

Da nomeação ao caso único na clínica da toxicomania

Maria Wilma Santos de Faria (Relatora) (1)

Coordenadora do Núcleo de Psicanálise e Toxicomania

O último ensino de Lacan comporta uma teoria aberta, renovada a cada caso clínico, e que não se atém às classificações e à padronização. Jacques-Alain Miller (2003) nos ensina que, para além da acumulação do saber, pesquisar é esperar o novo, já que o sistemático só nos interessa na medida em que dá lugar ao a-sistemático, ao singular. A investigação clínica sugere que a psicanálise comporta uma teoria não toda, cuja carga de infinito permite a escuta da variação e da invenção, uma teoria *vivificada pela transmissão daquilo que há de único em cada caso clínico*.

Se o sujeito, em sua relação com o objeto, inventa seu modo de relação ao sexo sem uma prévia programação, trata-se, pois, de aprender com cada caso seu modo próprio de transmissão. É nesse contexto que trazemos dois fragmentos clínicos que envolvem o álcool, a droga, o feminino, casos em que a posição de objeto, de resto, está presente no início do tratamento e na forma como os sujeitos se apresentam.

O caso A (2) nos transmite o modo pelo qual uma mulher percorre, durante o tratamento, as nomeações "sou bebum" e "sou bulímica", para dirigir-se ao Outro com um "sou professora", após dois anos e meio de entrevistas preliminares e, em seguida, entrar em análise a partir do significante "mulher safada". Procurou a análise após uma tentativa de auto-extermínio; estava deprimida, fazendo uso de álcool diariamente, envolvendo-se em relações extraconjugais seguidas de amnésia: "*Sou bebum*, minha família sabe disso." Sua mãe engravidou após uma relação com um homem desconhecido, e seu pai adotivo, ao ficar viúvo, escolheu-a como esposa: para ser a mãe de seus filhos.

Após uma briga com o marido agressivo e ameaçador, vagou pelas ruas até de manhã com as roupas que tinham sido rasgadas por ele e, desde então, parou de beber. Apresentou, quase automaticamente, um quadro de bulimia com cinco a seis vômitos por dia: "Eu tenho que ficar *limpa*, enquanto meu estômago

A n o 0 1 - n º 0 1 - julho a dezembro de 2007.

não fica completamente *vazio* eu não me acalmo. Às vezes eu acho que vou morrer de tanto vomitar... E não sei como ainda estou casada”, disse em uma sessão.

Ao que a analista respondeu: “Você paga um preço alto para manter seu casamento”. Não sentia prazer com o marido, mas tinha atração por outros homens, embora descartasse a possibilidade da separação, pois entrava em pânico ao imaginar-se sozinha. À afirmação da analista de que ela tinha uma família, respondeu: “E eu *sou professora*. Meu pai sempre quis que eu fosse professora”.

Pede à analista que converse com sua família e apresente o “sou bulímica” para os pais, mas esta reafirma o “sou professora”, sugerindo que a ajudem a seguir tal caminho. Começa a trabalhar como professora e o quadro de bulimia se desmonta. Pensa em se separar, mas, temendo ter o mesmo destino da irmã que foi assassinada pelo marido, convida o pai para passar uns dias em sua casa. Nessa ocasião, é hospitalizada em decorrência de vômitos repetidos e, ao sentir-se como a irmã morta, arranca os tubos do soro, vai até onde estavam o pai e o médico de plantão e diz: “Estou cansada de ser a que bebe, a que tem bulimia. Pai, me leve para casa”. Quando chega em casa, pede a separação e, na sessão seguinte, diz que está bem, mas não quer ser uma *mulher safada*: “Eu já nem sei mais quem eu sou. Gostaria de descobrir isso”.

Essa fala inaugura a indagação sobre o que é ser uma mulher e o uso do divã. *Safada* parece constituir-se como uma báscula que nomeia a errância da devastação em que estava e, ao mesmo tempo, possibilita o acesso ao gozo sexual. Na mesma ocasião, inicia uma relação com um homem com quem sente prazer.

O caso B (3), 17 anos, trouxe a desorganização de uma família que só queria o endereço de uma clínica para interná-la fora da cidade. Havia o relato do uso de múltiplas drogas, acompanhado de um diagnóstico de esquizofrenia e outro de distúrbio de personalidade. B. tinha passado por três internações, a segunda após tentativa de suicídio. Estava presa dentro de casa, pois os pais temiam que ela ficasse como uma “drogada jogada pelas ruas”.

O manejo junto à família mostrou-se decisivo durante todo o tratamento para barrar a “lei do capricho” à qual a paciente estava submetida. Já no primeiro encontro, a analista posicionou-se ao lado do sujeito, dizendo não concordar com a internação, com a forma como vinha sendo tratada, propondo atendimentos diários e sustentando que ela fosse sozinha ao consultório.

A aparência desvitalizada, os olhos arregalados, o mutismo inicial foram cedendo, e, aos poucos, foi possível saber que “sair fora” era tudo o que ela queria: “sair fora dos pais, sair fora do consultório da analista, sair fora do mundo”. As drogas causavam alívio, deixando-a fora de tudo. Havia uma insônia persistente, só conseguia dormir pela manhã. B. não sabia precisar como ou quando, mas dizia que alguma coisa se havia rompido dentro dela e que já não era a mesma: “Não há diferença entre eu e o mundo do lado de fora. Vivo na terceira pessoa. Sou como um robô, alguém apertou o botão e eu faço as coisas”.

Dizia que só o namorado era capaz de perceber o que se passava dentro dela. Conheceram-se dentro do hospital psiquiátrico, e sua família não aprovava o namoro porque o rapaz, além de usar maconha, havia tido inúmeros surtos psicóticos. Chamava atenção a consistência imaginária dessa relação, pois formavam o “casal 22: 2 doidões”. Conseguiram se comunicar em silêncio, conversavam sobre coisas que se passavam quando ela se via no espelho ou na tela desligada da TV.

Para B., a mãe não passava de uma “figura de mãe”, por quem não sentia nenhum afeto. Dizia sentir um profundo desprezo pelo pai: “eu não sou a princesa que ele quer”. No discurso do pai, B. era o ar que ele respirava, alguém cujo nome lhe veio em um sonho antes mesmo de a esposa confirmar a gravidez. Em suas palavras: “Construí um castelo, ela era a princesa, mas não quis entrar”. A mãe, presa a regras e normas, alegava não saber ser mãe, ditava o que era uma família na vertente do dever e não na do amor, mas percebia com preocupação que a filha tinha uma forma de funcionar em que “copiava” o que os outros faziam.

Efeitos terapêuticos foram recolhidos. B. começou a se arrumar, a usar roupas coloridas e pintou o cabelo da mesma cor do cabelo da analista. Através de intervenções feitas junto à família, passou a estudar à noite, a dormir pelas manhãs e conseguiu um estágio como secretária à tarde. Os episódios de consumo de drogas e bebidas diminuíram, e os pais passaram a ser menos agressivos com ela.

Na ocasião em que o namorado apresentou um surto, B. tomou as providências necessárias: convocou a família dele para dizer que sozinha não poderia lidar com a situação, procurou um Centro de Convivência, marcou um psiquiatra. Esse ponto de encontro com a loucura do outro possibilitou

a B. constituir um novo lugar para si. Identificada com a posição de quem trata, passou a secretariar o namorado.

Nas últimas sessões, foi possível dizer que havia conseguido uma nova forma de organização. Havia o *mundo do lado de fora*, onde convivia com as pessoas, e o *mundo interno*, em sua cabeça. Tomava cuidado para um não se misturar com o outro. Contou ainda que se inspirava em sua cachorrinha que conseguia sempre “batalhar pelo próprio espaço, delimitando bem o seu território dentro de casa”.

Mesmo tipo clínico, duas saídas diferentes

O que aproxima esses dois casos refere-se à posição de resto explícita na forma de apresentação desses sujeitos que chegam para o tratamento com o corpo desinvestido narcisicamente, com freqüentes passagens-ao-ato, uso de álcool e drogas. Contudo, o mesmo tipo clínico alcoolismo/toxicomania cumpre funções diferentes para cada sujeito.

Em A., a posição fantasmática de morta responde ao sintoma parental em que o pai escolhe uma mãe para seus filhos e não uma mulher. O percurso do tratamento possibilitou uma produção significativa que permitiu o deslocamento de “bebum” para “mulher safada”. Ser “safada”, um nome do feminino, foi a chance de o sujeito ter acesso ao prazer e à sexualidade.

No caso B., observamos o recurso às drogas como uma tentativa do sujeito de não ser capturado como objeto de gozo do Outro. Para não ser “A princesa” do pai, posição por demais insuportável, lança-se às drogas como “doidona”, uma forma de se fazer sujeito. B. foi construindo sua posição na parceria amorosa via transferência, recompôs sua imagem, foi trabalhar, estudar, delimitando seu território. A aposta na inscrição de um lugar diferente da posição de “drogada” ou de “A princesa” mostra a natureza das identificações imaginárias inventadas pelo sujeito.

A presença do *objeto a* na prática psicanalítica faz com que a delimitação do real aconteça sempre na vertente do um-a-um. Verificamos em ambos os casos que o encontro com o analista possibilitou novas formas de enlaçamento que nos transmitem a vivificação advinda da escuta do sujeito em sua unicidade.

Referências bibliográficas:

BENJAMIN, Walter. **Passagens**. Org. W. Bolle. Trad. I. Aron, C. Mourão. Belo Horizonte: UFMG/ Imprensa Oficial - SP, 2006.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **O que é a filosofia?** 2.ed. Trad. B. Prado Jr. E. Munoz. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1997.

LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro 20: mais, ainda**. 2.ed. Trad. M. D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

MILLER, Jacques-Alain. **"A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan"**, Carta de São Paulo, São Paulo: EBP-SP, v.10, n.5, out.-nov. 2003.

MILLER, Jacques-Alain. (2006) **"Os objetos a na experiência"**; Textos e papers - VI Congresso Internacional do Campo Freudiano, trad. Vera Avellar Ribeiro. Disponível em: <http://www.amp2008.com/>.

Notas:

(1) São co-autores deste trabalho: Cristina Sandra Pinelli Nogueira, Jaqueline Ferreira, Luisa Izidoro Porto, Maria Aparecida M. Souza, Maria Wilma Santos de Faria (Relatora), Ramon Martins Drumond, Sueli de Melo Miranda.

(2) O caso A. foi conduzido e apresentado por Sueli de Melo Miranda no NIPP - Núcleo de Investigação e Pesquisa nas Toxicomanias e Alcoolismo do IPSMMG. Foi comentado por Antônio Beneti e Sérgio de Mattos, em 2006.

(3) O caso B foi conduzido e apresentado por Maria Wilma Santos de Faria no NIPP - Núcleo de Investigação e Pesquisa nas Toxicomanias e Alcoolismo do IPSMMG, em 2007.