

O que pode a psicanálise diante do destino para o pior? Considerações sobre a direção de tratamento das toxicomanias no avesso do mestre contemporâneo.

Adriana Lipiani, Cláudia Henschel de Lima, José Alberto Ferreira, Julia Reis da Silva Mendonça e Vera Aragon

Considerações iniciais

O presente artigo resulta dos primeiros achados da pesquisa do cartel "O último ensino de Lacan", no período de 2010-2011. Um relatório foi apresentado, recentemente, na Jornada de Cartéis da EBP-Rio de Janeiro, intitulada *A prática lacanianiana no século XXI. A psicanálise verdadeira e a falsa.*

A pesquisa do cartel, em torno do último ensino de Lacan como fundamento clínico-epistemológico para a direção de tratamento do recurso à droga psicoativa, foi desenvolvida a partir do posicionamento de Freud¹ que levantara o véu do pudor oitocentista e associara toxidade ao modo de satisfação pulsional, localizando-o como paradigma para o entendimento das toxicomanias. Pensar as toxicomanias a partir do imperativo pulsional exige que se coloque uma interrogação referente ao Nome-do-Pai na medida em que ocupa, na teoria psicanalítica, uma função reguladora das pulsões.

Dessa forma, no primeiro ano de funcionamento, o cartel dedicou-se à investigação epistemológica do Nome-do-Pai no ensino de Lacan, que foi orientada pela seguinte hipótese que vem sendo pensada por cada integrante do cartel - respeitando a especificidade do interesse de cada um pelo tema do último ensino: o axioma da inexistência do

Outro escreve a fragilidade da ação do Nome-do-Pai na efetuação da estrutura psíquica.

Essa hipótese tem sido fundamental para o entendimento sobre o estatuto do recurso à droga na medida em que permite preservar:

1. A integridade do diagnóstico diferencial a partir da localização do estatuto do Nome-do-Pai na regulação do gozo.

2. O eixo do diagnóstico diferencial na direção do tratamento nesses casos.

3. A demarcação da posição do analista no avesso do discurso de mestre, que se apresenta contemporaneamente sob a forma de submissão da clínica psiquiátrica à biopolítica.

Os sintomas contemporâneos (toxicomania, depressão, anorexia, etc.) colocam um desafio importante para a psicanálise. Em trabalho recente, Lipiani & Henschel de Lima² sustentam que a clínica desses sintomas tem permitido verificar a ocorrência, no nível da formação das estruturas psíquicas, de uma debilidade da metáfora paterna e de efeitos da pregnância do gozo, tornando a sintomatologia atual irreduzível à equação válida para a direção de tratamento da neurose e de seus tipos (histeria, fobia, obsessão): sintoma - metáfora. Essa constatação nos conduz a pensar na complexidade da elaboração de um diagnóstico diferencial quando confrontados com os sintomas contemporâneos - em especial, as toxicomanias. Dessa forma, com relação a estas, é possível assegurar que:

1. Apresentam as características clínicas do que Freud³ denominara de neuroses atuais: invasão da pulsão no corpo, sem a intervenção da fantasia inconsciente;

2. Evidenciam uma posição subjetiva de escassez do recurso ao significante e pregnância do descarrilamento típica da debilidade da metáfora paterna e da ascensão do desejo da mãe apoiado em um termo obscuro, que assume o valor de objeto da fantasia materna⁴.

A partir dessa perspectiva, sustentamos a importância de manter a referência ao diagnóstico diferencial na direção de tratamento desses casos. Assim, valendo-se da apresentação de um caso clínico, o objetivo desse artigo é mostrar a relevância de se determinar o ponto de fragilização do Nome-do-Pai na efetuação da estrutura e seu estatuto (foraclusão na psicose ou tentativa de prescindir do Outro pelo autoerotismo na neurose), para a direção de tratamento do recurso à droga.

Uma versão especial do Discurso do mestre

Em "A era do homem sem qualidades"⁵, J.-A. Miller faz uma análise arqueológica da época atual, situando a ascensão do pensamento científico e, conseqüentemente, do cálculo matemático na abordagem do real a partir do século XVIII: ele é tributário dos esforços no sentido de, a partir da contestação da autoridade do Outro, denunciar a tentativa metafísica de salvar sua consistência.

Foi o caso da crítica conduzida pelo empirismo de Hume contra o recurso cartesiano de fundamentar a deriva generalizada das ideias em um Deus não enganador, exterior ao empirismo. Foi também o caso da matemática social de Condorcet e do projeto de Jeremy Bentham sobre o panóptico, elaborados para, através do número, dar à razão atributos existenciais (não metafísicos) e despertar o pensamento filosófico do sono dogmático imposto pela consistência do Outro.

Essa consideração de Miller concorda com a análise conduzida por Foucault⁶ em distintas etapas de sua reflexão, em que localiza a consolidação de uma ciência empírica e quantitativa da razão, na passagem do século XVIII para o século XIX, no recuo do Poder Soberano, na transformação da vida em objeto de regulação política. Segundo Foucault⁷, nesse momento de reorganização das

relações de poder - que coincide, no campo filosófico, com a elaboração de uma razão organizadora da experiência - surgem as ciências humanas e, com elas, a psicologia, tributárias de técnicas biopolíticas normalizadoras.

Nesse quadro de ascensão da racionalidade científica articulada à biopolítica, é possível entender o estatuto assumido pelas ciências humanas ao longo de sua constituição no século XIX. Ela representou a consolidação do recuo da metafísica e a ascensão do projeto científico de redução das leis *a priori* da razão a um empirismo a ser observado e mensurado, sendo inseparável de um procedimento ideológico na medida em que:

1. A interrogação sobre o homem é respondida pelo recurso a saberes exteriores ao próprio campo: à biologia, que fornece o modelo explicativo da experiência subjetiva e à estatística, que fornece os procedimentos para sua mensuração⁸.

2. Articula-se, portanto, aos procedimentos de mensuração, típicos das estratégias de poder.

A ascensão da biologia como modelo, a partir do qual as ciências humanas pensaram o homem, reflete uma modalidade de reorganização do campo conceitual com a retirada do véu da metafísica e a elevação do modelo neurofisiológico ao lugar de ideal da ciência, confirmando a crítica de Lacan⁹ ao objeto das ciências humanas: o humanismo da modernidade se revela como a conversão da temática ética da experiência subjetiva em um problema científico de determinação de leis explicativas sobre o funcionamento subjetivo.

Esse posicionamento da racionalidade científica - que se sustenta na supressão radical da experiência subjetiva, na recusa de uma investigação clínica mais acurada sobre a toxicidade pulsional, imposta pela ascensão do objeto a e o reforço das significações imaginárias centradas em torno da sentença *eu sou* - é recorrente na literatura científica

sobre o tema¹⁰ e na direção da política atual de combate ao *crack* por parte do Município do Rio de Janeiro. A Resolução SMAS número 20, de 27 de maio de 2011, regulamenta o Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social e prevê a internação compulsória de crianças e adolescentes em situação de rua que fazem ou não uso abusivo de drogas. Essa Resolução foi alvo de críticas por violar a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Convenção Internacional dos Direitos da Criança e a Lei de Saúde Mental, demonstrando o viés biopolítico de supressão do sujeito, subjacente à direção de tratamento nesses casos: execução da força policial para a efetuação do recolhimento de crianças e medicalização indiscriminada do psiquismo, evidenciando a decisão por tratamentos que incidem violentamente sobre o sintoma, com o objetivo de suprimi-lo pela retirada radical da droga, e ausência de uma investigação clínica, etiológica, apurada sobre as condições estruturais de invasão pulsional na estrutura psíquica.

O que pode uma psicanálise frente à desestabilização do gozo?

O discurso biopolítico se apresenta na forma de um clamor higienista de solução urgente para o problema do consumo de drogas no Brasil, em especial, o de *crack*: recolhimento compulsório, atuação selvagem sobre o sintoma pela abstinência radical da droga, medicalização do psíquico. Subjacente a esse clamor, jaz a posição ideológica que pensa a experiência subjetiva como epifenômeno do funcionamento das redes neurais, e psiquiatriza o sujeito contemporâneo.

Estabelecer uma crítica a esse posicionamento implica, no entanto, em reconhecer a presença de um aspecto novo no funcionamento lógico das instituições de saúde mental, pois

a tensão entre esse clamor e a ocorrência do consumo abusivo de drogas aponta para um aspecto importante: a demanda crescente de internação de usuários de *crack* em hospitais psiquiátricos¹¹. Considerando que, nesses casos, o diagnóstico diferencial supõe a localização do ponto de irrupção do imperativo pulsional e de desestabilização do funcionamento psíquico, podemos interrogar se essa demanda não verificaria a suposição de Antonio Benetti de que o recurso à droga pode ser uma solução psicótica para a forclusão. Nesses casos, caberia interrogar então, o estatuto dessa solução para cada caso.

A literatura analítica recente sobre o tema¹² apresenta achados clínicos importantes a respeito dessa "solução". Esses autores trabalham com a hipótese de duas modalidades possíveis de tratamento para a invasão de gozo, que orientam para o estabelecimento de um diagnóstico de psicose e casos de consumo abusivo de drogas. A primeira é identificatória: o recurso à droga possibilita uma demarcação do gozo pela hiperidentificação ao significante *sou toxicômano* e, conseqüentemente, garante o laço com o Outro. A segunda modalidade é definida por seus autores como o "tratamento do real pelo real" com impactos devastadores sobre o imaginário¹³: o recurso à droga visa localizar um gozo, no ponto em que o recurso ao discurso não é possível. 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. Os efeitos danosos no imaginário são evidentes.

Um relato clínico sobre um caso de psicose, atendido no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, pode nos conduzir a um achado importante sobre a ação analítica consolidada no cuidado com o diagnóstico diferencial, pelo trabalho de determinação do estatuto do recurso à droga no ponto em que

o Nome-do-Pai revela seu limite mais radical diante do imperativo mortífero de gozo.

Clarice passou por diversas internações no Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, em Niterói. Foi internada, de acordo com a avaliação dos médicos e psicólogos da emergência, ora no Serviço de Internação para Usuário de Álcool e Outras Drogas (SAD), ora no Serviço de Internação para Agudos Feminino (SIAF). Quando avaliavam que o uso de *crack* era excessivo e a paciente poderia apresentar sintomas de abstinência, eles a internavam no SAD, e quando entendiam que seus sintomas psicóticos estavam mais agudos, a internavam no SIAF. Tais internações foram sempre a pedido da paciente, e eram associadas a momentos em que pensava que podia morrer pelo uso de *crack*. Ela declarava: *se continuar assim vou morrer; estou pele e osso, esse não é meu corpo*.

Uma questão institucional revela como a internação pode se apresentar como uma demanda imperativa quando não se leva em consideração seu próprio funcionamento no caso único em questão.

No primeiro dia em que teve licença para ir ao local de tratamento extra-hospitalar, Clarice fugiu, apenas retornando dois dias mais tarde para pegar medicação com uma profissional de saúde da equipe da enfermaria. Houve, então, uma divergência em relação à direção proposta pelos serviços: enquanto a exigência do Ambulatório era de retorno da paciente à internação, por ter fugido, a responsável pelo caso, ancorada no discurso analítico, defendia a possibilidade do tratamento extra-hospitalar, pautada:

1. Na escuta da decisão da paciente de se internar nos momentos em que a morte se anunciava;

2. Na incidência do trabalho de formação delirante na regulação dos efeitos mortíferos da droga, que a fixava na posição de dejetivo para o Outro.

A escuta analítica, no avesso do clamor urgente de solução para o consumo abusivo de *crack*, sustentou a hipótese clínica de que seu consumo cumprira, no ponto de forclusão, a função de reduzir o gozo mortífero das alucinações, concentradas em torno da voz do diabo. No caso de Clarice, a extrema precariedade dessa *solução* a empurra para uma posição subjetiva em que ela se reduz a um dejetivo para o Outro, marcando seu destino para o pior¹⁴. De fato, quando chegava à internação, Clarice apresentava os efeitos da precariedade dessa *solução*: anorexia devido ao consumo de *crack*, ferimentos, tentativas de suicídio, coma por atropelamento.

Seu tratamento direcionar-se-ia para uma estabilização dos fenômenos elementares da psicose resultando na diminuição progressiva do consumo de *crack*.

Considerações finais

A direção assumida pelo discurso do mestre é a elaboração de uma definição objetiva das patologias relacionadas ao consumo abusivo de drogas, entendendo por objetividade as evidências fenomenológicas apresentadas pelos pacientes: uso prolongado da droga, demanda de maiores quantidades de droga ao longo da vida, modificação da rotina de vida do paciente, overdoses. Sabemos que a ocorrência dessa fenomenologia pode orientar para um diagnóstico sintomatológico (Transtorno por Uso de Substância) que suprime considerações fundamentais relativas à efetuação e ao funcionamento da estrutura psíquica.

A direção de tratamento psicanalítica ofertada ao caso de Clarice, revela que o consumo abusivo de *crack* obedece ao tratamento do real pelo real, sendo irreduzível a um transtorno por uso de substâncias ou um caso de co-

morbidade. Trata-se, fundamentalmente, de uma invasão de gozo tóxico que responde à forclusão do Nome-do-Pai.

A posição da analista que a atendeu, ancorada na hipótese de que a alucinação de Clarice não derivava do crack, mas do ponto de forclusão em sua estrutura foi crucial para um trabalho efetivo de regulação dos efeitos mortíferos da droga que a fixava na posição de dejetos para o Outro. Seu tratamento evidencia um processo de estabilização do quadro psicótico com o início de uma construção delirante por intermédio da bíblia: Deus lhe envia mensagens para que ela se afaste dos ímpios (traficantes e usuários de drogas) e se proteja seguindo os preceitos da igreja.

Clarice nos ensina que a política do consentimento ao significante vem possibilitando a formação de uma estabilização pelo delírio, ali onde a interinação representaria seu exílio na posição de dejetos.

¹ FREUD, S. (1976[1898]). "A sexualidade na etiologia das neuroses". In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. III. Rio de Janeiro: Imago Editora, pp. 302-303.

² LIPIANI, A. & HENSCHER DE LIMA, C. (2011). "A psicose ordinária e a direção do tratamento na clínica da toxicomania". Trabalho apresentado no VII Congresso Norte Nordeste de Psicologia - *Práticas e Saberes Psicológicos e suas Interconexões*. Salvador, maio de 2011. Inédito.

³ FREUD, S. (1976[1894]). "Rascunho E: como se origina a ansiedade". In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. I. *Op. cit.*

⁴ LACAN, J. (1985[1964]). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. Ver também: LAURENT, É. (1989). *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.

⁵ MILLER, J.-A. (2004). "A era do homem sem qualidades". In: *Opção Lacaniana Online*, nº 1. Disponível em: <http://www.opcaolacaniana.com.br/antigos/n1/pdf/artigos/JAMera.pdf>. Acessado em 25 de janeiro de 2012.

⁶ FOUCAULT, M. (1977). *As Palavras e as Coisas. Uma Arqueologia das Ciências Humanas*. Rio de Janeiro: Martins Fontes Editora. Ver também: FOUCAULT, M. (1981). *Vigiar e Punir. História da Violência nas Prisões*. Petrópolis: Editora Vozes.

⁷ Idem. *Ibidem*.

⁸ HENSCHER DE LIMA, C. (2011). "A ruptura epistemológica entre psicanálise e ciências humanas na modernidade biológica" In:

Psicologia em Revista, nº 2, vol. 17. Belo Horizonte, pp. 240-260.

⁹ LACAN, J. (1998[1966]). "A ciência e a verdade". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

¹⁰ SILVA, C.J. & SERRA, A.M. (2004). "Terapias cognitivas e comportamentais em dependência química". In: *Revista Brasileira de Psiquiatria*, nº 1, vol. 26. São Paulo, pp. 1-16. Ver também: KOLLING, N.M., RIBEIRO DA SILVA, C., CASTRO NUÑEZ CARVALHO, J.C., CUNHA, S.M. & HAAG KRISTENSEN, C. (2007). "Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína". In: *Avaliação Psicológica*, nº 2, vol. 6. Porto Alegre, pp. 127-137. DEL RIO SZUPSYNSKI, K.P. & OLIVEIRA, M.S. (2008). "O modelo transteórico no tratamento da dependência química". In: *Psicologia: Teoria e Prática*, nº 1, vol. 10, pp. 162-173.

¹¹ GRECO-LISITA, H. & ROSA, M.V. (2011). "Os usos que o psicótico faz da droga". In: *Psicologia em Revista*, nº 2, vol. 17. Belo Horizonte, pp. 261-277.

¹² LAURENT, É. (1994). "Tres observaciones sobre la toxicomania". In: *Sujeto, Goce y Modernidad II*. Buenos Aires: Atuel Ediciones. Ver também: VIGANÓ, C. (2003). "Assunção múltipla de substâncias e co-morbidade psiquiátrica". In: *Mental*, ano 1, nº 1. Barbacena, pp. 11-23. NAPARSTEK, F. (2005). *Introducción a la clínica con toxicomanias y alcoholismo*. Buenos Aires: Grama Ediciones. GALANTE, D. & NAPARSTEK, F. (2008). "Monotoxicomanias y politoxicomanias: la función del tóxico em las psicosis". In: *Lo inclasificable de las toxicomanias: respuestas del psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama Ediciones. BRIOLE, G. (2009). "Toxicomania, un lazo social entre otros?". In: *Pharmakon 11*. Buenos Aires: Grama Ediciones. MALENGREAU, P. "Clínica del Toxicómano". In: *Pharmakon 11. Op. cit.*

¹³ GALANTE, D. & NAPARSTEK, F. (2008). *Op. cit.*

¹⁴ BRIOLE, G. (2009). *Op. cit.*