

# **Investigação psicanalítica sobre a relação da toxicomania diante do diagnóstico de psicose**

*Julia da Silva Cunha<sup>1</sup>*

## **1- Introdução**

O presente trabalho decorre da consolidação, a partir do ano de 2011, na Universidade Federal Fluminense (Polo Volta Redonda), do Laboratório de Investigação de Psicopatologias Contemporâneas (LAPSICON) que se dedica à pesquisa das condições psicopatológicas das clínicas contemporâneas (dependência química, anorexias, depressão, *cutting*) e dos impasses referentes ao diagnóstico estrutural. A partir do ano de 2012, o laboratório se dedicou à investigação do tema do diagnóstico diferencial e direção de tratamento do consumo abusivo de substâncias psicoativas. Dessa forma, este trabalho visa apresentar o estado atual da pesquisa, aprovada pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação da Universidade Federal Fluminense (PROPPI/UFF) e orientada pela Professora Doutora Cláudia Henschel sobre a relação entre toxicomania e psicose, a partir dos fenômenos clínicos identificados como comuns em ambas as formas de sofrimento. E também, tem como objetivo a continuidade e o aprofundamento das investigações sobre diagnóstico diferencial e direção de tratamento da toxicomania, que vêm sendo realizadas no LAPSICON desde 2012.

Essa forma de problematizar o campo psicopatológico é coerente com a relevância concedida por Lacan (1957-1958/1998) à dimensão subjetiva, opondo-se a uma orientação reificadora no tratamento do sujeito que o reduz à uma sigla monossintomática. De fato, o autor sustenta que a direção psicanalítica de tratamento deve visar uma maior subjetivação. Essa posição assumida por Lacan tende, ao longo de seu ensino, a se radicalizar para a abordagem do ponto de anomia na contemporaneidade: a irrupção da pulsão de morte na experiência subjetiva, refratária à incidência reguladora do significante. Esse ponto de anomia é retomado na literatura atual por meio da formulação de que a ação do supereu permite situar a eclosão de uma experiência do real impossível de suportar.

Logo, este trabalho se organiza em torno da pesquisa etiológica da toxicomania, fundamentada no sujeito e em seus impasses diante a satisfação pulsional, localizando-se na contramão da terapêutica atual, centrada em torno do paradigma biológico e do eixo de cuidado essencialmente medicamentoso. O trabalho ainda tem a relevância de verificar os traços em

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia (UFF. ICHS.PUVR) Integrante do Laboratório de Investigação das Psicopatologias Contemporâneas (LAPSICON.UFF. ICHS.PUVR).

comum que essa forma de sofrimento tem com a psicose. Podemos citar alguns dos pontos em comum: experiência do vazio, declínio do sentimento de vida, redução do sentido inconsciente em relação às manifestações corporais com ascensão de passagens ao ato e formação de uma personalidade na forma do *eu sou* (eu sou toxicômano).

Laurent (2013) mostra como esses traços se referem a uma especificidade estrutural dos sintomas contemporâneos: são acontecimentos de corpo, ao contrário da predominância do sentido inconsciente isolado inicialmente por Freud no sintoma histérico do século XIX. Nesta condição estrutural, impõem uma dificuldade especial na direção psicanalítica de tratamento: a permanência do paciente nas entrevistas preliminares de entrada no tratamento e a dificuldade de se formular uma hipótese diagnóstica que auxilie na direção da cura. De fato, a especificidade estrutural dos sintomas contemporâneos, em especial a redução do sentido inconsciente, dificulta a localização dos princípios formativos das estruturas psíquicas; a saber, o recalçamento com a resultante formação do sintoma nas neuroses e a forclusão com o desencadeamento dos fenômenos elementares nas psicoses.

A partir dessas considerações introdutórias, sustenta-se a relevância da continuidade da pesquisa sobre a etiologia das formas atuais de sofrimento psíquico, a partir da perspectiva teórica da psicanálise. Podemos dizer que a psicanálise vem contribuindo para consolidar a disciplina do diagnóstico diferencial sem dispensar a referência à distinção de estrutura, seja neurose seja psicose e uma direção de tratamento dos casos em que a invasão pulsional é uma evidência, como no caso da toxicomania.

## **2- Questões Preliminares**

Em 1975, na *Intervenção no Encerramento da Jornada de Cartéis na Escola Freudiana de Paris*, Lacan retoma a experiência de angústia em Hans demonstrando que a formação da fobia é uma tentativa de solução para a angústia decorrente da eclosão da pulsão em seu órgão, e distinta do sintoma. Lacan ressalta, também, o trabalho psíquico de Hans para lidar com a invasão da pulsão em seu órgão e a localiza como a porta de entrada na neurose, como o marco a partir do qual se estruturará a fantasia. No quadro desta discussão clínica sobre a distinção entre fobia e sintoma, Lacan formula, então, a hipótese referente ao estatuto da droga no funcionamento psíquico, localizando seu recurso no ponto em que se verifica a ruptura com o falo. Sua hipótese sustenta, então, que na base da fenomenologia do recurso à droga, subjaz uma perturbação no funcionamento do falo. Essa hipótese acarreta um impasse especial com

relação à causalidade diferencial da psicose, pois se subjacente ao recurso à droga, Lacan localiza a ruptura com o falo, então esse recurso é indicativo do processo de foraclusão?

A tabela 1 foi confeccionada para apresentar, de forma mais clara, as fórmulas relativas à casualidade diferencial da neurose e psicose, e também elucidar a hipótese lacaniana sobre o recurso a droga.

**Tabela 1. Causalidade Diferencial na Psicose e na Toxicomania**

Caso Standard da metáfora paterna	NP ↔ Phi
Psicose	NP0 ↔ Phi0
Toxicomania	Droga ↔ Phi0

Como sabemos o Lacan formula o conceito do Nome-do-Pai como metáfora sobre a pulsão, ou seja, à sobreposição do real pelo simbólico. Sabemos também que funcionamento da realidade psíquica se define pela polaridade presença-ausência do Nome-do-Pai (NP-NP0) e, por conseguinte, pela descontinuidade entre neurose e psicose. Essa polaridade permite pensar que, se as formações do inconsciente são o fenômeno mínimo a partir do qual se reconhece a ação do recalçamento na estrutura neurótica, os fenômenos elementares são os fenômenos mínimos a partir dos quais é possível reconhecer os efeitos estruturais da foraclusão do Nome-do-Pai e da foraclusão do falo na psicose. Logo, podemos perceber que na primeira linha da tabela, se trata de um caso de neurose, onde o NP está operante, por conseguinte, o sujeito tem uma ancoragem na lei social. Já na segunda linha, nota-se um caso clássico de psicose onde há, no sujeito, uma invasão pulsional decorrente do NP0. Por fim, na última linha é ilustrado um caso de toxicomania, onde é comum encontramos sujeitos que tiverem o NP operante, ou seja, um pai com função de suporte identificatório (ainda que parcialmente), porém em algum momento a droga substitui o lugar do NP para dar conta dessa invasão pulsional, ou seja, da experiência do real impossível de suportar.

Diante disto, vemos que os fenômenos clínicos próprios à toxicomania são distintos da formação do sintoma nas neuroses ou do quadro dos fenômenos elementares na psicose, indicando a possibilidade de um novo direcionamento para a pesquisa etiológica sem, no entanto, dispensar os conceitos formulados por Freud e Lacan: inconsciente, pulsão, as estruturas psíquicas, o Nome-do-Pai e sua ação reguladora das pulsões no inconsciente.

### **3- Sintomas contemporâneos e a clínica da psicose ordinária**

A relação entre a psicose e a toxicomania pode ser pensada, principalmente com a clínica das psicoses ordinárias, sem deixar de nos ater aos processos psíquicos contemporâneos.

Para a psicanálise, essas formas de sofrimento contemporâneo guardam traços em comum: experiência de vazio, declínio do sentimento de vida, passagem ao ato, formação de uma personalidade na forma do *eu sou* com redução das formações do inconsciente. E essa especificidade estrutural dos sintomas contemporâneos, principalmente a redução do sentido inconsciente, impõe uma dificuldade especial no que diz respeito à identificação da estrutura psíquica do sujeito, logo uma dificuldade na direção de tratamento.

Retomando Laurent (2013), o autor faz uma diferenciação entre os sintomas do tempo de Freud dos sintomas contemporâneos. No primeiro caso os sintomas eram expressos pelo sentido inconsciente, já no segundo se mostram por meio de uma fenomenologia clínica corporal. No caso da toxicomania, podemos citar exemplos desse sintoma expresso pelo corpo: perda dentária, complicações cardiovasculares, anorexia química e hiperatividade.

Diante disso, vale ressaltar que esses sintomas contemporâneos estão estritamente ligados ao declínio do Nome-do-Pai. Para o diagnóstico diferencial em psicanálise (neurose e psicose), foi a ação do pai no psiquismo que serviu de bússola para guiar a orientação diagnóstica. Como vimos anteriormente a inscrição desta ação do pai indicava a normalidade neurótica e seu déficit era índice da forclusão típica das psicoses.

Segundo Henschel et al (2015) percebe-se essa diferenciação nos sintomas do tempo de Freud e os sintomas contemporâneos, quando:

“Ao elaborar o segundo dualismo pulsional, com ênfase na definição do conceito de pulsão de morte, Freud (1920) avalia que a teoria psicanalítica naquele momento tomara um destino diferente daquele que se desenhara nos primórdios da psicanálise com a decifração do inconsciente pela interpretação. É sabido que a clínica de Freud deixava de estar totalmente voltada para a direção de tratamento da neurose histérica e voltava-se para a compulsão à repetição, a reação terapêutica negativa e a angústia.”.

Assiste-se, na contemporaneidade, a decadência de grandes referenciais que ancoravam o mundo social. Nos tempos de Freud, para Lustoza et al (2014) “*as escolhas dos sujeitos eram norteadas pelos sólidos códigos de interpretação ofertados pela tradição, pela autoridade ou pela religião, e hoje se observa um desmoronamento das balizas que conferiam coesão à sociedade*”. Antes a moral da sociedade repressiva promovia a interdição do gozo, enquanto hoje, onde está proibido proibir, a barreira ao gozo parece ter sido removida, e os sujeitos parecem concluir que tudo é permitido. É essa obrigação moral em ter que gozar que repercute

consequências clínicas, pois se percebe a proliferação de patologias em que os atos parecem substituir a palavra.

Atualmente, a partir dessas considerações, novos estudos vêm sendo realizados a fim de dar conta desse novo momento da clínica contemporânea. A literatura psicanalítica (Miller et al, 2004; Miller et al, 2008; Maleval, 2014), por exemplo, vem pesquisando as conjunturas de desencadeamento pontual, denominando de psicose ordinárias, ou seja, psicose discretas. Trata-se de uma expressão cunhada por J.-A. Miller à qual fez eco justamente porque contempla uma alternativa à clínica psicanalítica binária: neurose ou psicose. A orientação que o autor faz é que, se não identificamos a estrutura precisa da neurose, devemos reconhecer que se trata de uma psicose velada, mesmo que não haja a presença de fenômenos elementares. Nota-se que o diagnóstico de psicose ordinária é difícil de reconhecer, porém é realizado a partir de pequenos índices de forclusão.

Pode-se ainda considerar que a psicose ordinária é um tipo de psicose que não se manifesta clinicamente até seu desencadeamento. Os quadros de desencadeamento da psicose podem estar encobertos por sintomas contemporâneos (toxicomania, anorexia, etc) sem evidência imediata da ocorrência de fenômenos elementares típicos da forclusão do NP. O que não implica que não haja a evidência de fenômenos associados à forclusão do falo típicos da psicose clínica. Como podemos perceber no caso de Fulmen Cotton que Maleval (2014) descreve; esse caso diz respeito a um dos mais célebres loucos literários franceses da segunda metade do século XIX que teria tido, aos oito anos de idade quando fizera a primeira comunhão, a ideia fixa de tornar-se Papa, porém os sinais evidentes do desencadeamento de sua psicose só apareceriam aos trinta e três anos já no contexto de sua vida sacerdotal.

Vale ressaltar também que tomamos a psicose ordinária como resultado de uma amarração tão eficaz que impossibilita o desencadeamento psicótico. Porém, pode acontecer uma desordem na junção mais íntima do sentimento de vida no sujeito, operando assim uma desorganização e resultando a manifestação clínica de uma psicose, que até então era uma estrutura sem sintomas psicóticos manifestos, ou seja, sintomas encobertos.

Segundo Gurgel (2015) a partir da leitura de Miller, para apreender os indícios da desordem no sentimento de vida, é preciso estar atento a três externalidades:

1. Uma externalidade social: é preciso pesquisar a relação do sujeito com a função social. Geralmente, é uma posição negativa expressa na dificuldade de conexão social, seja com a família ou com o trabalho. Mas, o contrário também pode acontecer: uma identificação social que faz equivalência ao NP.

2. Uma externalidade corporal: o corpo funciona como Outro para o sujeito, que inventa algo (piercings, tatuagens, adereços) para se apropriar de seu corpo; isso faz função do Nome-do-Pai.

3. Uma externalidade subjetiva: há uma manifestação do vazio não dialetizável. Também se pode observar a posição de identificação com o objeto a. A pessoa se transforma num dejetivo, negligenciando a si mesmo como sujeito.

Tendo essas formulações em vista e a prática clínica, percebemos que a intoxicação mascara as estruturas clínicas podendo dificultar o diagnóstico diferencial. Por isso, a distinção entre fenômeno e estrutura é fundamental porque direciona o manejo clínico.

#### **4- A clínica Psicanalítica das Toxicomanias**

Mostra-se de suma importância ressaltar que a toxicomania para psicanálise nada tem a ver com as descrições feitas no DSM-V ou do CID-10, nem com a definição da OMS sobre o recurso à droga. A psicanálise segue na contramão dessas definições e conceitos, pautados, principalmente, no modelo biológico e medicamentoso. Uma das principais especificidades do tratamento analítico é sua ênfase na estrutura subjetiva e no sujeito em detrimento do fenômeno patológico individual, diferentemente do diagnóstico médico-psiquiátrico, que é fenomenológico e baseia-se em um conjunto de sinais previamente definidos Para Reis (2011) de acordo com a psicanálise lacaniana *“depreendemos que as toxicomanias são fenômenos, ou seja, são modos de gozar que velam a estrutura que comporta o sintoma”*.

Segundo Henschel (2014):

“A hipótese de Lacan aprofunda o campo da pesquisa freudiana acerca do funcionamento da estrutura subjetiva estendendo-o da fantasia à pulsão, afirmando que o recurso à substância permitiria um curto-circuito do gozo fálico e, conseqüentemente, uma economia para o sujeito dos possíveis impasses referentes à sua eclosão. Sendo assim, ao sustentar que o recurso à droga incide no ponto em que ocorre a invasão da pulsão no corpo, Lacan aprofunda a elucidação do desencadeamento do consumo abusivo de substâncias psicoativas a partir do diagnóstico diferencial entre neurose e psicose.”

A hipótese de Lacan fica ainda mais complexa quando é aplicada à direção de tratamento da psicose, já que a ruptura com o gozo fálico se instalou de antemão por meio da forclusão do Nome-do-Pai. Ainda de acordo com Henschel (2014) a interrogação diagnóstica para os casos de adição, é em torno do estatuto da ruptura com a significação fálica: “seria ela

uma resposta à fragilização da ação do Nome-do-Pai sobre a pulsão que ocorre em alguns casos onde a defesa impera ou estaria ela articulada diretamente à forclusão do Nome-do-Pai?”.

Como podemos depreender o recurso à droga na psicose ocorre quando há ruptura com o falo, que em muitos casos pode-se estar mascarado tanto pelo uso de droga, quanto pelo não aparecimento de fenômenos elementares. Com a forclusão do Nome-do-Pai e a não inscrição do significante fálico o sujeito têm como consequência a escassez de recursos simbólicos para tratar o real, que se torna invasivo, logo, a droga se apresenta como possibilidade para seu tratamento.. Para Reis (2011):

“a droga pode ter para o psicótico a função de amarração, ainda que frágil, dos três anéis R, S, I, evitando que eles se soltem. Apesar de não ser um nó borromeano do tipo clássico – ou seja, a amarração que encontramos mais frequentemente na neurose a partir do significante Nome-do- Pai –, o objeto-droga possibilita uma forma de estabilização através da identificação ao significante ‘sou toxicômano’, e permite um laço social, ainda que precário, com o Outro. E dizemos precário porque deixa o sujeito no limite da passagem ao ato na direção do tratamento, e também porque é essa identificação com o significante toxicômano que deverá ser trabalhada, ou melhor, substituída pelo que, do sintoma, poderá servir como amarração.”

A direção de tratamento conduzida pelo analista aponta para a localização da função que a droga tem para cada sujeito. Orientado por essa pergunta, e por vias da transferência, cabe ao analista, criar novas possibilidades de laços sociais e novas amarrações e não questionar sobre o uso da droga ou exigir abstinência. A clínica psicanalítica das toxicomanias para Ribeiro e Fernandes (2013) *“se fia não em um saber prévio, mas nas escolhas do sujeito, na medida em que a direção do tratamento analítico é dada a partir da associação livre e, portanto, do inconsciente”*. Assim, a psicanálise pauta-se em uma clínica da escuta.

Dessa forma, a partir da clínica psicanalítica das toxicomanias, podemos pensar que o recurso a droga só poderá deixar de ser uma saída para os toxicômanos quando o tratamento propiciar o encontro de cada um com outras formas de simbolização que o permitam prescindir da intoxicação, nos casos em que esse desfecho for possível. Vale ressaltar que o analista deve sempre ter em vista a especificidade de cada caso.

## **REFERÊNCIAS:**

HENSCHER DE LIMA, C.; VALIANTE, L; LOPES, A.F; GONÇALVES FERNANDES, F.B.

**Clínica Psicanalítica da Neurose Histérica na Contemporaneidade.** Revista ECOS. Estudos Contemporâneos sobre a Subjetividade. Revista do Departamento de psicologia. UFF. Campus de Goytacazes, v.5 n., 2015. p. 96-107.

HENSCHER DE LIMA, CLÁUDIA. **Investigação psicanalítica dos determinantes psíquicos do consumo abusivo de substâncias psicoativas.** Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental, vol. 17, n. 1, 2014, pp. 39-50.

LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1955-1956). In: \_\_\_\_\_ **Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAURENT, E. (2013). **Falar com seu sintoma, falar com seu corpo.** Textos do VI ENAPOL. VI Encontro Americano de Psicanálise de Orientação Lacaniana. Falar com o Corpo. A Crise das Normas e a Agitação do Real. Buenos Aires, 2013, p.82-83.

LUSTOZA, R.Z., CARDOSO, M. J. E., CALAZANS, R. **“Novos Sintomas” E Declínio Da Função Paterna: Um Exame Crítico Da Questão.** Revista Ágora (Rio De Janeiro) V. XVII N. 2 Jul/Dez 2014, Pág. 201-213.

MALEVAL, J.C. **Elementos para uma apreensão clínica da psicose ordinária.** Revista Clínica & Cultura, v.III, n.1, 2014, 105-169.

MILLER, J.A. ET AL. **La psicosis ordinaria: la convención de Antibes.** Buenos Aires: Paidós, 2004.

MILLER, J.A. ET AL. **Los inclasificables de la clínica psicoanalítica.** Buenos Aires: Paidós, 2008.

GURGEL, I. **Psicose Ordinária – Uma Solução Singular.** Boletim da Escola Brasileira de Psicanálise. Disponível em: <https://www.ebp.org.br/a-diretoria-na-rede/orientacao-lacaniana-psicose-ordinaria-uma-solucao-singular-iordan-gurgel/> acesso em: 08/08/2018

REIS, J. **O diagnóstico diferencial na clínica das toxicomanias.** Revista Opção Lacaniana online, Ano 2, No 5. 2011.

RIBEIRO, C. T., FERNANDES, A. H. **Os tratamentos para usuários de drogas em instituições de saúde mental: perspectivas a partir da clínica psicanalítica.** Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 16(2), 260-272, 2013.