

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

El consumo de drogas y la psicosis: consideraciones a partir del estudio de un fragmento clínico.

Pinho, Laura.

Cita:

Pinho, Laura (2011). *El consumo de drogas y la psicosis: consideraciones a partir del estudio de un fragmento clínico*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/844>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/ZZK>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL CONSUMO DE DROGAS Y LA PSICOSIS: CONSIDERACIONES A PARTIR DEL ESTUDIO DE UN FRAGMENTO CLÍNICO

Pinho, Laura
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este artículo indaga respecto del papel de las drogas en una estructura psicótica. Con este fin, traemos al estudio un caso clínico en el marco del cumplimiento de una política pública implementada por el Gobierno de Minas Gerais, Brasil, y establecida en el Estatuto da Criança e do Adolescente (ley que determina los derechos de los niños e adolescentes, decretada por el Gobierno Brasileño en 1990). A modo de introducción, traemos la teoría con el fin de articular el papel de las drogas y las estructuras clínicas desde Lacan, especialmente a partir de su última enseñanza. Investigamos la función de las drogas en la psicosis y el caso clínico ayuda a pensar el problema del consumo de drogas y su función para cada sujeto.

Palabras clave

Drogas Toxicomanía Estructuras clínicas

ABSTRACT

DRUG USE AND PSYCHOSIS: SOME CONSIDERATIONS FROM THE STUDY OF A CLINICAL FRAGMENT

The article seeks to question the role of drugs in a psychotic structure. To this end, we bring the study of a clinical case in the context of the fulfillment of a public policy implemented by the Government of Minas Gerais, Brazil, and established in the Estatuto da Criança e do Adolescente, (a law concerning children and adolescents rights established by the Brazilian Government in 1990). As an introduction, we bring the theory in order to articulate the role of drugs and clinical structures from Lacan, especially from his last teaching. Wonders in the function of drugs in psychosis and the clinical case helps to think the problem of drug use and its function for each subject.

Key words

Drugs Addiction Clinical structures

Lacan nos indica, em 1975, na sessão de encerramento das Jornadas de cartéis da Escola Freudiana de Paris que, na neurose, a droga é o que permite romper o casamento com o pequeno pipi. Contudo, Eric Laurent (1994) propõe que esta tese da ruptura não serve para a psicose, porque a ruptura ocorre de antemão neste caso. Na psicose, pela forclusão do Nome do Pai, a função fálica não funciona e o corpo fica invadido, repleto de gozo, a mercê do gozo do Outro.

Fabián Naparstek (2003) destaca que Lacan, ao sugerir que a droga é o que permite a ruptura do corpo com o gozo fálico, nos remete apenas a uma função da droga, e não a uma definição da toxicomania. Na medida em que a toxicomania não está ligada a nenhuma estrutura clínica em particular, a saber, neurose, psicose e perversão, a maneira com que cada sujeito faz uso das drogas, ou seja, o lugar que esta ocupa na economia psíquica do sujeito, é diversificado. Nessa perspectiva, convido vocês a, juntos, pensarmos a função que a droga tem para um sujeito, a partir do caso clínico que lhes apresento a seguir.

Optei por compartilhar com vocês um pouco da história de Henrique, um adolescente que me é confiado ao iniciar meu trabalho como psicóloga no Centro Socioeducativo de Justinópolis por tratar-se de um caso de difícil manejo. Nesse Centro é executada a medida socioeducativa de internação, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, para adolescentes que cometeram atos infracionais. O governo do Estado de Minas Gerais executa tal medida buscando garantir os direitos dos adolescentes e tendo como finalidade a responsabilização destes.

A medida socioeducativa é uma sanção judicial para adolescentes de 12 a 18 anos que cometeram algum ato infracional. É o contexto onde me encontro com esse sujeito e me interesso pela relação do mesmo com as drogas.

Henrique chega à unidade de internação após um assalto num ônibus, com uma arma de brinquedo. Alega que precisava de dinheiro para comprar drogas a fim de passar o Natal “*doidão*” (sic). Consumia maconha, cocaína e crack. Conta que começou a usar drogas por volta dos 11 anos, época em que fazia uso de maconha e, posteriormente, cocaína. Segundo ele, na primeira vez que usou maconha “*ficava vendo coisas; achando que era um macaco. Ficava magrelo sem estar magrelo*” (sic). Sobre a cocaína, diz que “*só travava, ficava com os dentes travados*” (sic).

Envolveu-se no crime para conseguir dinheiro, e chegou a furtar celular, fio de cobre de casa abandonada, bicicleta. Afirma que sua vida no crime *“foi curta” (sic)*, assim como a do tráfico. Começou a vender drogas aos 12 anos, quando ainda estudava. Conta que deixou de vender porque a *“boca”* entrou em guerra. Aos 14 anos, retorna ao tráfico porque *“a boca estava precisando de guerreiro” (sic)*. Aos 15 anos interrompe o tráfico novamente porque os companheiros falaram que sua mãe *“era espírita” (sic)* e ficaram com medo de acontecer alguma coisa com eles. Aos 16 anos, volta a vender drogas por cerca de duas semanas, e parou novamente porque outro rapaz ocupou seu lugar. Conta que ganhava cerca de mil reais por dia, dos quais trezentos reais ficavam para ele, gastando com roupas, comida e mais droga.

O uso do crack começou aos 14 anos. Já envolvido no tráfico, conta que via os clientes comprando crack, e pensou: *“deve ser bom, todo mundo troca coisas por isso aí” (sic)*. Resolveu experimentar e gostou. Fumava a droga misturada no cigarro. Relata que o crack o deixava *“relaxado” (sic)*, *“tranquillão” (sic)*. *“Sentia bem estar” (sic)* e *“ficava com altas ideias boas” (sic)*. Nas palavras dele, *“você fica conversando com as pessoas, você fuma e vê a luminosa, ideias brilhantes” (sic)*.

Sou informada pela equipe de atendimento que o adolescente chega à unidade com a postura de provocar os outros adolescentes ou agentes socioeducativos. Iniciava uma discussão que sempre acabava com a seguinte frase: *“cai pra cima de mim” (sic)*. Era envolvido em sanções disciplinares por não obedecer às normas da instituição: achava que os agentes socioeducativos roubavam seu tempo de banho e criava conflitos por isso. Devido ao quadro persecutório, foi solicitada avaliação psiquiátrica.

O adolescente já havia sido acompanhado pelo Centro de Atenção Psicossocial desde dezembro de 2009, quando foi encaminhado por outra instituição psiquiátrica por *“estar delirando, com maneirismos.”* A psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial relata que em atendimento o adolescente apresentava-se *“com medo, persecutório, dizendo que as pessoas estavam encarando ele”*.

Comecei a atender Henrique em setembro de 2010. No início, apresenta-se desorganizado em relação ao cumprimento da medida, relata estar sentindo a cabeça *“pesadona” (sic)* *“com muito sono” (sic)*, fato que atribui ao uso de muita medicação. Diz não querer ficar preso porque o lugar o está *“atazanando” (sic)* e os outros adolescentes ficam *“zoando” (sic)* da cara dele.

Henrique aponta a internação como um momento crítico em sua vida. Em atendimentos relata sentir *“sensações estranhas” (sic)* no corpo, *“sensação de morte, uma sensação cabulosa” (sic)*, que começaram a aparecer apenas nessa unidade de internação. Relata que ficou *“estranho. De uma hora pra outra fiquei só sofrendo” (sic)*, diz ele. Conta que ficou na Dopcad (Divisão de Orientação e Proteção à Criança e ao Adolescente) dois meses e um mês já no CSEJU sem sentir nada.

Sobre a primeira vez que se sentiu mal, diz que foi no dia dos pais: *“não lembro por quê. Foi uma visita boa” (sic)*, diz o adolescente. Relata que seus pais vieram visitá-lo, almoçaram juntos, cantou uma música para eles e sua mãe lhe trouxe algumas roupas e uma pera. Comeu a pera, que estava dura e sentiu dor em um dente que estava quebrado. Em seguida, foi caminhar para passar a dor e começou a *“dar tremedeira” (sic)* e a sentir *“mal estar” (sic)*. Segundo ele, a *“sensação estranha no corpo” (sic)* ocorre de modo mais acentuado nos dias em que sua mãe vem visitá-lo. Foi observado que, durante as visitas, mãe e filho andam colados, e Henrique fica praticamente no colo da mãe.

Certo dia chega ao atendimento dizendo que começou a ver *“pontinhos em tudo: mesa, cadeira; olho pro pontinho aí bate em mim uma sensação ruim” (sic)*. Pergunta por que ficou assim, pois antes era *“normal” (sic)*. Ao normal refere-se dizendo que se relacionava com as pessoas e mostrava entusiasmo pela escola. Atualmente, Henrique está matriculado na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio que funciona no interior da unidade. Alega ter dificuldade para entender as matérias, e costuma experimentar a *“sensação cabulosa” (sic)* com muita frequência. Percebe-se que Henrique não gosta de participar das atividades em grupo propostas pela unidade. Prefere ficar sozinho, quando diz sentir-se mais tranquilo. Nos intervalos da escola, justamente quando pode interagir com os outros adolescentes, o mal estar irrompe de modo mais acentuado.

Nos atendimentos seguintes, aparecem relatos de abusos sexuais. Questiona-se: *“será que sou estuprador? Vou morrer, os meninos vão me matar. Deus viu o que eu fiz, mas eu não estupro ela não... eu só fiz sexo oral” (sic)*. Quando peço que me fale sobre o episódio, Henrique nega e diz que nada aconteceu. Conta que sua primeira relação sexual aconteceu aos 13 anos de idade, quando fez sexo oral em uma moça de 15 anos. No entanto, nomeia como primeira vez uma relação com uma mulher de trinta e poucos anos, aos 14 anos, quando também estava presente um amigo seu. Segundo a equipe de atendimento, o adolescente chegou a referir-se ao episódio dizendo ter estuprado uma de suas irmãs, mas isso não volta a aparecer nos atendimentos comigo.

Diz não ser estuprador, e afirma que *“os pontinhos aparecem e eu penso que tenho que falar com os meninos que sou estuprador, mas não aconteceu nada. Não fiz nada forçado” (sic)*. Segundo ele, estupro é *“quando você força alguém a fazer sexo” (sic)*.

Em outra ocasião, inicia o atendimento dizendo: *“não estou tendo mais ideia” (sic)*. Explica-se alegando não ter assunto pra conversar, não sabe o que dizer, não tem ideias. Convido-o a conversar comigo, e lhe faço perguntas relacionadas ao cumprimento da medida socioeducativa. Tal afirmativa volta a aparecer posteriormente, quando declara gostar de conversar sobre o crime. Sirvo-me de tal asserção como instrumento para o atendimento, sugerindo-o que conversemos sobre o crime.

Outras ideias delirantes surgem quando diz que em al-

gumas ocasiões experimenta a “sensação ruim” (sic), e “fico achando que os meninos vão me matar” (sic), diz ele; mas “Deus está comigo” (sic), elaboração que às vezes parece ter uma função reguladora para Henrique. Foi possível trabalhar algo da diferenciação entre as sensações internas e aquilo que vem de fora. Inicialmente, parecia tomar a relação com o outro como invasiva, daí a provocação: “cai pra cima de mim” (sic). Em atendimentos, chega a localizar que a “sensação ruim é em mim” (sic), o que desloca um ponto persecutório que estaria no outro e aponta certo limite. Acredita que o remédio lhe ajuda e como estratégia diz que tenta “orar pra livrar do mal” (sic).

Muitas vezes recorre a Deus para atenuar a “sensação estranha” (sic) no corpo. Conversamos diversas vezes sobre suas estratégias para se sentir melhor e ele me pergunta: “pra sentir bem como faz? Acho que não tem jeito, só Deus”; “é só pedir a Deus, orar. Eu era muito capeta, bagunçava muito; resolvi mudar porque Deus não gosta que desobedeça ele” (sic). Atribui o sofrimento que sente ao destino, “ter que sofrer” (sic).

Procura dar um significado a essas “sensações estranhas” (sic), e afirma ser um castigo de Deus. Diz também que os pontinhos “falam” (sic) pra ele suicidar. Em fins de 2010, Henrique apresentou uma piora, com frequentes ameaças de suicídio. Foi encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial, onde desde então tem acompanhamento psicológico e psiquiátrico de três a quatro vezes por semana.

Em outro atendimento, um delírio mais formalizado começa a se esboçar. Henrique acredita que não vai melhorar, e vê no suicídio sua única saída: “se eu suicidar, o mundo explode. Eu fui o escolhido de Deus pra ser morto e acabar com o mundo” (sic). Diz saber disso “pe-lo jeito que as coisas têm acontecido” (sic).

Em conversa com a mãe do adolescente, ela localiza o “surto” do filho em fins de dezembro de 2008. Foram passar o Natal na casa de sua sogra, com toda a família e Henrique sumiu. Ela e o pai de Henrique procuraram o filho, mas só o localizaram quando o pai ligou para o juizado e souberam que o mesmo havia sido levado ao CIA (Centro Integrado de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional). Conta que o adolescente estava numa praça próxima à casa de sua avó, quando foi abordado por policiais que acreditavam que ele estava consumindo droga e a havia jogado fora. Os policiais então bateram nele e ele reagiu. Ela relata que no dia da audiência, quando viu o filho, não o reconheceu. Havia notado que ele já estava “esquisito” (sic), pois “falavam que ele sentava e conversava sozinho” (sic), mas foi no dia da audiência que percebeu que ele estava completamente diferente, estranho. A mãe não reconhece o filho a partir da imagem que tinha dele.

Com relação ao cumprimento de medida atual, ela diz que pediu à juíza que seu filho fosse internado, “porque ele não estava bem, a cabeça não estava boa”, “ficava sozinho, sete dias sem tomar banho; na verdade, ela me fez um favor” (sic), afirma.

Conta que começou a perceber uma mudança em Hen-

rique quando ele tinha 14 anos, no ano de 2008, época em que ele passava muito tempo na rua. Segundo ela, ele começou a cometer pequenos furtos, usar drogas, e estava sendo ameaçado. “Como ele estava estranho, os meninos batiam nele” (sic), relata. Quando o filho tinha 11 anos, percebeu que ele estava fumando maco-nha, mas acredita que “o que atrapalhou foi o crack” (sic).

Relata que a relação de Henrique com o pai tem melhorado ultimamente. Conta que o pai de Henrique era agressivo e não se davam bem, principalmente depois do surto. Quando recebeu a medida socioeducativa de internação a relação melhorou. Henrique acredita que o pai começou a brigar com ele e a não gostar dele quando se envolveu na criminalidade.

Ela localiza o acautelamento como um momento de melhora do filho: “a gente começou a respirar quando o Henrique internou” (sic), diz ela. Nas palavras dela, “antes não tinha vida. Eu era Henrique 24 horas por dia, eu respirava Henrique”; “ele me consumia” (sic). Conta que a partir dos 11 anos começou a trazer mais problema: “eu segurei o Henrique sozinho dos 11 anos pra cá” (sic), relata. Separou-se de seu marido mais ou menos nessa época, porque toda sua atenção estava direcionada ao filho.

Nota-se, com esse relato, que o que a mãe nomeia como surto não corresponde ao momento em que, “de uma hora pra outra”, no dia dos pais, Henrique começa a sofrer devido à sensação estranha no corpo que aponta para uma ruptura, e já não reconhece mais seu corpo.

Trata-se, podemos dizer, de um encontro com um pai que não funciona como quarto elemento, não estabelecendo, portanto, um limite no gozo da relação entre mãe e filho. Por outro lado, o encontro com um chamado sexual não elaborado já anunciava a forclusão do Nome-do-Pai. Não há como responder a esse encontro, uma vez que não há inscrição de um corpo sexual. O “estupro”, ao não ser simbolizado, retorna agora no real na forma de alucinação verbal, onde Deus, correlativo a um supereu tirânico, ordena que Henrique suicide a fim de ser castigado pelas coisas erradas que fez, sendo o estupro o grande crime.

Como pensar então esse primeiro momento? Podemos supor que quando um desencadeamento se armava, a droga, em especial o crack, vem ao serviço do sujeito para aplacar o gozo e propiciar certa estabilidade imaginária?

Podemos inferir que não se trata de uma suplência, pois essa deve ter a dignidade do Nome-do-Pai. Nesse sentido, a droga poderia estar funcionando como um grampo. Ela tem o estatuto de um saber onde um sintoma não pode ser conformado.

Nessa perspectiva, quando sai a droga, o gozo, que antes estava reduzido a um “bem estar” (sic) que o deixava “relaxado” (sic), “tranquilão” (sic), “doidão” (sic); dava-lhe “altas ideias brilhantes” (sic) e o “ajudava a conversar” (sic), retorna agora desbordado e mortífero. Vale dizer que em atendimento diz estar querendo parar

de usar e “conversar por mim próprio, sem usar. Parar de usar essa porcaria, é a maior desgraça” (sic), diz. Henrique acredita que o uso reiterado de drogas é a causa de seu sofrimento atual, a partir de intervenção feita pelo psiquiatra. Chega a perguntar se está “louco” (sic), e teme ficar assim pra sempre.

Antônio Beneti (1998) sustenta que “muitos dos chamados toxicômanos são, na verdade, sujeitos psicóticos, que na ausência da droga apresentam produções delirantes” (p.219). Este autor afirma que, para estes sujeitos, o consumo regular de drogas poderia constituir-se uma solução psicótica, servindo como uma moderação do gozo.

Luis Disanto (2009) afirma que se poderia pensar a droga “como uma espécie de automedicação, para evitar talvez a irrupção de um gozo mais mortífero, ou em todo caso para aplacá-lo.” (p.236). Agrega que o sujeito psicótico tenta suprir a forclusão do significante fundamental por meio da droga, constituindo-se um tratamento do real pelo real. Segundo ele, poderíamos pensar o tóxico como uma delimitação do gozo psicótico pela identificação, a partir da possibilidade de se constituir certo laço social, de ser reconhecido pelo Outro, de ser nomeado com um dos nomes de referência social: “sou adicto”.

Sylvie Le Poulichet (2005) argumenta que a toxicomania, no caso da psicose, pode chegar a emprestar algo do corpo. A autora assinala que as montagens toxicomânicas representam “um gozo circunscrito que protege de outro gozo mais radical. [...] Parecem ser modos de guardar algo do corpo, [...] ainda que com o tempo participem de uma forma de abraço mortal.” (Le Poulichet, 2005, p.130, nossa tradução). Agrega que quando o sujeito não pode recorrer a nenhum significante que lhe permita desprender-se deste abraço com *A Mãe*, a operação de adição se apresenta como uma tentativa real de produzir um novo corpo, na medida em que “um corpo” não foi elaborado. “O indivíduo não dispõe das coordenadas imaginárias e simbólicas que haveriam permitido que *isso constituísse um corpo*.” (Le Poulichet, 2005, p.125, nossa tradução).

Le Poulichet (2005) sustenta que certas toxicomanias na psicose são maneiras de resistir à invasão do fluxo de gozo no corpo, na tentativa de se criar um limite onde se contenha algo do corpo e impeça a invasão do Outro não castrado. Nesse sentido, se na abstinência a droga não está presente, quer dizer, se o psicótico não tem mais aquele objeto que poderia vir a condensar um gozo, pode ocorrer um retorno desse gozo sobre o próprio corpo.

É importante destacar, portanto, que além da possibilidade de criar-se uma borda que constitua um corpo, o consumo da droga permite ao psicótico a constituição de um laço com o Outro. No caso de Henrique, podemos pensar que também o tráfico tinha uma estrutura que lhe permitia ocupar um lugar privilegiado, tratava-se de um ótimo traficante. Nesse sentido, ao nomear-se sob os significantes “eu sou viciado”, e “eu sou traficante”, se identifica imaginariamente como integrante de

um grupo, o que o enlaça ao Outro social.

Apenas *a posteriori*, amparando-me nos dizeres do próprio sujeito, me arrisco propor que a droga funcionava como instrumento para um enlace com o Outro, ao se inserir em um grupo no qual encontrava uma identidade e onde conseguia transitar com desenvoltura.

Fica claro que a verdadeira problemática desse sujeito é o enlace com o Outro. Porém, o enlace propiciado pela droga é precário e a questão para o sujeito é como constituí-lo, uma vez que através da linguagem não foi possível fazê-lo. Quando a droga sai, parece que a internação faz uma borda para o sujeito, na medida em que ele começa a tentar se localizar subjetivamente. Há uma constante tentativa de encontrar uma palavra que faça sentido para ele, um significante que o enganche com o Outro.

No contexto atual, portanto, Henrique encontra-se abstinente e tanto a droga quanto o tráfico já não se apresentam mais como solução, ainda que precária. Uma saída possível, apresentada pelo próprio sujeito, é a de repositores de produtos no supermercado, profissão do pai. Seria esse um fazer estabilizador, uma vez que a droga já não está mais a serviço dele? Sendo assim, com quais ferramentas pode contar esse sujeito em particular? Como manejar a urgência de um sujeito na iminência de uma passagem ao ato?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beneti, A. (1998). Toxicomania e Suplência. In Bentes, L.; Gomes, R. F. (Orgs.). O brilho da infelicidade. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Disanto, L. (2009). Un cuarto lleno de espejos: psicosis y toxicomanías. In Donghi, A.; Vázquez, L. (comp.). Adicciones: una clínica de la cultura y su malestar. Buenos Aires: JVE ediciones.

Lacan, J.; Miller, J.A. (2008). O seminário: livro 3: As psicoses. 2ª edição revista. Rio de Janeiro: J. Zahar. (Obra original publicada em 1955-56).

Lacan, Jacques (1983). Jornadas de estudos dos cartéis da Escola Freudiana de Paris. Letra Freudiana. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, Ano 1, n.0: circulação interna. (Obra original publicada em 1975).

Laurent, E. (1994). Tres observaciones sobre la toxicomanía. In Sinatra, E.S.; Sillitti, D.; Tarrab, M. (Comp.) Sujeto, goce y modernidad: fundamentos de la clínica. Buenos Aires: Atuel - TyA, s.f. (II).

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. - Revoga a L-004.513-1964 e a L-006.697-1979 (Código de Menores).

Le Poulichet, S. (2005). Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo. Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada em 1987).

Naparstek, F. A. (2003). Psicosis ordinarias y toxicomanías. In Miller, J. A. et al. El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías. Buenos Aires: TyA.

Naparstek, F. A. y colaboradores (2006). Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo. Buenos Aires: Grama ediciones.