



Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana
Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo
ISSN 1809 - 709 X

Construção simbólica frente à falha do recurso à droga na psicose¹

Maycon Rodrigo da Silveira Torres

Orcid: [0000-0001-9479-7521](https://orcid.org/0000-0001-9479-7521)

Doutor em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense / UFF (Rio de Janeiro, Brasil)

Pós-Doutorando em Estudos da Subjetividade pelo PPG da Universidade Federal Fluminense / UFF (Rio de Janeiro, Brasil)

Professor de Graduação em Psicologia na Faculdade Maria Thereza (Rio de Janeiro, Brasil)

Membro do Laboratório de Psicanálise e Laço Social / LAPSO-UFF (Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: mayconrtorres@gmail.com

Paulo Eduardo Viana Vidal

Orcid: [0000-0001-7897-6933](https://orcid.org/0000-0001-7897-6933)

Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal Fluminense / UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil)

Professor Adjunto IV na Universidade Federal Fluminense / UFF (Rio de Janeiro, Brasil)

Coordenador do Laboratório de Psicanálise e Laço Social / LAPSO-UFF (Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: paulo Vidal@id.uff.br

Resumo: A inserção de psicanalistas em instituições da rede de saúde mental, em especial nos dispositivos de atenção a usuários de álcool e outras drogas, amplia a discussão sobre o diagnóstico estrutural frente ao uso de substâncias psicoativas. O recurso às drogas na psicose pode operar como uma tentativa de estabilização ao localizar no real da substância os efeitos da invasão do real dos sintomas psicóticos. O objetivo deste artigo é discutir, a partir de um caso clínico, a possibilidade de construção simbólica frente à falha deste recurso. O caso analisado pela teoria lacaniana demonstra que o uso de drogas pode ser capturado pelo processo de desorganização pulsional. Discute-se a função do sonho na psicose e sua relação com a construção delirante. O endereçamento transferencial ao analista, por outro lado, permite que o discurso sobre as drogas em sua dimensão significativa opere como uma forma de construção simbólica para a amarração dos registros.

Palavras-chave: Psicose; Toxicomanias; Diagnóstico Estrutural; Estabilização; Simbólico.

Construction symbolique face à l'échec de la consommation de drogue dans la psychose: L'insertion des psychanalystes dans les établissements du réseau d'assistance de la santé mentale, notamment dans les dispositifs de prise en charge des usagers d'alcool et d'autres drogues, élargit la réflexion sur le diagnostic structurel face à l'usage de substances psychoactives. L'usage de drogues dans la psychose peut opérer comme une tentative de stabilisation en situant dans le réel de la substance les effets de l'envahissement du réel des symptômes psychotiques. L'objectif de cet article est de discuter, à partir d'un cas clinique, de la possibilité d'une construction symbolique face à l'échec de cette ressource. Le cas, pour la théorie lacanienne, démontre que la consommation de drogues peut être capturée par le processus de désorganisation de la pulsion. Les rêves sont discutés à partir du délire et de sa fonction dans la psychose. L'adresse du transfert à l'analyste, au contraire, permet au discours sur la drogue dans sa dimension signifiante d'opérer comme une forme de construction symbolique pour nouer les registres.

Mots clés: Psychose; Toxicomanias; Diagnostique Structural; Stabilisation; Symbolique.

Symbolic construction on the failure of drug use in psychosis: The insertion of psychoanalysts in institutions of the mental health network, especially in spaces dedicated to the care of users of alcohol and other drugs, broadens the discussion on the structural diagnosis in the face of psychoactive substance use. The use of drugs in psychosis can operate as an attempt at stabilization by locating in the real of the substance the effects of the invasion of the real of psychotic symptoms. The objective of this article is to discuss, based on a clinical case, the possibility of symbolic construction when facing the failure of this resource. The case demonstrates through lacan's theory that drug use can be captured by the process of disorganization of the drive. The function of dream in psychosis is discussed through its relation to delusion. The transferential address to the analyst, on the other hand, allows the discourse about drugs in its signifying dimension to operate as a form of symbolic construction for tying the registers.

Keywords: Psychosis; Drug addiction; Structural Diagnosis; Stabilization; Symbolic.

Construção simbólica frente à falha do recurso à droga na psicose

Maycon Rodrigo da Silveira Torres & Paulo Eduardo Viana Vidal

Introdução

A ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil a partir de 2001, especialmente com a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad), trouxe à cena a discussão sobre a função do uso de droga na experiência subjetiva. Os efeitos das substâncias psicoativas estão presentes desde a fundação da psicanálise, com as experiências de Freud com a cocaína, mas a sistematização da discussão teórica ocorreria apenas posteriormente, a partir da década de 60. No campo psicanalítico, as chamadas toxicomanias colocam em xeque a discussão sobre o diagnóstico estrutural: seus efeitos alucinógenos dificultam a identificação da psicose; o caráter restritivo questiona a fixação perversa ao objeto; a impossibilidade de satisfação mascara a neurose.

O termo toxicomania está referido a um uso excessivo da substância tóxica. O objeto droga assume papel importante no investimento psíquico do sujeito. O psicanalista é convocado a responder à demanda de tratamento, independentemente de alterações psicopatológicas progressas, tais como delírios, alucinações ou sintomas melancólicos. Em geral, estas demandas se referem a uma insuportabilidade na relação entre o sujeito e a substância. O diagnóstico em psicanálise visa tomar o fenômeno (uso de drogas) para pensar a estrutura. As estruturas clínicas são formas de organização psíquica que devem levar em consideração a dimensão do significante e a relação com o gozo, com destaque para o significante Nome-do-pai e o falo (Lima, 2019).

O objetivo deste artigo é discutir os efeitos do recurso às drogas na estrutura psicótica, especialmente quando este recurso falha e torna-se signo da desorganização pulsional. Objetiva-se também apresentar as possibilidades de construção simbólica pelo endereçamento transferencial do sujeito ao analista, de tal modo que a escuta do discurso do sujeito permite acolher a droga não apenas como substância química que opera sobre o real do corpo, mas como significante possível de ser deslocado na cadeia significante. O método escolhido foi a apresentação de um caso clínico acompanhado na RAPS da saúde pública da região metropolitana do Rio de Janeiro, analisado pelos referenciais psicanalíticos de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Foi realizada leitura de prontuário clínico, em especial a partir do vínculo transferencial com o analista-pesquisador. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o registro CAAE 63077416.0.0000.5243. Será utilizado nome fictício para garantir o anonimato do paciente, bem como algumas adaptações foram feitas para reduzir o risco de reconhecimento.

Apresentação do caso

Leonardo iniciou seu percurso de tratamento na saúde mental em uma internação no hospital psiquiátrico do município aos 19 anos, após ser levado por policiais. Foi detido por depredar carros em

estacionamento, mas acredita ter sido conduzido à instituição por "*estar fingindo ser leão*", em referência a seu nome próprio, e "*descobrimo pistas*". Foi diagnosticado como F31.2 (Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos), apresentando discurso desorganizado e fuga de ideias.

Segundo relato da mãe, Leonardo teve desenvolvimento normal. É o filho mais velho, seguido por duas meninas. A mãe tem outro filho, anterior ao casamento. Este filho iniciou uso de drogas na adolescência e associou-se ao tráfico local. Foi preso alguns meses antes da internação de Leonardo. Sua mãe localizou mudança de comportamento no contexto da separação dos pais, por volta dos 18 anos. Seu pai, diagnosticado com esquizofrenia, foi preso em manicômio judiciário por episódio de agressão contra a mãe. Após sua liberação, a mãe identificou no filho intensificação de ansiedade. Apresentou comportamento inadequado algumas semanas antes da internação, no contexto do início do primeiro emprego. Um dia chegou ao trabalho desorganizado, alegando ter "*fumado haldol do pai esquizofrênico*" para conseguir se acalmar para trabalhar. Antes, no entanto, vinha frequentando diferentes igrejas.

A primeira internação aconteceu na enfermaria de agudos masculinos. Justificava sua entrada como efeito de "*macumba*" que lançaram contra si. Sentia as "*energias negativas afetando*" seu corpo. Sobre o episódio de depredar carros, afirmou ter sido em função da presença do espírito do avô. Leu um adesivo que interpretou como sendo uma mensagem vinda dele: "*antes de morrer meu avô previu que eu ia me internar*".

Seu pai faleceu durante o período de internação. Devido ao quadro de desorganização e risco de fuga, não foi autorizado pela equipe técnica, em acordo com a família, de comparecer ao funeral. Intensificou então a ideia persecutória contra a mãe, entendendo ser ela a responsável pela morte do pai: "*Descobri que minha mãe é prostituta. Ela trabalha num colégio a noite*." Sua mãe teria ainda o plano de interná-lo para sempre, "*igual meu pai*".

Leonardo iniciou o uso de drogas por volta de 16 anos, com álcool e maconha. Atribuiu o uso de maconha aos "*problemas em casa*", principalmente conflito entre pai e mãe. Disse: "*maconha cria um intelecto muito alto*". Após a abertura do primeiro episódio de surto, passou a utilizar cocaína com frequência e depois, *crack*. Após 34 dias de internação, com remissão parcial dos sintomas, recebeu diagnóstico de F23 (Transtornos psicóticos agudos e transitórios). Foi indicado a dar continuidade ao tratamento extra-hospitalar no ambulatório de saúde mental, mas reinternou dois meses depois.

Encaminhado pelo psiquiatra do ambulatório devido ao uso abusivo de múltiplas drogas com diagnóstico de F19 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas), apresentava heteroagressividade, principalmente contra a mãe. Afirmava usar drogas por ter "*vida monótona*" e a "*droga desestressa*". Nega escuta alucinatória e, retroativamente, atribui as alucinações ao uso das substâncias. Apesar disto, sua mãe informa que, em casa, apresentava-se perseguido e "*falando sozinho*". Pouco foi colhido durante os 26 dias de

internação, mas ressalta-se sua fala a respeito da crise ter sido efeito do "nervoso" por não ter sido encontrado pela menina que gosta. Leonardo demonstrou ainda conflito por ter ouvido do psiquiatra que deveria usar medicação psiquiátrica para o resto da vida: "*prefiro droga que não me deixa tremendo nem impregnado*". Recebeu diagnóstico de F19 e F20.0 (Esquizofrenia paranoide).

Poucos meses depois, foi internado novamente, desta vez em clínica particular em outro município. Chamou atenção o agravamento do uso de drogas, em especial *crack*, que culminou no emagrecimento de mais de 10 quilos. Além disso, colocava-se em risco com o tráfico de drogas local. Em todos os atendimentos psiquiátricos nos meses seguintes, Leonardo recebeu diagnóstico de F19, o que dificultava sua internação em enfermaria de quadros psiquiátricos agudos. Sua vinculação à instituição passou a ser entendida, segundo relato de uma médica, como "*história de internações psiquiátricas devido ao uso de substâncias psicoativas*". Do mesmo modo, a psicóloga de referência do ambulatório indicava internação em enfermaria especializada, pois "*o problema com a droga é o mais grave no momento*". Havia dúvidas diagnósticas, em que a escuta da profissional entendia um quadro de neurose. Apesar disto, mantém a prescrição de decanoato de haloperidol, medicação antipsicótica de depósito.

Na enfermaria especializada para usuários de drogas, seu discurso inicialmente tratava sobre o uso de drogas e o desejo de interrompê-lo. Dizia ainda sobre sua expectativa em conseguir um trabalho. Atribuiu o uso de drogas como impeditivo para assumir um emprego, ao mesmo tempo em que, sem trabalho, só restava o uso de drogas. Sobre o início do uso, introduz nova interpretação. Afirmou ter experimentado após o falecimento do avô paterno, com quem era muito identificado. Teve papel importante no cuidado dele no último ano de vida: "*Foi aí que eu fiquei mal (...). Pensei: quer saber? Agora vou fazer o que eu quiser, viver minha vida. E existia isso, né? [maconha]. Fui experimental*". Em seguida, após a separação, morou por alguns meses com o pai. Diz então que agravou seu problema, pois "*absorvi as confusões na cabeça*" e "*deu um desvio na minha mente*".

O discurso de Leonardo girava ao redor dos conflitos com a mãe e as irmãs. A todo momento, queixa-se de ser preterido, de ser o único a ter de submeter-se a regras, de sentir-se preso. Relatava experiência de intenso mal-estar em casa e respondia com uso de drogas: "*Fumava baseado [maconha] para ficar alegre, sei lá*". Resumiu a relação com mãe e irmãs da seguinte forma: "*elas me deixam lá jogado na sarjeta*". Importante ressaltar que este é o argumento para pensar, de acordo com a psicóloga do ambulatório, o diagnóstico de neurose, pois Leonardo "*se coloca no lugar de vítima*". Ao mesmo tempo, o próprio paciente reconhece dificuldade na construção de vínculo com a psicóloga, alegando ter "*medo*" de falar sobre certos assuntos e "*aumentar a medicação*".

Paradoxalmente, é por estar em uma enfermaria especializada que se pode ouvir elementos para além da questão do uso de drogas. Leonardo descreveu a enorme dificuldade de ser "*o único homem da casa*". Interrogava-se o que sua mãe espera de si e qual o motivo para querer vê-lo na sarjeta. Entende sofrer de "*falta de apoio de um pai*". Tanto o pai quanto o avô eram figuras importantes: "*Nem meu pai nem meu avô iam gostar de me ver usando [drogas]. Agora ele morreu e eu fiquei ferrado... Ferrado no crack*".

A adesão de Leonardo ao *crack* passava pela dimensão do olhar. Em todas as versões que apresentou para contar a origem do uso desta droga, havia constantemente o olhar para um outro "mais ferrado"; um "amigo que vendeu tudo em casa para comprar crack"; e "na revolta, me espelhei num amigo que vendia tudo em casa". Importante ressaltar que o trabalho na enfermaria sustentava a escuta aos familiares. Nos atendimentos com outra psicóloga do setor, foi possível ouvir da mãe um conflito fundamental. Com um mês de casada, o pai de Leonardo entrou em crise em que pôs fogo em todas as roupas do casal e passou a agredi-la regularmente. Ele já havia sido diagnosticado com esquizofrenia desde os 18 anos, tal qual o filho, também no contexto do primeiro emprego. Posteriormente, ficou em errância por aproximadamente 5 anos, até ser encontrado em outro estado vivendo em situação de rua "como um mendigo". Com isto, a mãe interroga se seu filho é apenas um usuário de droga como o irmão ou esquizofrênico como o pai. Como usuário de drogas, teme que ele se envolva com o tráfico e seja preso; como esquizofrênico, teme que ele se torne agressivo e agrida a ela e as filhas.

O tensionamento da relação de Leonardo com a família culminou com ele próprio colocar-se em situação de rua. O uso de drogas se manteve constante, como era antes, mas as situações de risco se agravaram. Leonardo disse: "Peguei o celular da minha irmã e como minha mãe já tinha mandado eu ir pra rua, não voltei". Afastou-se dos amigos com quem usava drogas, principalmente maconha: "Passei a usar sozinho. É melhor. Quando usamos juntos, não dá certo. Não dividimos igual, ficam falando besteira noíado". Seu primeiro surto fez com que os amigos a parassem de usar drogas. Passou a sentir-se excluído por causa dos efeitos dos remédios psiquiátricos e pelos amigos se recusarem a usar drogas com ele.

Pela primeira vez, Leonardo buscou internação espontaneamente. Havia sido transferido para o CAPSad há alguns meses, mas apresentava dificuldade de fazer vínculo terapêutico. Seu pedido de internação instituiu uma tentativa de mediação na relação com a mãe: "lá fora eu fico muito perdido." Nos atendimentos, Leonardo tentava construir para si um lugar no mundo. Não suporta ficar em casa e afirmou: "Preciso de um lugar para conseguir minha independência." Ao mesmo tempo que solicitou ajuda através do acolhimento institucional, Leonardo não suportava permanecer por muito tempo. Alegava não ser maluco, prometia parar de usar drogas e até negava vontade de usá-las. Insistia em queixa reivindicativa por aceitação da mãe, até o momento em que, ao falar que a mãe exigia que arrumasse um emprego para resolver sua vida, o clínico intervém apontando ser a mesma exigência que ele apresentava em seu pedido de alta. "É, vocês sempre me ouvem, né? Vou esperar." Assim, afirmou: "Minha mãe não entende que a internação não vai garantir que eu não use drogas. A internação serve para eu pensar porque eu não consigo ter nada na vida e uso droga. Quando eu penso nisso já servi para alguma coisa."

Leonardo passou então a trabalhar nas sessões uma série de sonhos e pesadelos. Em destaque, apresenta um sonho em que estava em uma internação e a enfermeira fala para os pacientes que eles têm que ficar no "mundinho", seguindo as regras longe das drogas. Fora do mundinho, há perigos: "O

problema é que não posso estar nesse mundinho, preciso sair e depois voltar". Haveria três tipos de pessoas, uma que mora fora do mundo, no perigo; quem vive completamente dentro submetido à regra; e os que conseguem sair e voltar. Considera ser o terceiro tipo. Precisava ensinar os outros: "*Eu preciso sair para aprender, explorar e estudar para voltar e ensinar. É uma vontade de estar perto do perigo.*"

Ao mesmo tempo, esta produção de sonhos e pesadelos se torna angustiante e Leonardo solicitou ter alta. Atribuiu muitos pesadelos à própria internação: "*Eu tenho pesadelos porque estou isolado da sociedade.*" O clínico pontuou que ele buscara internação justamente por não ter amigos, namorada, nem trabalho. Associou a episódio em que no dia anterior a uma entrevista de emprego, vendeu o par de tênis que havia convencido a mãe a comprar e não pode ir ao compromisso. Ao mesmo tempo, abandonou o tratamento: "*O CAPSad falou que eu não podia trabalhar porque primeiro preciso me tratar. Não concordo. Aí não fui mais e passei a usar muito.*"

Análise dos sonhos e sua função na psicose

O trabalho com os relatos dos sonhos permitiu a elaboração até a conclusão de que os pesadelos podem ser "*experiências espirituais*", tal como o contato com o espírito do avô no contexto de sua primeira internação. Assim, Leonardo relatou possuir duas formas de pensar sobre sua vida, isto é, através da teoria e dos sonhos: "*A teoria é uma construção consciente do pensamento, já os sonhos são sem controle, vem até mim*". Freud (1900/2006a) argumenta que todo o trabalho feito com os sonhos parte do conteúdo manifesto. O diferencial da psicanálise seria a busca pelo conteúdo latente, os "pensamentos dos sonhos", expresso por duas linguagens diferentes: "o conteúdo do sonho é como uma transcrição dos pensamentos oníricos em outro modo de expressão cujos caracteres e leis sintáticas é nossa tarefa descobrir, comparando o original e a tradução" (Freud, 1900/2006a, p. 303).

Os sonhos são para a psicanálise uma produção subjetiva correlata ao próprio inconsciente. Desde os mais simples sonhos de crianças, o que eles revelam é a dimensão do desejo que move o sujeito ao mesmo tempo que este ignora sua causa. Mesmo sendo curtos e insuficientes em seus elementos, através do processo de condensação, é possível acompanhar as cadeias associativas que permitem a aproximação dos pensamentos oníricos. Além disso, o processo de deslocamento possibilita a transferência do valor psíquico de um elemento a outro. O trabalho do sonho atua por meio de sobredeterminação, de modo que não há nos sonhos nenhuma arbitrariedade, trata-se sempre de uma expressão subjetiva que é efeito de sua própria história. Por isso, "o sonho não é uma tradução fiel ou uma projeção ponto por ponto dos pensamentos do sonho, mas uma versão altamente incompleta e fragmentada deles" (Freud, 1900/2006a, p. 307).

Ainda que na neurose os sonhos possam ser lidos como realização de desejo simbolicamente disfarçada, ao mesmo tempo em que são uma satisfação substituta revelam a verdade, no caso de Leonardo, interroga-se se seus sonhos eram um modo de elaboração de uma construção delirante. Efetivamente, os sonhos são experiências próximas a alucinação, mas roteirizadas pela fantasia como "sendo etapas preliminares da formação tanto dos sonhos como dos sintomas e que, apesar de seu alto

grau de organização, permanecem reprimidas, não podendo, portanto, tornar-se consciente” (Freud, 1915/2006b, p. 196).

Encontramos no caso Schreber um episódio em que durante um período de estabilidade teve alguns sonhos referidos ao período do surto, em que era açoitado por alucinações e ideias delirantes. Há relato de um episódio em que, pela manhã, num estado entre vigília e sono, Schreber teve um pensamento: “a ideia de que deveria ser realmente bom ser uma mulher se submetendo ao coito” (Schreber como citado em Freud, 1911/2010, p. 18). Este é o pensamento ao redor do qual realizará sua construção do sistema delirante a respeito de sua missão de salvar a humanidade ao transformar-se na mulher de Deus, como um dever na Ordem do mundo.

A discussão sobre a correspondência entre os sonhos e delírios atravessa a filosofia e encontra na psiquiatria clássica uma primeira tentativa de distinção. Nos séculos 18 e 19, diversos autores discutiram a relação entre uma modificação intelectual primitiva próxima a uma excitação maníaca que promoveria profunda incoerência das ideias. Este estado poderia ser provocado por uma lesão funcional do sistema nervoso ou pelo uso da droga e induziria a um estado de loucura como um sonhar desperto, com associações viciadas e pensamentos exóticos. Este é o germe da ideia de psicoses artificiais produzidas por substâncias alucinógenas (Maleval, 1998).

Em sua tese, Lacan (1932/1987) já considerava uma diferença entre o significado do delírio e o simbolismo dos sonhos. Os sonhos deveriam ser interpretados, enquanto o próprio delírio seria uma tentativa por parte do sujeito de interpretação do inconsciente. Em certa medida, estas ideias já estavam presentes em Freud (1915/2006b, p. 182) quando este diferencia as psiconeuroses da esquizofrenia, afirmando que, primeiramente, pela impossibilidade da pulsão se tornar consciente, o sonho seria uma elaboração secundária a partir da fantasia para contornar a censura. Neste caso, o deslocamento do investimento libidinal constituiria uma cadeia associativa possível de ser interpretada. Na esquizofrenia, a particularidade do recalque (com Lacan, podemos pensar na forclusão) incidiria de tal forma que a própria palavra se reduz à coisa. Assim, “acontece que a catexia da apresentação da palavra não faz parte do ato da repressão, mas representa a primeira das tentativas de recuperação ou de cura” (Freud, 1915/2006b, p. 208). Nesta medida, o delírio seria, ele próprio, já uma tentativa de interpretação ou significação.

O delírio pode ser compreendido como um discurso composto de elementos mínimos e elaborados como narrativa. Tal qual os sonhos histéricos que, como formação do inconsciente, contêm toda a estrutura da neurose, o delírio estabelece relação estrutural com os fenômenos elementares: “em certo sentido, o fenômeno elementar representa para a psicose o que a formação do inconsciente representa para a neurose; ainda que em escala reduzida, mostra-nos toda a estrutura da enfermidade” (Miller, 1995/2018, p. 7)

Nossa hipótese de trabalho procura acentuar qual a função específica do sonho com a construção delirante. Valemo-nos da própria indicação de Freud (1900/2006a) sobre o distanciamento

entre o sonho como experiência alucinatória e sua reconstrução como relato. Nesta medida, o que nos interessa no caso é a ideia de que Leonardo produziu um encadeamento narrativo a partir da transferência estabelecida não só com o clínico, mas com a instituição. Em certo momento, quando ficou alguns dias sem encontrar o clínico, escreveu uma carta em que solicita ajuda para "*apaziguar a relação materna*"; "*arranjar um lugar para morar*" e "*conseguir um trabalho*". A transferência permitiu o sujeito incluir o analista na organização delirante (Lacan, 1998b) ou, ainda, o delírio pode ser "considerado como uma perturbação da relação com o outro, e ele está, portanto, ligado ao mecanismo transferencial" (Lacan, 1955-1956/2008a, p. 357).

Segundo Maleval (1998), no desenvolvimento do delírio, há um momento de estranhamento pela desespecificação do gozo. Ocorre então um trabalho de mobilização significativa na tentativa de criar para si uma explicação de tal fenômeno. Ainda se mantém a referência à função paterna sem haver a construção delirante propriamente dita. O Outro, neste momento, é gozador, risco do analista ocupar o lugar de perseguidor. O processo de estruturação delirante, ao fim, não deixa de ser a tentativa de localizar o gozo do Outro que permita ao sujeito localizar-se de modo apaziguado frente ao mesmo. Através dos relatos de sonho, o sujeito pode elaborar seu delírio em transferência com menos risco de ser arrebatado pela loucura.

Leonardo relata sonho em que havia uma música que falava sobre a construção de uma casa e se vê desenhando uma árvore que cresce, que "*é construção também*". Ao crescer, abriga um ninho e os passarinhos "*saem voando em liberdade*". O clínico-pesquisador perguntou se essa era sua construção. "*É isto o que eu construo aqui. Eu penso em levar lá para fora*". O clínico então constatou que era muito trabalho. A construção de uma casa era, na verdade, uma reconstrução. A casa que tinha como referência exigia a presença do pai. Com sua morte, "*a casa passou a ser de todo mundo, aí deu briga*". Em relação à sua mãe, ao colocá-la no lugar de quem tem "*a ideia fixa de me ver na lama*", afirmou precisar de "*outra regra*". Chegou a brigar no setor com um outro paciente que o acusou de ser o "*xerife*", querendo impor regras. Leonardo o agrediu justamente pelo fato de que no setor ele estava submetido à regra institucional "*igual a todos os outros*", diferente de sua casa em que a regra da mãe é arbitrária e incide só sobre ele.

No avançar da análise, Leonardo evocou a necessidade de um pai: "*Eu queria uma carta psicografada do meu pai me dando uma direção. Eu preciso de uma direção. Como posso ter uma direção?*". A escuta psicanalítica em um dispositivo de saúde mental dá lugar à construção do sujeito. Não restrito ao saber especializado, mas ainda que em relação a ele, a direção de tratamento aponta para a possibilidade construção de uma suplência à função do pai: "*Eu só vou conseguir parar de usar drogas quando receber um esporro deles e achar um caminho.*"

Sua última internação no setor foi marcada por duas passagens. Em um dos sonhos, seu pai o buscou de alta: "*Isso significa que é ele quem está sofrendo agora. Ele quer que eu pare de me internar pela cura do vício*". Associou este sonho ao momento de sua primeira internação em enfermaria de agudos e interrogou-se: "*Se eu não tivesse usado droga nem surtado, eu teria salvado meu pai... talvez*".

Observa-se nesta passagem a aproximação entre o uso de drogas e o surto como índices da forclusão da função paterna. Pensar o tratamento para o transtorno associado às drogas exige necessariamente entendê-lo à perspectiva estrutural. Lima (2019) discrimina que, no ensino de Lacan, houve a passagem da hegemonia do simbólico na discussão sobre o diagnóstico estrutural das psicoses, com uma progressiva relevância a respeito do registro do real. Na desorganização psicótica, há um abalo do simbólico que circunscreve o gozo pela regulação significativa. Com isso, levanta-se a hipótese se já haveria no caso uma via de construção simbólica a partir do lugar de escuta.

Outro elemento digno de nota foi a produção de um desenho. A convite do clínico, frente a queixa de não ter nada o que fazer, ofertando papel e lápis colorido, Leonardo fez alguns desenhos. Escolheu dois como mais importantes. Um dos desenhos é a representação do "Diabo viado", uma imagem do Diabo em aparência feminina: "isso é para zoar o Diabo que perturba a gente". O outro, era a representação de um grande cogumelo sendo abduzido por um alienígena em uma nave espacial. Sobre isto, nada consegue dizer. Limita-se a "um pensamento que bateu na minha cabeça".

Leonardo conseguiu estabelecer vínculo com sua psicóloga de referência a partir da diferenciação de que na internação ele trata da "relação materna" e no CAPSad "estuda as dificuldades da vida". Conseguiu manter algum tempo de abstinência total de drogas ilícitas e, mesmo quando voltou a usar, não foi do mesmo padrão problemático. Reaproximou-se de amigos e chegou a sair de casa para morar com a família de um amigo de infância. Este acolhimento permitiu a melhora na relação com a mãe e as irmãs. O período estável, no entanto, durou até o momento em que conseguiu um emprego. Em poucas semanas, Leonardo começou a apresentar comportamento inadequado, não conseguindo "responder às obrigações". Buscou internação afirmando que havia comido um "cogumelo venenoso" que fez com que voltasse a ouvir os espíritos. Afirmava ter uma missão e precisava encontrar a cura para doenças. Leonardo solicitou não ser transferido para o setor especializado, apesar de reconhecer o vínculo com o clínico-pesquisador.

Na discussão do caso, o clínico apresentou a hipótese do diagnóstico estrutural de psicose, ressaltando o trabalho de elaboração de ideias delirantes. A equipe da emergência psiquiátrica, no entanto, não concordou e atribuiu tal produção psicótica à possibilidade do consumo no campo da realidade de alguma droga alucinógena derivada de cogumelos. A intervenção possível nesta discussão, uma vez que estavam ouvindo a literalidade do discurso do paciente, foi sustentar seu pedido explícito de não ser transferido ao setor especializado. A direção tomada foi encaminhá-lo para a enfermaria de agudos masculinos. Esta situação corrobora com a diferenciação feita por Freud entre psicanálise e psiquiatria no que diz respeito ao delírio:

O interesse do psiquiatra por tais transformações delirantes se esgota, normalmente, ao constatar a operação do delírio e sua influência na vida do paciente; seu espanto não marca o início de sua compreensão. Já o psicanalista, partindo de seu conhecimento das psicose,

supõe que mesmo formações mentais tão extraordinárias, tão afastadas do pensamento humano habitual, tiveram origens mais universais e compreensíveis impulsos da vida psíquica, e gostaria de conhecer tanto os motivos como os motivos dessa transformação. Com esse propósito, ele buscará se aprofundar na história do desenvolvimento e nas particularidades do delírio (Freud, 1911/2010, p. 24).

A produção de Leonardo não deixou de ser freudiana na medida em que o cogumelo é a figura que Freud evoca para representar a relação entre o sonho e os pensamentos oníricos inconscientes. O cogumelo é a manifestação aparente de um complexo intrincamento de filamentos de células que formam uma espécie de rede de raízes que penetram no substrato para obtenção de nutrientes. Assim, tanto o sonho, quanto o delírio seriam os equivalentes manifestos da realidade inconsciente, uma pequena parte que é efeito do contato com a realidade externa. Afirma Freud (1900/2006a):

Os pensamentos oníricos a que somos levados pela interpretação não podem, pela natureza das coisas, ter um fim definido; estão fadados a ramificar-se em todas as direções dentro da intrincada rede de nosso mundo do pensamento. É de algum ponto em que essa trama é particularmente fechada que brota o desejo do sonho, tal como um cogumelo de seu micélio (Freud, 1900/2006a, pp. 556-557).

Destaca-se ainda que esta metáfora considera que tal enraizamento não conduz a um ponto último, ou melhor, primeiro. A origem dos pensamentos oníricos, o fundamento próprio do inconsciente, é impossível de ser acessada diretamente. O que Freud (1900/2006a) localiza como “o umbigo do sonho, ponto onde ele mergulha no desconhecido” (p. 556), Lacan (1964/2008b) circunscreve como o real. Uma das concepções do real é justamente sua indefinição estrutural, este algo “anticonceitual” (p. 30). O inconsciente seria ele próprio já uma tentativa de lidar com o que da causa falta. “Pois o inconsciente nos mostra a hiância por onde a neurose se conforma a um real – real que bem pode, ele sim, não ser determinado” (p. 30).

O uso de drogas e a desamarração dos registros

No caso de Leonardo, pode-se inferir em tal furo no real, lá onde simbólico e imaginário encontram limite de toda representação, o uso de droga tem como função de tentar contornar pela intoxicação do corpo o ponto onde o sujeito não consegue comparecer: “*Em casa me dá um nervoso, uma depressão. O crack me faz sentir outra coisa... não é felicidade, não sei dizer o que é*”. A função da droga não é mera busca de prazer, ou felicidade, mas uma defesa contra o que há de devastador no real. Como interroga-se o sujeito: “*Eu uso porque é o que eu tenho em mãos. (...) Uso porque não*

faço amigos, uso porque não tenho namorada, uso porque não tem jeito de ficar em casa com tanta perturbação. Por que eu não posso ter nada?'

A experiência da psicose encontra expressão compartilhável no laço social com um lugar aparentemente possível. A droga, até certo ponto, permite ao sujeito localizar-se dentro da determinação da maldição materna: entre ser drogado-trafficante como irmão e louco-agressivo como pai, Leonardo tenta responder pela via da droga. Afirma: *"Eu perdi alguma coisa na minha vida que não tem continuidade... dignidade, confiança, não sei."* Associa ao primeiro emprego, estágio na época de colégio, *"era por causa das drogas... não, era porque eu tava pegando muita mulher... A gente tinha fama lá no colégio, as meninas curtiam [o fato de fumarem maconha]"*.

Em outra passagem, disse que a droga o fez surtar, isto é, o fez ter a experiência alucinatória de ouvir espíritos, ao mesmo tempo em que reconhece que os amigos usaram as mesmas drogas e não surtaram. *"A droga fez efeito diferente em mim"*. Antes de surtar, lembra que já experimentava alguns *"estranhamentos"* até o pai lhe dar o comprimido de remédio que o faria abrir o surto. *"Desde o surto nunca mais consegui entrar em grupinho. Preciso de um grupo novo. Talvez estudante... Melhor, um grupo de ex-usuários que queiram abstinência longa!"*. O momento do primeiro surto foi um corte com toda a construção imaginária que Leonardo tentava se agarrar ainda na adolescência. A desamarração da crise, no entanto, o lançou fora de qualquer possibilidade de laço social. A via que tentou seguir, isto é, enquanto *"drogado"*, lugar que construiu junto do tratamento ambulatorial, ao mesmo tempo que possibilitou encontrar um mínimo de circulação social, que seja com suporte de instituições especializadas, o encarcerou ainda mais no uso intenso de droga. Compreende-se o uso problemático como manifestação fenomênica da desestabilização da estrutura psicótica.

O entendimento do uso abusivo de droga como sintoma da própria desestabilização da estrutura psicótica encontra dificuldade de reconhecimento e aceitação nas práticas clínicas em saúde mental. A possibilidade de compreensão dos sintomas psicóticos como efeito da droga no corpo foca a atenção na materialidade da droga e a conseqüente redução da hipótese teórica do funcionamento neuroquímico do cérebro à realidade objetiva. A estrutura psicótica é denegada por parte dos profissionais e retorna como atribuição de um comportamento impulsivo tal qual em qualquer neurótico. Lacan (1955-1956/2008a) já alertava que a sintomatologia pré-psicótica pode parecer muito com a neurótica. O mesmo é válido quando está presente o uso de drogas que, se não tampona, pelo menos disfarça a produção psicótica. É válido retomar o conceito de estrutura, uma vez que, diferentemente da totalidade que apresenta-se fechada, a estrutura é aberta. A estrutura é indissociável do significante. Na verdade, ela própria é a manifestação deste: *"De fato, quando analisamos uma estrutura, é sempre, pelo menos idealmente, do significante que se trata. O que melhor nos satisfaz numa análise estrutural é a extração tão radical quanto possível do significante"* (Lacan, 1955-1956/2008a, p. 215).

Faz-se necessário diferenciar a fase pré-psicótica, conforme indicado por Lacan, e a crise. Nesta primeira, ainda há amarração entre os registros do real, simbólico e imaginário. O sujeito ainda estabelece certa relação com a linguagem, onde o imaginário delineado por uma imagem do Eu permite

localizar-se em certo lugar de separação do Outro. A droga, neste contexto, serve tanto do que Lacan (1955-1956/2008a) delimita como bengala imaginária, mas também de uma bengala real, pois a ingestão da droga age pelo real da química e também com valor de identificação. Na crise, há desamarração dos três registros, onde o real irrompe no corpo não mais organizado imaginariamente pelo contorno do Eu, que por sua vez se fragmenta: os significantes não deslizam como cadeia; reduzem-se ao radical de nada significar, estraçalhando o sujeito com o sem sentido. Alucinações, desorganização do pensamento, palavras impostas, roubo de pensamento, uma série de alterações psicopatológicas revelam o desaparecimento do sujeito frente a uma linguagem que o habita e o comanda. No caso de Leonardo, a desamarração da crise expressa pela adesão à droga indica também certa captura imaginária por parte do Outro, localizando-o em um polo da dúvida materna estrutural, assim, exposto ao gozo do Outro.

Lacan (1957-1958/1999) propõe o desencadeamento da psicose como consequência da evocação do Nome-do-Pai enquanto possibilidade de resposta ao desejo do Outro. O problema na psicose seria justamente o processo estruturante em que o Nome-do-Pai enquanto significante que responde ao enigma do desejo do Outro materno encontra-se foracluído. A castração não incide impondo um limite ao Outro e o significante da falta falta de modo que o sujeito representado entre dois significantes sucumbe ao Outro.

Leonardo expressava seu conflito principalmente quando confrontado ao trabalho, ao ter de assumir posição de homem. Tanto no primeiro surto, quanto no surto que antecede a transferência para a enfermaria de agudos, é justamente por trabalhar que se precipitou ao desenlace: a importância do trabalho foi o que herdou do avô como valor que determina a hombridade. Expressou uma dúvida em que aproximava o uso de drogas e o surto psicótico como índices da falência da função paterna: *"Se eu não tivesse usado droga nem surtado, eu teria salvado meu pai... talvez"*.

A evocação ao Nome-do-Pai na psicose implica um lugar que ele nunca esteve. O imaginário, que até então suportou a relação entre o Eu e o outro de modo dual, quando confrontado com uma demanda a um elemento terceiro, isto é, simbólico, desamarra-se. O que faz intervir aí seria então um pai real, o Um-pai, ocupando o lugar que o sujeito não pode chamá-lo antes (Lacan, 1958/1998b). A falta do elemento mediador, instituinte da própria barra ao desejo do Outro expôs o sujeito ao devastador gozo do Outro. No caso, Leonardo fez referência à relação com as irmãs e a mãe, o desarranjo da relação imaginária pela ausência do elemento mediador: *"Eu disse que sou diferente delas, que não tenho amigos e não tenho habilidades de adaptação à sociedade. É por isso que eu uso crack. Não suporto me sentir assim"*. O sujeito tentou contornar o insuportável evocando um pai, nem que seja em espírito, mas Um-pai que possa lhe dar uma direção fora da relação especular com as mulheres da família. O Nome-do-Pai foracluído pode retornar pela via de uma metáfora delirante, ainda em germe. *"Para passarmos agora ao princípio da foraclusão (Verwerfung) do Nome-do-Pai, é preciso admitir que o Nome-do-Pai reduplica, no lugar do Outro o próprio significante do ternário simbólico, na medida em que ele constitui a lei do significante"* (Lacan, 1998b, pp. 584-585).

Não é possível indicar no caso discutido a função da metáfora delirante, uma vez que, no recorte de tempo proposto da análise não houve efetivamente um delírio estruturado. Entretanto, o caso aponta para um trabalho possível ao nível simbólico. A metáfora é a operação *princeps* da linguagem, que define a própria linguagem: "O homem fala, pois, mas porque o símbolo o fez homem" (Lacan 1953/1998a, p. 278). A Lei primordial articula-se à própria lei da linguagem, que encontra no Nome-do-Pai o suporte da função simbólica. Com esta tese, relê-se o Complexo de Édipo propondo que a função castradora do pai não incide só sobre a criança, ele proíbe a mãe, seja o acesso da criança à mãe como a mãe tomar a criança como seu objeto de gozo. O falo enquanto significante faltoso, seja porque a criança não pode sê-lo completamente, seja porque a mãe não o possui já que ele se encontra do lado do pai. "A função do pai no complexo de Édipo é ser um significante que substitui o primeiro significante introduzido na simbolização, o significante materno" (Lacan, 1957-1958/1999, p. 180). Pode-se concluir que Nome-do-Pai como efeito da metáfora paterna serve de suplência ao vazio da significação fálica, onde este próprio vazio é o que permite o encadeamento dos significantes em cadeias. Na psicose, a forclusão do Nome-do-Pai transforma o vazio como possibilidade de significação em vazio do radical sem sentido: "Termo em que culmina o processo pelo qual o significante 'desatrelou-se' no real, depois de declarada a falência do Nome-do-Pai – isto é, do significante que, no Outro como lugar do significante, é o significante do Outro como lugar da lei" (Lacan, 1957-1958/1999, pp. 589-90).

Deve-se ressaltar que a clínica lacaniana abrange dois momentos, um descontinuísta e outro continuísta. A clínica descontinuísta toma por referência a noção de sintoma estruturado simbolicamente pela organização ao redor da presença ou ausência do Nome-do-Pai como significante fundamental. A clínica continuísta, por sua vez, discorre sobre pluralização de soluções singulares, sendo compreendida pelo conceito de *sinthoma* como múltiplas versões do pai. O *sinthoma* indica maneiras singulares do tratamento do real e do imaginário pelo simbólico (Abreu, 2021).

Considerações finais

O trabalho analítico com Leonardo não permitiu ignorar a função do próprio simbólico e o esforço do sujeito em construí-lo. A função fálica e o recurso ao Nome-do-Pai permitem ao sujeito encontrar um lugar na partilha dos sexos e posicionar-se. Por isto, quando emerge na psicose, o sexual pode se tornar um elemento disruptivo, que exige do sujeito uma tomada de posição nem sempre fácil. Leonardo não deixava de queixar-se do sexual. A internação, o tratamento em uma enfermaria mista, remetia-o sempre à urgência de pedir alta para arranjar uma namorada. O problema, no entanto, era sempre estar de volta às ruas sem conseguir falar com as mulheres, seja porque estava usando droga, seja por usar droga justamente por não conseguir abordá-las. Conjugava sua fala de manter-se "*limpa*", isto é, sem usar drogas, e sair de alta para "*fazer a limpa*", ficar com todas as meninas, o que não passou despercebido ao clínico. Com o avanço do tratamento, Leonardo perguntou ao analista: "*Por que tudo que tem 'ina' no nome vicia? Cafeína, cocaína, nicotina*" e ouviu como pontuação do clínico-

pesquisador “*até mesmo menina*”. Leonardo riu de modo intenso, podendo até mesmo resgatar a duplicidade de “*estar limpo*” e “*fazer a limpa*”.

A escolha do clínico em incluir o sexual na sequência das substâncias químicas que viciam o indivíduo permitiu deslocar o discurso sobre a droga para um outro nível. Teve como direção justamente apostar na construção de uma significação no registro simbólico, evitando cair na tomada da droga como objeto real, tomar o símbolo pela própria coisa. O humor, na análise, permitiu a suplência da função fálica foracluída na psicose, tal qual Lacan (1958/1998c) “atendo-nos à função do falo, podemos apontar as estruturas a que serão submetidas as relações entre os sexos” (p. 701). O cômico é um modo de tratar o real da morte e da sexualidade através da linguagem, tal qual o humor também aborda o real pelo tratamento através dos afetos. A explosão de riso é uma descarga libidinal do qual resulta prazer. Sua possibilidade de expressão produz enlaçamento ao Outro, pois no humor concerne-se a um dizer possível no limite da ruptura do laço social (Laje, 2017).

O falo e sua função simbólica é justamente o que localiza o sujeito em relação ao desejo do Outro. Enquanto, segundo Freud (1927/2006d), o chiste – ou a piada na qualidade de expressão de um impulso agressivo ou sexual recalcado – muitas vezes se resume à obtenção de prazer a serviço da agressão, o humor possui certa dignidade mais respeitosa por agir analogamente à estrutura aos processos defensivos contra à compulsão para o sofrimento, tal qual “uma série que começa com a neurose e culmina na loucura, incluindo a intoxicação, a auto-absorção e o êxtase” (Freud, 1927/2006d, p. 167). O investimento superegoico que induz o sujeito ao gozo mortífero pode ser elaborado, circunscrevendo este gozo ao campo do prazer pelo duplo sentido, produzindo um novo enlaçamento ao Outro.

O recurso à droga, em vez de permitir estabilização, mostrou-se falho. O consumo excessivo de droga, neste caso, não era indicativo de um comportamento compulsivo desassociado com o quadro psicótico, tal qual foi lido pelo saber psiquiátrico e psicológico comportamentalista. As questões estruturais estavam presentes em seu discurso, mas a escuta dos profissionais era ensurdecida pelo saber institucionalizado dos manuais. A posição ética orientada pela psicanálise, no entanto, permitiu dar lugar à produção do sujeito pela via do endereçamento da palavra. A acolhida encontrada no clínico presente na instituição especializada para tratamento de usuário de álcool e outras drogas foi o que possibilitou que algo para além da droga pudesse comparecer como realidade discursiva. Ainda que Lacan tenha recuado de sua primeira leitura das psicoses como déficit do Nome-do-Pai tal qual expresso no *Seminário livro 3* (1955-1956/2008a), isto, no entanto, não significa abandonar a aposta no simbólico e na possibilidade de construção de metáfora delirante como efeito da escuta do discurso do sujeito.

O acompanhamento psicossocial de Leonardo permitiu a construção de vínculo com alguns profissionais sensíveis a sua estrutura. O encaminhamento do ambulatório para o CAPSad, ainda que marcado pelo ideal de especialismo da sigla AD, permitiu um duplo trabalho do sujeito. Ao mesmo tempo em que, após mudanças de alguns psicólogos de referência, ele conseguiu construir um “*lugar fixo no CAPSad*”, diferenciou o espaço dos atendimentos individuais da convivência. Convivência é o

termo fundamental para a atenção psicossocial. Prevista nos manuais do Ministério da Saúde, a direção de trabalho é para que os CAPS sejam um "lugar de convivência" (Brasil, 2004, p. 17), na medida em que a clínica da atenção psicossocial ocorra no encontro com o outro, isto é, entre profissionais e usuários, os usuários entre si, entre usuários e familiares e entre outros atores sociais. Leonardo entendeu a convivência do CAPS como um espaço para "*pesquisar as pessoas*", isto é, avaliar como elas usam drogas, entender como elas ficam malucas. O CAPSad se tornou um espaço onde elaborava sua produção delirante nos atendimentos individuais, ao mesmo tempo em que se diferenciava do conjunto de outros pacientes "*usuários de drogas*".

Na internação, porém, o mesmo não aconteceu. Estar em acolhimento institucional, tutelado 24 horas em uma instituição total, sob o signo de uma enfermaria especializada para usuários de álcool e outras drogas, tornou-se problemático para Leonardo. Durante a primeira internação em enfermaria de agudos após uma carreira no setor especializado, solicitou ser atendido pelo clínico-pesquisador. Disse ser muito grato pela escuta oferecida e justifica seu pedido de ser internado entre outros homens loucos: "*No setor só se fala em droga, tudo é culpa da droga. Meu problema não é a droga, é o tanto de coisa que perturba minha cabeça... Se eu ficar na droga, vou morrer na droga*". É válido ressaltar que a leitura do prontuário referente às internações na enfermaria de agudos mostra haver tensionamento na direção de tratamento. Os relatos indicam a tentativa de localizar no uso de drogas a causa da produção psicótica, com pouco detalhamento do trabalho realizado pelo paciente. Apesar disto, o próprio paciente reconheceu necessitar desta outra instituição – com suporte da equipe do CAPSad – para dar continuidade a construção de suas teorias. Ressoamos, assim, com Freud (1917/2006c, p. 258), o aviso dado de que a psiquiatria reivindicando para si a cientificidade acaba por transformar o psiquiatra em um trapaceiro.

Notas:

1. Artigo derivado de tese de doutorado de Maycon Rodrigo da Silveira Torres, intitulada *Psicose e o Uso de Álcool e Outras Drogas: considerações sobre a teoria e a prática psicanalítica no contexto institucional*, apresentada em 2019 ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense e orientada pelo Prof. Dr. Paulo Eduardo Viana Vidal.

Referências Bibliográficas

- Abreu, D. (2021). Clínica, psicopatologia e laço social hoje. *Asephallus*, 16(32), 148–165. Recuperado de http://www.isepol.com/asephallus/numero_32/pdf/10%20-%20Douglas%20Abreu.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004). *Manual de Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial* [Online], Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf

- Freud, S. (2006a) A interpretação dos Sonhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas* (Vol. 4, 5). Rio de Janeiro, Imago. (Obra original publicada em 1900).
- Freud, S. (2006b). O Inconsciente. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 171-222). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2006c). Conferência Psicanálise e Psiquiatria. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 16, pp. 251-264). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2006d). O Humor. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 21, pp. 165-169). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927).
- Freud, S. (2010). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia [*dementia paranoides*] relatado em uma autobiografia (O caso Schreber). In *Obras Completas* volume 10. São Paulo: Companhia das Letras (Trabalho original publicado em 1911).
- Lacan, J. (1932). *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária. (Trabalho original publicado em 1987).
- Lacan, J. (1998a). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1953).
- Lacan, J. (1998b). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In *Escritos* (pp. 537-590). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1998c). A significação do falo. In *Escritos* (pp. 692-703). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (2008a). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (2008b). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1964).
- Laje, Ma. (2017) El humor no es chiste: usos clínicos de un decir que no desanuda tragedia y comedia. *Desde el Jardín de Freud* [On-line], 17, 43-49. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6071577>.
- Lima, C. H. (2019). Diagnóstico diferencial das toxicomanias a partir do último ensino de Lacan. In E. Queiroz & S. Zanotti. *Metodologia de Pesquisa em Psicanálise* (pp. 251-283). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216892/001120941.pdf?sequence=1>
- Maleval, J.-C. (1998). *Lógica del delirio*. Barcelona: Ediciones del Serbal.
- Miller, J-A. (2018) A invenção do delírio. *Opção Lacaniana online*, 5, 1-25. Recuperado de <http://www.opcaolacaniana.com.br/antigos/pdf/artigos/JAMDelir.pdf>. (Trabalho original

publicado em 1995).

Citação/Citation: Torres, M. R. da S., & Vidal, P. E. V. (nov. 2022 a abr. 2023). Construção simbólica frente a falha do recurso à droga na psicose. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 18(35), 52-68. Disponível em www.isepol.com/asephallus. doi: 10.17852/1809-709x.2023v18n35p52-68

Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos

Recebido/ Received: 23/03/2023 / 03/23/2023.

Aceito/ Accepted: 20/04/2023 / 04/20/2023.

Copyright: © 2023. Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.