqueles que nos procuram em nossa prática clínica o fazem, exatamente, por padecerem de sofrimentos que não se encaixam nesse “Eu” indivisível: uma angústia repentina, ideias obsessivas ou suicidas, medo em situações aparentemente simples, enfim, são todos fenômenos que parecem vir de outra cena e sobre os quais a consciência não tem qualquer domínio.

Essa “outra cena” chamou a atenção de um neurologista do século XIX, chamado Sigmund Freud (1856-1939). Ele começou a se inquietar com aquilo que observava nas pacientes chamadas histéricas: algo que fala no corpo que não obedece às leis da consciência. O que ele acabou descobrindo foi que essa fala desvelava outra racionalidade que, embora desconhecida por quem falava, portava um sentido a respeito dos sintomas e da própria verdade do sujeito. A essa outra racionalidade Freud chamou “inconsciente”.¹⁵

Algum tempo depois, um psicanalista chamado Jacques Lacan (1901-1981) veio propor que a construção que articula o sujeito ao inconsciente e ao seu desejo decorre do fato de que somos seres falantes. É a entrada na linguagem que provoca o surgimento do sujeito a partir de uma divisão entre aquilo que pode e o que não pode ser dito.

Antes mesmo de nascer, todos já temos um lugar reservado na linguagem que nos antecede. São histórias que se contam de geração em geração, o nome que os pais escolhem e os

planejamentos que eles fazem para o futuro filho. Tudo isso antecede e delimita, de certa forma, o mundo ao qual iremos chegar. Em meio a essa luta pela sobrevivência, é nesse outro que se buscam os significantes com que se nomeia a fome, a sede, o medo e o desejo. Sendo assim, pode-se afirmar com Lacan que nascemos alienados a tudo isso que nos precede, a isso que ele deu o nome de “Outro”.¹⁶

É desse suposto grande Outro que a criança recebe, desde antes de seu nascimento, o seu nome, o nome das coisas, o nome do que sente. O recém-nascido que chora não sabe nomear o que sente, quem nomeia é esse Outro, que tudo sabe. Porém, quem quer que tenha acolhido essa criança em seu desejo precisa estar voltada também para algo que se situe além dela, indicando que essa relação mãe-filho não basta para satisfazê-la.

Ao demonstrar para o filho que tem outros interesses (voltar ao trabalho, ir ao cabeleireiro ou à academia perder os quilos que ganhou na gestação, voltar sua atenção para o pai), a mãe se situa também como mulher e, como tal, um ser desejante. A criança percebe que a esse Outro também falta algo, que ele não pode tudo, não vê tudo e não pode nomear tudo. Esse ponto fraco aparece justamente porque o Outro também tem que recorrer à linguagem, impossível de dizer tudo.

Nessa lacuna que se abre, marcada pela falta no Outro, é que o sujeito vai passar a se perguntar sobre o desejo: o que esse Outro quer? E mais, o que ele quer de mim? É numa resposta a essas questões que o ser falante vai se estruturar. Suas relações com a realidade, com sua posição sexuada (sou homem ou sou mulher?), com os outros com quem ele irá se relacionar e, inclusive, a forma de construção do seu sintoma serão marcadas por esse momento estruturante.

Aqui cabe uma pergunta: como se deram as relações da pequena Norma com esse Outro estruturante? Quando se toma o tecido constitutivo de seu discurso, um primeiro elemento que se destaca, marca bastante perceptível em suas falas (e que angustia, inclusive, quem lê sua biografia), é a dificuldade de Marilyn em falar sobre si mesma, em encontrar palavras para definir-se. Ora, se se entende que conseguir dizer é algo que vai se dar na relação com o Outro, percebe-se que suas dificuldades encontram raízes na inconsistência das figuras que fizeram (ou deveriam ter feito) essa função. A repetição do abandono e da ausência tanto do lado materno como paterno deixam-na em dificuldades quanto a essa possibilidade de encontrar um lugar no Outro onde possa localizar seu desejo.

No entanto, vê-se que não se trata de um sujeito totalmente sem recursos. A partir do deslocamento simbólico no discurso, Marilyn consegue, ainda que fragilmente, situar um lugar de mãe (a mulher do cabelo vermelho) e um lugar de pai (a foto de Clark Gable na parede), podendo assim construir o mito familiar a partir do qual vai poder se dizer. Mesmo assim, a inconsistência desse lugar nunca deixou de lhe trazer proble-

mas, especialmente no que diz respeito a seu lugar como mulher nas relações amorosas.

Sabe-se, desde Freud,¹⁷ que o terreno da sexualidade é aquele que mais dificuldades impõe para o ser falante, já que ele implica necessariamente uma reatualização das relações primordiais vividas com o Outro. Assim, é necessário frisar que, segundo o inconsciente, ser uma mulher ou um homem não é algo predefinido pela anatomia. A partir da leitura da teoria de Freud, nos deparamos com a desnaturalização dos sexos, tratando a sexualidade como uma escolha de posição do sujeito frente ao “enigma da castração”.¹⁸

Mais especificamente, Freud⁸ considera a criança em sua bissexualidade originária, pois inicialmente ela desconhece a diferença entre os sexos e julga que todos os seres são providos do atributo fálico, do qual se obtém grande fonte de prazer. Além disso, tanto o menino quanto a menina voltam-se para um único objeto de amor, que seria a mãe. A encruzilhada entre tornar-se homem ou mulher faz-se durante aquilo que Freud chamou de “Complexo de Édipo” e sua relação com a experiência da castração.

É só aqui que meninos e meninas vão se diferenciar, seguindo caminhos diferentes. O menino se situa numa relação de rivalidade com o pai, na disputa pelo objeto de amor materno. No entanto, ao descobrir que a mãe não é provida de um pênis, supõe que a mesma tenha sido castrada, introjeta a atribuição ao pai esse feito. Assim, afligido pelo medo de que o pai também lhe aplique esse castigo (por alimentar o amor proibido pela mãe), o menino desiste dela como objeto, finalizando seu complexo de Édipo para identificar-se com o pai.¹⁹

Contudo, na condição feminina, encontra-se um outro caminho. Inicialmente, a menina também toma a mãe como primeiro objeto de amor. Entretanto, o encontro com a castração vai produzir aí uma reviravolta. Ao se dar conta da diferença anatômica entre os sexos, a menina vai constatar que seu órgão sexual é insignificante frente ao do menino. Freud afirma que a partir daí ela vai se aferrar a uma posição de “inveja do pênis”, numa reivindicação por um substituto fálico. Assim, a menina passa a reprimir a mãe por não ter lhe dado um pênis (já que ela também não o tem), abandonando-a como objeto de amor e se dirige ao pai na expectativa de receber dele um recém-nascido (que passa a equivaler no inconsciente a um substituto do pênis esperado).⁸

Essas elaborações que Freud estabeleceu a partir daquilo que observava em sua prática clínica provocaram estranhamento em sua época e provocam, ainda hoje, especialmente para os profissionais de enfermagem, acostumados que estamos com a razão cartesiana: como uma criança do sexo feminino pode se supor provida de pênis? Por que esperar que a mãe seja provida de um? E por que a descoberta da ausência deste provoca tantas consequências para a constituição psíquica? Ao voltar para a leitura de Lacan,²⁰ que toma o inconsciente como estrutura de linguagem, essas questões recebem um outro tra-

tamento, pois se percebe que todas essas elaborações se dão em um plano simbólico.

Trata-se da constituição do sujeito frente aos significantes que o determinam. Isso porque o “significante tem função ativa na determinação dos efeitos em que o significável aparece como sofrendo sua marca, tornando-se, através dessa paixão, significado”.²¹ Assim, é pelos efeitos que o corpo sofre das marcas do significante que a diferença sexual vai comparecer para cada sujeito: “a aparência fálica é o significante mestre da relação com o sexo e ordena, no nível simbólico, a diferença entre homens e mulheres, assim como suas relações”.¹⁸

Para Lacan,²⁰ o fato verificado por Freud da “primazia do falo”, ou seja, a constatação por meninos e meninas de serem providos desse mesmo órgão sexual, corresponde a uma dominância imaginária do atributo fálico, que comparece exatamente como aquilo que não é encontrado ali onde era esperado. No entanto, como diz Lacan, a noção de falicismo implica por si mesma o desprendimento da categoria de imaginário, pois é por uma espécie de reviramento que ele passa a ocupar o seu lugar na dialética subjetiva, não como órgão real, mas como significante.¹⁶

O falo, portanto, não é uma fantasia ou um objeto, nem mesmo é o pênis ou clitóris que ele simboliza. Ele é um significante especial destinado a designar, em seu conjunto, os efeitos de significado.²¹

Em termos de sexuação, a consequência disso é que não vai haver no inconsciente um significante para o homem e outro para a mulher. Só há, no campo sexual, o significante fálico e é por isso que na lógica do desejo (que é fálica) a mulher só pode comparecer como faltosa. É por isso que o feminino “aponta sempre para algo de indomado, de incontrollável, não domesticável, de impossível apreensão pelo saber”.²²

“A neurose vai se constituir como uma defesa a esse encontro com a falta fálica, ao mesmo tempo em que permite ao sujeito estruturar-se, respondendo singularmente ao Outro, a alteridade, recortando-se a partir dessa referência como um ‘alguém’”.²²

Existem formas diferentes de construir essa “resposta ao Outro” e, no caso da neurose histérica, a saída consiste em adotar uma posição paradoxal: ao mesmo tempo em que se posiciona como objeto a ser desejado, como aquilo que completaria o Outro (encarnando uma postura fálica), ela se esquia dessa posição: “a histérica faz o outro desejar, sobretudo desejar saber o mistério que ela encerra em si mesma. Por isso, coloca-se como enigma para o outro decifrar, mas o que ela quer com isso é que esse enigma seja relançado, jamais estancado”.²²

Marilyn, como ninguém, encarnou esse lugar, colocando-se como objeto de consumo para os homens. Presa ao estereótipo de mulher fatal, sua posição frente às câmeras, aos homens, ao olhar do Outro sustentava uma postura fálica.

Essa tentativa da mulher em sustentar-se como objeto fálico para o Outro constitui-se em uma condição de semblante,

como um truque de uma máscara – fazer crer que há algo por trás dela, quando, na verdade, essa máscara esconde o nada. Nessa empreitada de se constituir como mascarada, muitos recursos são possíveis, inclusive pela via da produção artístico-cultural.²³ No caso de Marilyn, vê-se como seu investimento em sua realização como atriz é algo bastante recorrente, constituindo-se numa tentativa de poder se dizer, recortando-se do Outro a partir desse significante: “ser atriz”, o que para ela equivale a “ser verdadeira”.

Sabe-se que Marilyn efetivamente alcançou o estrelato, sendo reconhecida mundialmente como essa verdadeira atriz que tanto queria ser. Mas isso, longe de apaziguar sua angústia, só a aumentava, passando a exigir constantemente o uso de substâncias que a permitissem suportar a dor. Mas de que dor se trata? Como entender que alguém possa investir tanto desejo em algo que realiza e ainda assim adoecer? Essa foi a questão que Freud respondeu em um artigo que aborda aquilo que chamou de “Os arruinados pelo êxito”.¹⁵ Segundo ele, isso ocorre porque a situação investida libidinalmente (tornar-se atriz, por exemplo) encerra sob si um outro desejo, inconsciente e, portanto, recalcado. Ou seja, trata-se de algo inadmissível pelo “Eu”, que trata a qualquer custo de defender-se contra essa realização. O sujeito encontra-se então dividido entre as exigências de satisfação pulsional do desejo inconsciente (intimamente relacionado com as experiências vividas no complexo de Édipo) e a culpa experienciada quando algo da realidade se aproxima da realização desse desejo.

Vislumbra-se aí a figura do supereu feroz que impõe para o sujeito duas imposições igualmente imperiosas: “tu serás como o teu pai!” e, ao mesmo tempo, “tu não podes ser como o teu pai!”. Ou seja, de qualquer forma, o sujeito se culpará. No caso de Marilyn, vê-se como essa injunção remete exatamente à instância paterna, quando quem ocupa esse lugar é a figura sedutora de Clark Gable, o verdadeiro astro do cinema.

Assim, entende-se que o barbitúrico vem a surgir como uma função apaziguadora dessa angústia, uma vez que, depois de sair do foco das câmeras, ao chegar a casa e despir-se desse semblante, ela desabava ao se deparar com suas questões, que lhe ecoavam e a impediam de dormir. Mas é essa mesma substância que funciona para ela como instrumento que possibilita continuar insistindo no papel de *femme fatale*, mesmo se o encontro com um homem nunca tenha representado para ela uma fonte de prazer.¹⁴

Dessa forma, a substância inscreve-se na estrutura do sintoma, ajustando-se ao modo de gozar*** do sujeito. Percebe-se isso naquelas situações que se constituem como de consumo frequente e regular, em que a droga se articula com o sintoma: “é um recurso a mais para o sujeito lidar com o desejo do Outro”.²⁴

Marcada pela construção do desejo inconsciente em oposição ao gozo, na medida em que o mal-estar do sujeito au-

menta em forma de angústia, a aproximação do seu próprio desejo se distancia. E, então, se o gozo encontra-se na permanência das poliqueixas, o seu desejo fica cada vez mais distante ou mesmo depositado no tamponamento do uso contínuo de medicamentos, impedindo o sujeito de elaborar um saber sobre aquilo que o faz sofrer.²⁵

Pensando no caso de Marilyn, o desejo como insatisfeito se apresenta endereçado como demanda constante pelo o amor ao Outro. De tal modo, impondo-se como objeto fálico para o Outro, fica “à mercê dos caprichos da resposta deste”. Assim, se ameaçado ou ausente o sujeito fica “carente de causa”.¹⁸ No caso, se o uso dos medicamentos encadeia-se a essa demanda de amor, retirá-lo significa ficar à mercê desses caprichos do Outro. Paradoxalmente, esse mesmo caminho da demanda sustentado pelo uso de substâncias também é o caminho onde, pela falta de sentido, acaba por conduzi-la ao caminho da morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da pesquisa, por meio da psicanálise, permitiu compreender mais sobre a relação singular estabelecida entre o sujeito e o lugar em que este coloca os psicotrópicos. Também é importante frisar que o presente estudo traz à tona a discussão sobre a especificidade do sujeito constituído na posição feminina, desconstruindo a concepção de naturalização dos sexos, desprendendo-a da determinação anatômica.

Trabalhar com os recortes das falas de Marilyn Monroe, construindo aquilo para que se dedica seu discurso, permitiu-nos ir além de sua imagem, de sua fama, do que pode ser observado imaginariamente: possibilitou pensar sobre um sujeito que se angustia frente ao enigma da feminilidade e quais saídas encontra para lidar com o mesmo. No entanto, estamos cientes dos limites que este estudo comporta, pois somente uma escuta sustentada em cada caso pode contemplar a relação do sujeito com seu desejo.

Entende-se que a relevância do estudo para a prática clínica de enfermagem reside no fato de se poder ilustrar e destacar a importância da dimensão singular na escuta das pessoas em abuso de substâncias psicotrópicas, principalmente por se tratar de uma profissão que tem à sua disposição a oportunidade de um contato direto e frequente com esses pacientes (como é, por exemplo, o caso da consulta de enfermagem).

Dessa forma, a prática clínica de enfermagem que se propõe a escuta do sujeito ocorre apenas quando o enfermeiro abandona o lugar de detentor do saber e se coloca em um novo lugar, que permita ao sujeito evocar sua fala, procurando explicitar os mecanismos psíquicos implicados no que ele diz e por que o diz. Para que seja o agente desse processo, o profissional precisa estar disposto a abrir mão de seu lugar de especialista, permitindo, assim, o advento do outro no lugar de sujeito.

Dessa forma, não se trata de prescrever uma proposta de trabalho pautada na psicanálise para a enfermagem, pois só no nível da singularidade, da experiência de cada um que esse processo pode ou não se constituir. Mas pode-se adiantar que ele implica uma formação que extrapola os muros da universidade. Implica, para todo aquele que deseje se aventurar pelas trilhas do inconsciente, uma dedicação que passa principalmente pela análise pessoal.²⁶ E isso não se pode prescrever.

* Classe de psicotrópicos também com efeitos tranquilizantes que vieram a substituir os barbitúricos a partir do início dos anos 60, por apresentar uma elevada eficácia e serem menos agressivos que seus antecessores.

** O Outro, com letra maiúscula, diz respeito à linguagem, ao lugar onde existem os significantes dos quais nos apropriamos para nomear o mundo e as nossas experiências. Escrevemos "Outro" com letra maiúscula para diferenciar do "outro", pessoas com as quais nos relacionamos, são os nossos pares, são aqueles com quem nos identificamos, pois são como nós.

*** Vale ressaltar que, para a psicanálise, o gozo é um conceito que articula, ao mesmo tempo, a satisfação e o desprazer.

REFERÊNCIAS

1. Gama CAP, Campos RTO, Ferrer AL. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2014; 17(1):69-84.
2. Silveira LC, Martins IC. Women's benzodiazepine abuse: a psychoanalytic approach. In: Khanlou N, Pilkington B, editors. *Women's mental health: resistance and resilience in community and society*. Advances in mental health and addiction. New York: Springer; 2015.
3. Queiroz Netto MU, Freitas O, Pereira LRL. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2012; 33(1):77-81.
4. Mendonça RT. Corpo feminino medicado e silenciado: gênero e performance. *Saude & Transf Soc*. 2011; 1(2):43-50.
5. Telles Filho PCP, Chagas AR, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão AMS. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011; 15(3):581-6.
6. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(4):1131-40.
7. Oliveira EN. Saúde mental e mulheres: sobrevivência, sofrimento e dependência química lícita. Sobral: Edições UVA; 2000.
8. Freud S. O mal-estar da civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936). São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
9. Lima D, Silveira L, Vieira A. Listening in the treatment of psychological stress: an integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2012; 6. [Citado em 2015 fev. 15]. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2632/pdf_1479
10. Laurent E. Como engolir a pílula? In: Miller JA, organizador. *Ornicar? De Jacques Lacan a Lewis Carroll*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2004.
11. Silva TC, Kirschbaum DIR. Psicanálise como método de pesquisa que se desenha na prática clínica: contribuições para a Enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 24(3):486-90.
12. Ibarry IN. O que é pesquisa psicanalítica. *Ágora*. 2003; 6(1):115-38.
13. Mailer N. Marilyn. Rio de Janeiro: Record; 2013.
14. Schneider M. Marilyn últimas sessões. Rio de Janeiro: Objetiva; 2008.
15. Freud S. Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
16. Lacan J. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: Lacan J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
17. Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago; 1976. p.123-52.
18. Soler C. O que Lacan dizia das mulheres. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005.
19. Freud S. O eu e o id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
20. Lacan J. O seminário, livro 4: a relação com o objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1995.
21. Lacan J. O seminário livro 5: as formações do inconsciente (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.
22. Maurano D. Histeria: ontem, hoje e sempre. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.
23. Santana VLV. Escrita e "não falo". *Opção Lacaniana*. 2013; 10. [Citado em 2015 fev. 15]. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_10/Escrita_e_nao_falo.pdf
24. Cunha BMC. Cuidado clínico de enfermagem e drogadicção: contribuições da psicanálise [monografia]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2010.
25. Aguiar DT, Silveira LC, Dourado SMN. A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica? *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011; 15(3):622-8.
26. Kurimoto TCS. O cuidado de enfermagem em saúde mental na perspectiva da clínica do sujeito: questões de fineza [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2010.