

## **A construção do diagnóstico diferencial e da direção de tratamento na clínica do recurso à substância na psicose**

*Por Júlia Reis da Silva Mendonça.*

O presente trabalho apresenta os achados da pesquisa de doutorado, defendida em 2018 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFMG), construída a partir dos impasses em relação à localização da função da droga na economia de gozo de cada sujeito, ao diagnóstico diferencial e ao manejo clínico.

Diante de um aumento de toxicômanos na clínica contemporânea que revelam uma estrutura psicótica, a psicanálise, diferente de outros saberes que primam pela abstinência do uso de drogas e desconsideram a singularidade, se apresenta como um saber teórico-clínico que defende a investigação da função da droga na economia de gozo de cada sujeito, considerando os diferentes modos de amarração dessa estrutura. Desse modo, a psicanálise de orientação lacaniana: 1. considera a psicose uma estrutura clínica na qual um significante primordial está foracluído, o Nome-do-Pai; 2. coloca a ênfase sobre o sujeito que faz uso da droga de acordo com sua estrutura clínica, e não sobre a substância consumida; 3. entende que cada sujeito faz um uso específico da droga, de modo que a substância pode ter diferentes funções para cada sujeito, de acordo com seus determinantes psíquicos.

Ao longo da pesquisa foi possível observar que ainda que a literatura psicanalítica apresente referências a uma suposta função estabilizadora do recurso à substância na psicose por promover uma identificação imaginária ao significante “sou toxicômano”, alguns casos clínicos evidenciam que essa não é uma solução a ser sustentada clinicamente. Quando se fala em função estabilizadora da droga trata-se da estabilização que o sujeito alcança pela identificação ao significante “sou toxicômano”, é o significante que estabiliza! Tanto que se veem casos de psicóticos que estabilizam pela identificação a esse significante mesmo sem fazer uso da droga. Contudo, as identificações imaginárias, ainda que possam servir de suporte para a estabilização, são instáveis. Ou seja, duram o tempo que duram, são precárias, estão sujeitas a desarranjos.

Tais observações permitiram formular a hipótese de que o recurso à droga pode reforçar a foraclusão e promover efeitos devastadores no corpo ao funcionar como um dos nomes do pior; e, ainda, pensar acerca da direção do tratamento proposta pela psicanálise diante da clínica com toxicômanos psicóticos, para os quais o recurso à

droga não opera como uma solução estabilizadora ou como uma saída a ser sustentada clinicamente.

### **O caso de Clarice**

Clarice, vinte e seis anos, era moradora de rua, usuária de *crack* e tinha diversas internações em um hospital psiquiátrico no município de Niterói (RJ). Sempre que chegava à emergência para se internar, apresentava-se muito emagrecida, suja e machucada. Ao reconhecer, em alguma medida, o quão submissa estava a esse gozo mortífero alcançado com a droga, ela demandava a internação: “se eu continuar desse jeito, eu vou morrer, estou pele e osso (...) não consigo comer, não tenho fome de comida (...) esse corpo não é meu, preciso ganhar corpo”.

Clarice era usuária de *crack* havia cinco anos e nomeava-se “sou drogada”. Relatava que nos últimos três meses aumentara o uso de duas para seis pedras por dia, o que a fizera demandar por sua internação tanto em função dos efeitos da droga no corpo quanto do sentimento constante de que as pessoas estavam falando dela na rua: “olha lá a drogada, essa aí tem que morrer mesmo”.

Ao longo dos atendimentos contou sua história pregressa. Disse que morou com seu pai e irmãos até os doze anos. Seu pai sempre lhe disse que sua mãe havia morrido quando Clarice nasceu, mas aos doze anos resolveu lhe contar a verdade: sua mãe havia saído de casa quando ela tinha dois meses de idade. E sobre a mãe, dizia unicamente que ela “não valia muita coisa, era drogada”. Entre os doze e os treze anos de idade, observamos alguns relatos confusos em relação à sua história. Por volta dos treze anos, fugiu da casa do pai, juntamente com seu irmão mais velho, para conhecer a mãe. Nesse momento, localizamos dois acontecimentos importantes: 1. o relato de que havia sofrido um estupro por um dos irmãos, mas quando ela conta o ocorrido para o pai, ele não acredita porque ela “mentia muito”; 2. o início da escuta alucinatória: ela ouvia vozes que diziam que ela ia morrer, que ia para o inferno; e novamente quando ela conta para o pai, ele diz não acreditar no que ela diz, e que ela deveria parar de inventar coisas. Há ainda o relato de que, por volta dos treze anos, teve um aborto, porque cheirava “cola de sapateiro”.

Clarice morou com a mãe poucos meses, pois, segundo ela, a mãe era prostituta e usuária de drogas. Disse que foi morar com a mãe a fim de “recuperar o carinho de mãe perdido”, mas com ela “só aprendi a usar droga... vi minha mãe usando droga e fiz

igual”. Quando foi morar com a mãe e começou a usar drogas, contou que “acabei perdendo o amor do meu pai”.

O momento em que ela resolveu sair da casa da mãe foi quando esta não a protegeu diante de uma tentativa de abuso por parte de um cliente. Diante desses acontecimentos, Clarice fala: “aquilo não é mãe, é o diabo”. Ela não consegue dizer o que esse cliente tentou fazer com ela e qual foi sua reação, somente diz que saiu da casa da mãe e não voltou mais a falar com ela.

Ao sair da casa da mãe, ficou em uma circulação errante, por vezes morava na rua e em outros momentos procurava abrigo na casa do pai. Durante sua circulação pelas ruas, passou do uso de cocaína para o uso de *crack*, droga com um custo mais barato e de fácil aquisição. Para conseguir dinheiro para usar a droga, envolvia-se em furtos; em uma dessas vezes ficou três meses presa, sendo depois liberada em condicional.

Sua relação com o pai era marcada por muitas brigas, e, em uma dessas, motivada pelo consumo excessivo de drogas, quando tinha dezenove anos, saiu errante pelas ruas, subiu a ponte Rio-Niterói a pé e fez uma tentativa de suicídio: “queria morrer”. Ela foi impedida a tempo por policiais e levada para o hospital psiquiátrico, sendo essa a primeira de muitas internações. Algumas internações posteriores foram motivadas pela agressividade da paciente; ela era trazida por policiais ao agredir pessoas na rua com paus e pedras, com a fala: “tá pensando que o inferno é aqui? Te dou um tapa na cara”. Quando questionada sobre o que motivou sua internação, relatou: “eu bato porque sou nervosa, tenho doença nos nervos”.

Quando não estava internada, vivia nas ruas com um companheiro que conheceu durante sua primeira internação. Ele também era paciente psiquiátrico e era usuário de cocaína. Para ganhar dinheiro, ele atua como “flanelinha”, cuidando do estacionamento de carros, enquanto ela recolhe materiais recicláveis para vender.

Quando a questioneei sobre por que ela recorria ao *crack*, disse: “não sei explicar (...) me dava uma maluquice e ia pra rua usar drogas”. Ao longo dos atendimentos, consegui dizer que recorria ao *crack* em obediência à escuta alucinatória, “a voz do diabo”, que ordenava: “vai lá, usa crack, dá dinheiro pra boca (de fumo)”. Apesar de o efeito da droga sobre o corpo provocar certa “anestesia” – “quando fumo a pedra não penso em nada, fico tonta” –, ela dizia que isso não eliminava a escuta das vozes. Dizia que as vozes causavam grande sofrimento. A droga, ao apaziguar pontualmente o gozo mortífero das alucinações, tinha como retorno os efeitos mortíferos sobre o corpo: os

danos severos à sua imagem corporal, a falta de cuidados pessoais, a falta de alimentação, a despreocupação em relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, atropelamentos.

Conforme o processo de análise avançou, baseado na relação transferencial, Clarice, ainda na internação, começou a fazer uma construção delirante importante por intermédio da Bíblia. Inicialmente, começou a dar uma interpretação delirante para a voz do diabo. Segundo ela, a voz do diabo que a fazia recorrer ao *crack* era a do “inimigo sujo”. A partir daí, recordou que, além de mandá-la usar *crack*, a voz também ordenava que ela se matasse. Após nomear essa voz como “inimigo sujo”, disse que começou a ouvir a voz de Deus, que a proibia de se matar e a mandava ler os salmos presentes na Bíblia. Após isso, Deus, em vez de falar com ela, passou a enviar mensagens por meio da Bíblia.

Ela interpretava essa mensagem como se Deus lhe dissesse para ela “se afastar dos ímpios”, os quais ela localizou como sendo as pessoas com quem andava – os traficantes e usuários de drogas – e se protegesse deles seguindo os preceitos da igreja. Dizia que Deus passou a falar com ela diariamente, por meio das mensagens, e que isso diminuía a escuta alucinatória e a “vontade” de usar *crack*.

### **O recurso à substância na psicose**

Segundo Naparstek (2010) há uma correlação entre o aumento de toxicômanos na atualidade e a psicose: tornou-se mais comum encontra-los na clínica do que antes em função do declínio dos ideais e da autoridade paterna. As novas apresentações sintomáticas e a prevalência do discurso do capitalista e da ciência em detrimento do discurso do mestre e do registro simbólico como ordenador do gozo tornam insuficiente o paradigma das grandes rupturas e desencadeamento para se pensar tanto a psicose como a toxicomania no contemporâneo. O que convida o analista a reinterrogar a relação entre esse modo de gozo e o lugar do Outro: “este sintoma moderno se desenrola na denuncia generalizada da impostura do Outro e por uma sorte de rejeição ao laço social, em que um se pergunta o que se alcança da função simbólica” (Aucremanne, 2008, p.298).

Desse modo, vemos como as contribuições advindas da clínica nodal e das psicoses ordinárias – discussões presentes em *A Convenção de Antibes* e *A Conversação de Arcachon*, reunidos em *Los inclassificables de la clínica psicoanalítica* (Miller et al., 2008), e em *La psicosis ordinaria* (Miller et al., 2009) – ao apresentarem uma

alternativa à classificação da psicose pautada nos fenômenos clínicos em função da foraclusão do Nome-do-Pai e da falência do significante fálico, nos permitem ressituar a investigação da função do recurso à substância na psicose em função dos enlaces, desenlaces e reenlaces em relação ao Outro e ao corpo, ao gozo do corpo.

Da mesma forma que Freud introduziu na teoria o conceito de pulsão de morte para dar conta dos fenômenos encontrados na clínica que apontavam para uma satisfação além do princípio do prazer, Lacan também pensou a clínica de outra maneira a partir dos anos setenta ao considerar o gozo e o real da experiência e ao retirar o Nome-do-Pai do lugar de único elemento operador. Desse modo, nem sempre ocorrem desencadeamentos, e sim desligamentos ou desenlaces em relação ao Outro, diante dos quais se constroem soluções, borromeanas ou não, para se enlaçar ao Outro. Trata-se do modo como nos arranjamos, psicóticos ou não, diante do real.

Tais formulações permitem compreender como o recurso à substância pode operar para além da identificação imaginária como um “tratamento do real pelo real”. O recurso à droga se dá, nesses casos, orientado pela tentativa desesperada de estabilizar o fenômeno elementar ou justificar sua ocorrência pelo consumo da mesma, promovendo impactos devastadores sobre o imaginário. Considerando que “o problema da tentativa que um psicótico pode fazer de regular seu gozo por via das drogas é que, precisamente, é difícil que regule a dose necessária, e entre nos excessos próprios de uma adicção” (Salamone, 2011, p.75), podemos observar o perigo do uso excessivo da droga, o que coloca o sujeito no limite da passagem ao ato e revela sua face mortífera quando o que aparece são corpos devastados e lançados ao abandono.

Assim, pode-se entender como, no caso de Clarice, o consumo abusivo de *crack* desde a adolescência não promovia uma identificação imaginária ou laço social. Nesse caso, em que a escuta alucinatoria não cessava e o consumo excessivo de droga promovia impactos devastadores sobre o imaginário, podemos nos questionar se o recurso ao *crack* não estaria reforçando seu ponto de foraclusão. Parece-nos que, assim como a alucinação respondia a um retorno no real do que havia sido foracluído do simbólico, a droga, para a paciente, também cumpria essa função: a de uma invasão de gozo tóxico.

Desse modo, pode-se retomar a função do valor do tóxico como *pharmakon*, já destacada por Freud (1930/1996), que descrevia a função da droga como uma das saídas, algo que medica o mal-estar próprio da civilização, um “amortecedor de preocupações” (p.86), mas também como algo que pode funcionar como um veneno ao

alterar a química do organismo, promover efeitos no corpo e afastar o sujeito da realidade.

Quando os significantes com os quais o sujeito está identificado não promovem a estabilização e sim um desenlace em relação ao Outro, podemos afirmar, como no caso de Clarice, que eles funcionam como um dos “nomes do pior”, terminação que nos é apresentada por Lacadée (2006) para contrapor à nomeação fornecida pelo Nome-do-Pai, orientada pelo ideal.

Os nomes do pior se apresentam mais na vertente do gozo que do sentido. As nomeações que se apresentam na vertente do sentido são aquelas que promovem a identificação imaginária a um significante, como no caso do “sou toxicômano” que funciona como um  $S_1$ , como uma significação absoluta, fornecendo uma identidade ao sujeito e, portanto, uma estabilização do quadro psicótico. De modo contrário, no caso de Clarice o nome “sou drogada”, por estar colado ao real, reforça sua posição de dejecto/objeto de gozo do Outro ao qual o sujeito está submetido na psicose. O “ser drogada” como a mãe em vez de fazer laço marcou seu destino para o pior.

Outra relação interessante é apontada por Aucremanne (2011), que descreve a função da droga como devastadora. O termo devastação foi formulado por Lacan (1975-76/2007) para designar a relação mãe-filha, mas que também pode estar presente na relação da mulher com o homem quando “o homem toma o relevo da mãe, em lugar de falicizar-la, fazê-la desejável” (Salamone, 2003, p.56).

Considerando o recurso à droga sob o paradigma da clínica da sexuação, Tarrab (2003) defende que “a droga também pode ser ‘uma aflição pior que um sintoma’” (p.77). Quando se analisa a relação entre o recurso à droga e à questão do *partenaire*, há uma ampliação da clínica do sujeito, centrada na relação sujeito-Outro, para a clínica da sexuação, mais referida à lógica do feminino, do não-todo, à relação entre falasser-parceiro-sintoma. Desse modo, Tarrab (2003) assinala que o recurso à droga se aproximaria do gozo feminino no que se refere ao gozo ilimitado, absoluto, impossível de ser colocado em palavras.

Segundo Salamone (2003), a droga promove a devastação justamente no ponto em que ela aciona o supereu materno, essa dimensão devastadora do desejo da mãe, essa “boca do jacaré” que coloca para o sujeito a ameaça de devorá-lo, o empurrando a um gozo desmedido. Se do lado do homem a inscrição do significante fálico permite que se coloque um rolo, de pedra, na boca do crocodilo, que é a mãe, do lado feminino, como não há o significante fálico que limite o gozo, a mulher pode ocorrer à devastação ou a

construção de alguma barreira ao gozo pela via do amor. Pode-se relacionar, assim, o desejo da mãe ao supereu feminino, que Freud descrevia como sendo menos severo do que o supereu nos homens, como representante de um gozo não limitado pelo falo. Desse modo, Carbone e Pais (2011) assinalam que o abuso de drogas “pode precipitar a ruptura com a medida e localização do gozo que promove o falo, conduzindo a devastação. Isso é justamente o que causa estrago: a perda de contabilidade do gozo que implica o risco do desenlace, do sem limite” (pp.126-127).

### **O que pode a psicanálise na clínica com toxicômanos psicóticos?**

Frente ao gozo desenfreado que se obtém na relação com a droga e que afasta o sujeito do laço social, o psicanalista se apresenta com a tarefa de questionar tanto a psiquiatria biológica como a política pública de saúde, que reforça a segregação social ao defender que a toxidade está na substância e não no sujeito. Vemos, assim, que muitas práticas ditas terapêuticas defendem uma ética moralista e coercitiva visando a regular o gozo em excesso nas toxicomanias. Contudo, a psicanálise defende que não há nada mais diferente de um toxicômano do que outro toxicômano! A ética da psicanálise, portanto, é do um a um, da singularidade, da defesa de uma prática clínica que prima pela investigação da função que a droga cumpre na economia de gozo de cada sujeito.

A política de orientação higienista em favor da manutenção da ordem pública no caso de toxicômanos, principalmente daqueles usuários de *crack* que vivem em situação de rua, desconsidera a interrogação sobre a casualidade psíquica do consumo abusivo de substâncias e a elaboração de uma direção do tratamento. De modo que o analista deve ter como guia não somente a clínica estrutural, mas também as contribuições propostas pela clínica nodal e das psicoses ordinárias, que possibilitam uma investigação da função do recurso à droga para cada sujeito a partir dos enlaces e desenlaces em relação ao Outro, fundamental para a construção do diagnóstico diferencial e da direção de tratamento.

O trabalho psicanalítico na clínica do recurso à substância na psicose não é fácil. Mas é preciso que se sustente o desejo do analista e a aposta de um tratamento possível, que se delineia no sentido da construção de novas soluções, mais duradouras, e menos danosas para os sujeitos.

## Referências Bibliográficas

- Aucremanne, J-L. (2008). Tener paz. In: Miller *et al.* (Orgs). *Los inclasificables de La clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Aucremane, J-L. (2011). Las Conversaciones del TyA. *Pharmakon: Chifladuras Adictivas*, 12. Buenos Aires: Grama Ediciones, 61-66.
- Carbone, R. & Pais, M. (2011). De es-tragos. *Pharmakon: Chifladuras Adictivas*, 12. Buenos Aires: Grama Ediciones, 126-130.
- Freud, S. (1996). O mal-estar na civilização. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).
- Lacadée, P. (2006). A modernidade irônica e a cidade de Deus. *Revista Curinga: Invenções Paternas*, 1 (23), 35-54.
- Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1975-1976).
- Miller, J-A. (2008). Apertura. In: Miller *et al.* (Orgs). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J-A. (2009). *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. Buenos Aires: Paidós.
- Naparstek, F. (2010). *Introducción a la clínica contoxicomanías y alcoholismo III*. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Salamone, L. D. (2003). La droga: síntoma o estrago?. In: S. Botto, F. Naparstek, & L. D. Salamone. (Orgs). *El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías*. Belo Horizonte: TyA, 53-62.
- Salamone, L D. (2011). *Cuando la droga falla*. Venezuela: Editorial Pomaire.
- Tarrab, M. (2003). Algo peor que um síntoma. In: Botto, F. Naparstek, & L. D. Salamone (Orgs). *El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías*. Belo Horizonte: TyA, 75-81.