

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**Alexandra de Gouvêa Vianna**

**Mais além dos paraísos artificiais: a identidade  
das toxicomanias na sociedade contemporânea**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-  
graduação em Psicologia do Departamento de  
Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Junia de Vilhena

Rio de Janeiro  
Janeiro de 2009



**Alexandra de Gouvêa Vianna**

**Mais além dos paraísos artificiais: a identidade das toxicomanias na sociedade contemporânea**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

**Prof<sup>a</sup>. Junia de Vilhena**  
**Orientadora**

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Prof<sup>a</sup>. Ana Maria Rudge**

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

**Prof. Luiz Alberto Pinheiro de Freitas**  
NUPEDI - UERJ

**Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade**  
Coordenador Setorial de Pós-Graduação  
e Pesquisa do Centro de Teologia  
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, \_\_\_/\_\_\_/2009.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da autora, da orientadora e da universidade.

### **Alexandra de Gouvêa Vianna**

Graduada em Psicologia pela PUC-Rio em 2006. Pesquisadora do LIPIS/PUC-Rio. Formação em psicanálise pela Escola Letra Freudiana.

#### Ficha Catalográfica

Vianna, Alexandra de Gouvêa

Mais além dos paraísos artificiais : a identidade das toxicomanias na sociedade contemporânea / Alexandra de Gouvêa Vianna ; orientadora: Junia de Vilhena. – 2009.

90 f. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Toxicomanias. 3. Drogas. 4. Mal-estar. 5. Transgressão. 6. Ideal. 7. Inibição. 8. Laço social. I. Vilhena, Junia de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Ao Projeto Despertar e à Casa Verde Núcleo de Assistência em Saúde Mental, de onde surgiu o entusiasmo para realizar esse trabalho.

## **Agradecimentos**

À Junia de Vilhena, minha orientadora, por ter me acolhido e aceito o desafio de traçar esse percurso pelas toxicomanias.

À Ana Maria Rudge, pelo incentivo à pesquisa acadêmica.

Aos professores da PUC-Rio, pelo estímulo à produção de conhecimento.

À Lígia Bittencourt, pelo apoio no desenvolvimento desse trabalho.

À equipe do Projeto Despertar, pela aposta.

Ao Marcelo Condack, pela amizade, parceria e, acima de tudo, pelo imenso carinho e aprendizado.

À minha família e meus amigos.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos.

## Resumo

Vianna, Alexandra de Gouvêa; Vilhena, Junia de (Orientadora). **Mais além dos paraísos artificiais: a identidade das toxicomanias na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro, 2009. 90p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A presente dissertação tem por finalidade traçar um estudo acerca da possibilidade das toxicomanias servirem como um ponto de identificação na sociedade contemporânea, através de quatro vetores fundamentais: a relação de cumplicidade erigida com a figura materna, a inoperância da função paterna, a perda das identificações ideais e o sacrifício do corpo nas toxicomanias. A partir da análise do romance familiar do toxicômano, serão suscitadas questões sobre o que pode estar implicado na sustentação de sua posição. Será levantada, ainda, uma discussão a propósito do diagnóstico estrutural nas toxicomanias.

## Palavras-chave

Toxicomanias, drogas, mal-estar, transgressão, ideal, inibição, laço social.

## Abstract

Vianna, Alexandra de Gouvêa; Vilhena, Junia de (advisor). **Beyond artificial paradises: the identity of the drug addict in the contemporary society**. Rio de Janeiro, 2009. 90p. MSc Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This dissertation examines the ways in which toxicomanias may serve as an identity in contemporary society. The analysis is done based on four basic pillars: the complicity relationship with the mother figure, the failure of the paternal functions, the loss of ideal identifications, and the sacrifices the body is subject to in toxicomanias. In understanding and following the drug addict's family relations, many questions can be raised as to the environment that led to that condition. On another level, a debate can also be raised as to psychoanalytical diagnosis in toxicomanias – neurosis, psychosis, perversion.

## Keywords

Toxicomanias, drugs, discontent, transgression, ideal, inhibition, social bond.

## Sumário

1. Introdução	
Mais além dos paraísos artificiais	9
2. As montagens toxicomaníacas	17
3. Pai, não vês que estou me drogando?	34
4. A problemática do ideal nas toxicomanias	49
4.1. O sacrifício do corpo	59
4.2. A ancoragem identitária das toxicomanias na sociedade contemporânea	63
Considerações finais	
O desenlace das toxicomanias	71
Referências bibliográficas	81



# 1

## Introdução

### Mais além dos paraísos artificiais

O intuito do presente trabalho é realizar um percurso na literatura psicanalítica a partir dos questionamentos suscitados pela clínica com toxicômanos. Este estudo foi motivado pela constatação de que as toxicomanias não se resumem ao consumo de drogas como um recurso para suspensão momentânea frente à dor de existir através da busca pelo estado de êxtase. Com isso, destacamos a posição do sujeito nas toxicomanias como principal objeto de estudo deste trabalho. Esta posição refere-se às atribuições conferidas ao dependente químico, considerado muitas vezes como uma pessoa doente, irresponsável e incapaz. Deste modo, ao assumir o papel de dependente químico o sujeito passa a dedicar a sua vida ao cuidado de sua doença.

É importante destacar que este trabalho se dedica ao estudo das toxicomanias – também conhecidas como dependência química –, que apresentam uma relação com a droga distinta do usuário de drogas. Para o usuário, a droga tem um caráter mais recreativo e não chega a ocupar um lugar central na vida do sujeito. O usuário costuma limitar o seu uso a determinadas ocasiões e não prejudica o seu trabalho ou suas relações em função da droga. O toxicômano, por sua vez, estabelece uma relação com a substância que não se limita à busca de seus efeitos potenciais. Persiste, sem dúvida, o anseio de alterar o estado de consciência e dos sentidos, ou anestesiá-lo a ponto de nada sentir. No entanto, existe algo a mais na procura pela droga, que ultrapassa a substância em si e diz respeito à posição ocupada pelo toxicômano. Nesta medida, as toxicomanias serão abordadas enquanto um arranjo sustentado pelo sujeito, que lhe atribui uma identidade.

Como escreve Birman (2005):

Os usuários de droga podem se valer da droga para seu deleite e em momentos de angústia, mas a droga nunca se transforma na razão maior de suas existências. Os toxicômanos, porém, são compelidos à sua ingestão por forças físicas e psíquicas poderosas. As drogas passam a representar, para esse grupo, o valor soberano na regulação de sua existência. (p. 223)

Além disso, como ressalva Santiago (2001), “na psicanálise, o fenômeno do consumo das drogas não implica, necessariamente, a existência do toxicômano” (p. 120). Em sua visão, uma importante virada da psicanálise na abordagem das toxicomanias ocorreu a partir da destituição do objeto droga enquanto sua causa determinante, passando ao exame de sua função na economia libidinal do sujeito, como fizeram Abraham e Ferenczi. Para Abraham, a droga visa a degenitalização da sexualidade, através da substituição do parceiro sexual pela substância. O alcoolista, segundo o autor, realiza uma identificação entre a sua sexualidade e o álcool. Já os estudos de Ferenczi enfatizam a substância como um artifício de destruição da sublimação, destacando a importância do exame das causas que levam o sujeito a refugiar-se na droga, que se encontram nos desejos mais profundos do sujeito.

É notório na clínica que há uma forte resistência do sujeito em retirar o foco da droga e olhar para o que há de singular em sua relação com a substância. A droga se apresenta como um refúgio do insuportável da existência e propicia o que pode ser nomeado de cristalização na posição de toxicômano, onde se mantém refém de sua condição de sujeito alienado ao desejo do Outro. Assim, as toxicomanias encobrem a dificuldade do sujeito se apropriar de seu desejo a partir do desejo do Outro e assumir um lugar para si. Este vazio em que o toxicômano se encontra propicia o sucesso da parceria com a droga, na medida em que as toxicomanias conferem uma identidade. Em sua fala, tudo gira em torno da droga e toda a sua desgraça é depositada na sua condição de dependente de uma substância que o sobrepuja. A posição de toxicômano é, por conseguinte, a de submissão aos mandatos de um objeto, que o condena à servidão e ao sacrifício de seu corpo.

A posição do sujeito nas toxicomanias reflete, portanto, a suspensão frente ao desejo, uma vez que a droga subtrai o sujeito da cadeia significativa e leva a uma ruptura. Não é raro que o uso da droga esteja relacionado a uma situação na qual é preciso fazer uma escolha ou quando a ocupação de um papel se torna um estorvo. Desta forma, é a droga que faz a escolha para o sujeito. Em função da recaída, perde-se o emprego, a possibilidade de concluir a escola ou uma faculdade, e relacionamentos são rompidos. Em muitos casos, o dependente químico não possui outra ancoragem identificatória em que possa se apoiar, restando-lhe apenas a parceria com a droga como possibilidade de existir.

O discurso que define a dependência química como uma doença incurável propicia a cristalização do sujeito na posição de toxicômano, pois ratifica a impotência do indivíduo diante da droga, privando-o da possibilidade de produzir um saber sobre o que a substância vem encobrir. Assim, este discurso reforça ainda mais o caráter de ancoragem identitária das toxicomanias, fazendo emergir, no lugar do sujeito, uma doença que o determina. Por conseguinte, ele passa a ser identificado pela substância que consome: “Cocaína, 23 anos...”.

Logo, para avançar no estudo das toxicomanias é preciso atentar não apenas para a substância e seus efeitos imediatos, mas principalmente para o que elas assinalam a respeito da relação do sujeito com o desejo. Ou seja, o que a droga parece encobrir na relação do sujeito com o seu mundo.

Em sua parceria com a droga, o toxicômano visa esquivar-se do encontro com o desejo e do mal-estar que advém do encontro com o outro. Deste modo, realiza uma ruptura com o laço social através do ato transgressor. Contudo, como será analisado ao longo desse trabalho, a transgressão se configura como um apelo à interdição da relação destrutiva com a substância. Logo, o uso da droga visa ao mesmo tempo romper com o laço social e exprimir um apelo à interdição de sua relação com a droga. Neste sentido, as toxicomanias designam um meio de atrair a atenção para o seu sofrimento, visto a impossibilidade de verbalizá-lo. Para escapar da angústia, o toxicômano grita com a droga. Impossibilitado de operar um outro modo de resposta que viabilize a elaboração do que é da ordem do intolerável, a droga se apresenta como um recurso eficaz para a suspensão diante do sofrimento, além de exprimir um apelo ao pai.

Para Melman (1992), as toxicomanias configuram um meio de suspensão momentânea da existência, a fim de conferir uma barreira contra o desprazer através do anestesiamento. Não obstante, esta função não é um privilégio da droga. Há outras formas de buscar a suspensão da existência, como ir ao cinema, por exemplo. Entretanto, caso o indivíduo se sinta desconfortável com a poltrona ou incomodado por qualquer outro motivo, o filme deixará de cumprir esta função, pois o sujeito continuará existindo: “O bom filme é aquele onde ele desaparece” (p. 99). Com efeito, o anseio pela abolição da existência não diz respeito apenas ao toxicômano. Frente ao mal-estar que é a civilização, cada indivíduo procura, à sua maneira, um meio de deixar de existir, ainda que

momentaneamente. É nesta medida que Melman (1992) considera as toxicomanias como um sintoma social.

Contudo, em nosso estudo estamos considerando as toxicomanias que se apresentam como uma forma de existir, ao conferir uma identidade ao sujeito.

Não há na obra de Freud um trabalho dedicado particularmente à questão das toxicomanias. Todavia, o autor esclarece em *O mal-estar da civilização* a principal função dos tóxicos na economia psíquica do sujeito: oferecer uma suspensão frente ao mal-estar. Como ressalta Freud (1930), o propósito do homem é a busca pela felicidade. Isto significa evitar o sofrimento e o desprazer, e obter intensos sentimentos de prazer. No entanto, este propósito regido pelo princípio de prazer é oprimido pela própria constituição do sujeito, que o condena à restrição da satisfação pulsional. Além disso, o homem se encontra desprotegido em relação às fontes que provocam infelicidade:

O sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens. (p. 84, 85)

Essa última fonte do sofrimento humano é considerada pelo autor como a mais penosa. Como medida de defesa mais imediata, o sujeito pode adotar o isolamento. Este é um aspecto relevante em nossa investigação, posto que as toxicomanias assinalam precisamente para o esquivamento do encontro com o outro através da ruptura com o laço.

Como escreve Freud (1930), o papel da civilização é deter o controle sobre as massas com a criação de regras sociais e normas morais, e sua subsequente internalização pelo sujeito. O que determina a submissão às regras impostas pela cultura é o sentimento de culpa, o qual impulsiona o sujeito a satisfazer as exigências do supereu. Por conseguinte, a subordinação à cultura é um efeito da incidência da lei paterna.

O sentimento de culpa, que emerge como efeito das tensões entre o eu e o supereu, culmina na necessidade de punição, que consiste em uma tentativa de reparar os confrontos com a instância paterna. Nesta medida, o sacrifício da satisfação plena das pulsões, implicado na submissão aos mandatos da cultura,

visa silenciar a culpa. Logo, o indivíduo está condenado à insatisfação das pulsões e a deixar-se governar pelas normas sociais, pois a culpa é sempre maior do que o sacrifício. A severidade do supereu designa, portanto, o sentimento de culpa perante a figura paterna, na medida em que os imperativos do supereu traduzem o modo como se configura a relação do sujeito com a lei.

Em resumo, a cultura é responsável pela criação de normas, que regulam a satisfação pulsional a partir de sua internalização pela incidência da lei paterna. E como efeito da interdição à obtenção do prazer pleno, advém o mal-estar. Em contrapartida, a cultura oferece meios de compensar a privação de prazer, como através dos benefícios propiciados pelos avanços científicos e tecnológicos. Existem, todavia, outros recursos que circulam no social a fim de dar conta da insatisfação do sujeito, embora não sejam legitimados. É o caso do consumo de drogas, que consiste em um dos métodos mais eficazes para evitar o sofrimento, uma vez que proporcionam um anestesiamiento contra a dor.

Não creio que alguém compreenda inteiramente o seu mecanismo; é fato, porém, que existem substâncias estranhas, as quais, quando presentes no sangue ou nos tecidos, provocam em nós, diretamente, sensações prazerosas, alterando, também, tanto as condições que dirigem nossa sensibilidade, que nos tornamos incapazes de receber impulsos desagradáveis. (p. 86).

A eficácia da droga se justifica por conferir uma barreira contra o conflito insolúvel entre a exigência pulsional e a lei civilizatória. Assim, os tóxicos garantem uma sensação imediata de prazer por libertarem o sujeito das normas da cultura, ainda que momentaneamente. É por esta razão que Freud (1930) os define como “amortecedores de preocupações” (p. 86), pois propiciam um refúgio através da criação de uma nova realidade durante a experiência de êxtase. Em função do alívio instantâneo que proporcionam, as drogas passam a ocupar um lugar permanente na economia da libido.

Voltar-nos-emos, portanto, para uma questão menos ambiciosa, a que se refere àquilo que os próprios homens, por seu comportamento, mostram ser o propósito e a intenção de suas vidas. O que pedem eles da vida e o que desejam nela realizar? A resposta mal pode provocar dúvidas. Esforçam-se para obter felicidade; querem ser felizes e assim permanecer. Essa empresa apresenta dois aspectos: uma meta positiva e uma meta negativa. Por um lado, visa a uma ausência de sofrimento e de desprazer; por outro, à experiência de intensos sentimentos de prazer. Em seu sentido mais restrito, a palavra ‘felicidade’ só se relaciona a esses últimos. (p. 84)

Segundo Birman (2005), as toxicomanias na atualidade se configuram pela busca por uma poção mágica que mantenha o indivíduo insensível ao sofrimento. Deste modo, o que está em pauta é um não saber sobre a própria existência, fazendo desaparecer o sujeito. Ao visar a suspensão diante do saber sobre si mesmo, o sujeito estabelece um pacto de morte, “numa transação marcada pela alienação da vida do sujeito no outro, por meio de um objeto ambíguo de satisfação/mortificação” (p. 203).

O uso de uma substância tóxica visa precisamente assegurar a diminuição das tensões psíquicas. Em *Além do princípio de prazer*, Freud (1920) relaciona o prazer e o desprazer ao nível de excitação que circula no aparelho psíquico. Quanto mais baixo o seu nível, maior é a sensação de prazer. Apesar de haver uma forte tendência no sentido do princípio de prazer, existem forças que contrariam esta tendência e aumentam o nível de excitação. É o caso da reprodução de experiências desagradáveis, como ocorre nas neuroses traumáticas. A esta tendência de repetir experiências que causam desprazer, Freud (1920) nomeia de compulsão à repetição, que se situa além do princípio de prazer, circunscrevendo o conceito de pulsão de morte. Com isso, demonstra que o homem pode obter na dor uma fonte de prazer. A partir da introdução desta categoria, Freud concebe a noção de masoquismo originário, que nos servirá mais adiante para a compreensão do sacrifício do corpo nas toxicomanias e o apelo que profere em regime de urgência para que haja uma intervenção em sua relação narcísica com a droga.

Olievenstein (1990) ressalta quatro aspectos fundamentais para o estudo das toxicomanias:

- 1º) A primeira é que a droga existe sem o toxicômano. O objeto droga, matéria inerte, existe, sempre existiu, em todos os tempos e todos os lugares;
- 2º) Diante deste objeto, a atitude do homem é variável, conforme o espaço, a ideologia, o lugar e o momento sócio-cultural;
- 3º) Em um mesmo momento sócio-cultural, a atitude dos indivíduos é variável, conforme a vulnerabilidade pessoal ligada à história do sujeito diante da falta;
- 4º) Toda a falta do ser humano remete a uma outra falta arcaica, e é nisso que se situa a especificidade da dependência química. (p. 14)

Logo, as toxicomanias não são determinadas unicamente em função do encontro com a droga. É preciso levar em consideração, ainda, o contexto sócio-cultural e um traço na personalidade do sujeito que promova, a partir do encontro

com a substância, um modo de existência regulado pela fusão com o produto e pela relação de descomedimento.

De acordo com Freda (1997), as toxicomanias se diferenciam do sintoma, pois não produzem um saber. Sua prática e seu discurso são marcados por uma profunda monotonia, pois a droga oculta sua subjetividade.

Nas palavras de Baptista (1997), o toxicômano “se apresenta como um morto no interior de um vivo” (p. 37). Seu laço social se resume a um par mortífero com a droga. Ao visar a abolição de sua existência, o toxicômano está em busca da morte.

Becker e Vidal (1993) lembram que “nem Freud nem Lacan (e também nem Klein nem Winnicott) fizeram uma clínica diferencial das toxicomanias” (p. 73), ressaltando com isso que não é preciso destacá-las com uma classificação à parte dentro da psicanálise. Ao contrário, apregoam que para avançar neste campo é preciso “produzir com ela um sintoma comum, do sujeito às voltas com seus ditos” (Idem.).

Santiago (2001) salienta que as toxicomanias não se sustentam enquanto uma categoria clínica no campo freudiano, na medida em que a droga só produz um saber a partir do contexto discursivo do qual se anuncia. Desta forma, produzem efeitos variáveis em cada sujeito.

Para a psicanálise, nenhum segmento da realidade, tóxico ou não, tem existência em si, ou seja, nenhum desses segmentos pode ser levado em conta sem a mediação da estrutura da linguagem. Não é possível falar de uma relação imediata com uma realidade objetiva e exterior, quando o que está em questão, nessa relação, é o sujeito do inconsciente. (p. 26, 26)

Para dar prosseguimento a esse estudo, investigaremos no próximo capítulo a problemática do diagnóstico diferencial nas toxicomanias, lançando uma discussão acerca do que diferentes autores desenvolveram a propósito desta questão. No terceiro capítulo, será analisado o romance familiar do toxicômano, destacando-se a falência da função paterna e a relação de cumplicidade com a mãe. A partir destas considerações, desvelam-se os enlaces primordiais que favorecem a sustentação da posição de toxicômano.

No quarto capítulo, partiremos para o exame da perda das identificações ideais, a qual assinala para um sujeito à deriva, que busca a qualquer custo um

modo de ancoragem identitária. Tendo em vista a cristalização do sujeito à droga e sua dificuldade em abrir mão do lugar de dependente químico, torna-se possível conceber as toxicomanias como uma marca identificatória, que consiste no tema central do presente trabalho.



## 2

### As montagens toxicomaníacas

De acordo com a tese proferida por Zafirooulos (1994), “o toxicômano não existe” (p. 18), haja vista que o consumo de drogas não legitima o emprego de uma categoria única. Ao contrário, as toxicomanias designam uma pluralidade de posições subjetivas. Assim, o sentido conferido à droga de escolha somente diz respeito ao sujeito em questão. Nesta medida, na clínica com toxicômanos torna-se imperioso privilegiar o sujeito, e não a substância. Consideremos o álcool para ilustração. Há diversos padrões de uso das bebidas alcoólicas. Se por um lado existem aqueles que ingerem diariamente uma dose, sem aparentemente alterar seu estado de consciência, outros podem passar dias ou meses sem ingerir álcool, porém em suas recaídas são capazes de beber ininterruptamente ao longo de vários dias consecutivos. Assim, o padrão de uso nocivo não é atribuído isoladamente a uma substância específica, à quantidade ingerida ou à periodicidade do consumo, mas ao exame da relação construída com o objeto: “A força dos produtos não é suficiente, e para evitar todos os equívocos a esse respeito, repetirei que, como fazem discurso, não há ligação de univocidade entre os produtos e seus efeitos” (p. 19, 20). Esta é a fundamentação sobre a qual Zafirooulos (1994) endossa que o toxicômano não existe.

Nesse sentido, o autor anuncia que não é possível inscrever as toxicomanias exclusivamente dentre uma das três estruturas clínicas – neurose, psicose ou perversão. Embora determinadas manifestações clínicas da atualidade inflijam significativos impasses ao tratamento, não é possível enquadrá-las dentro de uma mesma categoria. No campo das toxicomanias, há uma tendência em inscrevê-las indiscriminadamente na estrutura perversa, ou designá-las a partir da postulação de uma quarta estrutura. Por outro lado, alguns autores empreendem articulações relevantes, sobretudo com a estrutura perversa, cujos argumentos devem ser ponderados com a finalidade primordial de circunscrever a especificidade das toxicomanias.

Para melhor explorarmos os questionamentos suscitados a propósito dessa temática, percorreremos a seguir diferentes perspectivas acerca do diagnóstico estrutural nas toxicomanias.

Como verifica Santiago (2001), as toxicomanias são estudadas pelos pós-freudianos a partir da problemática da sexualidade, onde a droga causa a desgenitalização da vida sexual do toxicômano ao assumir o valor de objeto parcial, perturbando o encontro com o objeto genital. Deste modo, as toxicomanias são compreendidas através da estrutura perversa, em função da recusa da castração. O autor adverte, todavia, quanto ao potencial reducionismo comprometido nesta perspectiva e critica a aproximação do uso da droga à solução adotada pelo perverso, haja vista que “a perversão pressupõe um sujeito que já tenha colocado o que Freud designa como *problema sexual*, e que encontra, nesse caso, uma solução caracterizada pela recusa da castração” (p. 163, grifo do autor). Em contrapartida, Santiago (2001) sugere que o caráter de imediatismo e descomedimento do toxicômano vai de encontro ao circuito da fantasia, próprio da estrutura perversa, que requer o uso da linguagem. Logo, a solução adotada pelo toxicômano se configura aquém da perversão, pois promove um curto-circuito na sexualidade.

Sua crítica reside essencialmente sobre a concepção da droga como o que interrompe o encontro com o objeto genital, provocando um desvio no desenvolvimento libidinal. Segundo o autor, não há uma recusa da função fálica nas toxicomanias. Em contrapartida, Santiago (2001) argumenta que em toda escolha objetual o primado do falo está implícito. Por esta razão, o autor observa que nas toxicomanias não ocorre propriamente uma substituição da satisfação sexual pela droga, mas um curto-circuito na sexualidade. Esta tese resulta da distinção traçada na obra freudiana entre o registro do *alvo sexual* e o registro do *problema sexual* – ou seja, do saber a respeito da castração. Na medida em que a função fálica aponta sempre para a falta, não é possível conceber a existência de um objeto que corresponda ao desejo sexual.

A substancialização do desejo sexual, sob a forma de uma relação de objeto, produz o preenchimento da falta sob a forma de uma positividade, que ignora o fato de que toda forma de presença só é possível sobre um fundo de ausência. O falo é o indício de que o sujeito tomou posse da linguagem – é o falo que regulamenta e conduz o processo dessa apropriação. Na verdade, a existência do

falo, como significante especial, explica-se por sua capacidade de encarnar o jogo de ausência e presença, em consequência da castração. (p. 165)

A partir do exame da resposta do sujeito na passagem pelo primado do falo, Santiago (2001) endossa uma distinção entre o gozo na toxicomania e o gozo do masturbador ou cínico. Este último exprime-se fundamentalmente pela contestação à parceria sexual, em decorrência da não aceitação da existência do Outro. Não obstante, o gozo masturbatório pode aproximar-se do outro sexo pela via do Outro fantasístico, posto que a dimensão imaginária da fantasia sustenta a ilusão de alcançá-lo. O gozo do toxicômano, por sua vez, implica uma ruptura que difere do gozo cínico, uma vez que não há o emprego da fantasia, que promoveria a identificação do sujeito com o outro, como ocorre nas perversões.

No fundo, o que se apreende como específico do ato toxicomaniaco é o fenômeno da busca de uma ruptura fundamental com o gozo decorrente dessa parceria estrutural para todo sujeito neurótico – a parceria fálica. (p. 167)

Segundo o autor, a concepção de que o toxicômano se oferece como instrumento do gozo do Outro com o intuito de completá-lo para não se deparar com o insuportável da falta, não implica na inscrição do fenômeno da drogadicção na estrutura perversa, na medida em que a relação desregrada com a substância prescinde do uso da fantasia primordial. De acordo com Santiago (2001), as toxicomanias configuram, contrariamente à perversão, “um atalho nos caminhos da fantasia” (p. 172), em detrimento da presença do objeto. A vontade de gozo na perversão não se manifesta como uma pulsão sadomasoquista qualquer, como escreve o autor, mas sobretudo “no propósito do perverso de se identificar com o que se passa no Outro” (Idem.).

De acordo com Inem (2004), a operação toxicomaniaca se aventura a prescindir do Outro e “procura seu gozo por uma vertente que não é sexual, estando orientada ao próprio corpo” (p. 90), a fim de evitar o confronto com a castração. Por esta razão, é possível afirmar que as toxicomanias designam uma recusa do inconsciente. Não obstante, embora evidenciem um gozo auto-erótico, este gozo inclui o Outro, ainda que sob a forma de uma recusa.

É na clínica que se pode apreender essa relação particular do toxicômano com o Outro, pois o corpo do toxicômano se estabelece, para ele, como Outro, posto à serventia do gozo. A evocação de significantes que se referem à morte – desaparecer, apagar, sumir -, os sucessivos *acting-out* que colocam em risco a vida do sujeito, o fantasma da *overdose* denunciam a submissão do sujeito a um Outro implacável que ostenta um desejo mortífero. Em outras palavras, trata-se de um gozo e de um resto não representável, cuja insistência pulsional obriga o sujeito a repetir o impossível de ser articulado na cadeia significante. (p. 91)

Logo, diversamente à formação de compromisso, as toxicomanias operam um curto-circuito no gozo fálico, designado por Santiago (2001) como uma perturbação do ato, uma vez que a dimensão da fantasia é inexistente: “Opondo-se à complexidade peculiar ao uso perverso da fantasia, o aspecto iterativo das condutas rituais dos toxicômanos beira a monotonia” (p. 173). A especificidade do ato toxicomaniaco assinala, portanto, para uma precipitação no modo como se configura a ruptura com o parceiro-falo, pois embora tal rompimento seja fundamental, o método empregado o remete mais uma vez à posição de falo imaginário. Sem que haja a validação da função fálica, a nova parceria impede que o gozo seja separado do corpo, submetendo-o à condição de refém de seu próprio corpo. Por outro lado, a droga promove, em certa medida, o apaziguamento tão almejado pelo sujeito enquanto preenche a falta no nível da imagem. Em virtude do modo incoercível como é conquistado o divórcio do gozo fálico, Santiago (2001) profere que as toxicomanias conduzem forçosamente à questão paterna, harmonizando-se com as expressões atuais de neurose e de psicose, em função do declínio da autoridade paterna.

Lançando ainda mais polêmica, Birman (2005) inicia sua investigação a propósito da concepção estrutural nas toxicomanias indagando até que ponto, sob a perspectiva psicanalítica, a própria discriminação entre usuários de drogas e toxicômanos é relevante, tendo em vista que é a partir da concepção da realidade psíquica que as três estruturas clínicas foram esboçadas por Freud. A maior objeção declarada pelo autor refere-se à determinação de uma quarta estrutura psicopatológica, onde as toxicomanias estariam incluídas ao lado dos quadros psicossomáticos, *borderlines* e estados-limites. Estes quadros seriam reunidos dentro de uma quarta categoria em função de similaridades com a estrutura perversa, porém com a presença do sentimento de culpa. Todavia, Birman (2005) argumenta que “com os elementos clínicos de que dispomos no momento, não nos parece justificada essa discriminação, e consideramos questionável, de

sustentação clínica duvidosa, o critério do sentimento de culpa” (p. 208). A precariedade deste critério se confirma na medida em que o sentimento de culpa não pode ser radicalmente dissociado da perversão, uma vez que a recusa do mesmo decorre necessariamente de seu reconhecimento.

Tendo delineado o que a investigação psicanalítica propôs no tocante às toxicomanias, o autor sugere que a carência de uma consideração mais detida acerca da dimensão estrutural está no cerne da insuficiência de certas interpretações teóricas. Birman (2005), por sua vez, defende a inscrição das toxicomanias, dentre as quais inclui o alcoolismo, na estrutura perversa, em função da cristalização do toxicômano ao desejo da mãe, que o mantém na função de falo materno. Sob esta perspectiva, a droga é concebida como objeto fetiche, uma vez que sustenta a ilusão da onipotência fálica materna, restituindo a plenitude do eu ideal do bebê. Mesmo que o pai se faça presente, sua autoridade é recusada tanto pela mãe quanto pelo filho, relegando-o à posição de pai ideal e não simbólico. Assim, ao manter-se colado ao corpo da mãe, o filho triunfa sobre a figura paterna, configurando uma relação de aniquilamento entre pai e filho toxicômano, na qual apenas um pode sobreviver. Desta forma, as figuras paternas se apresentam, nas palavras de Birman (2005), “completamente esvaziadas em seu poder simbólico, num cenário psíquico dominado pela mãe, que, no fantasma e na realidade, fomenta o esvaziamento paterno” (p. 215). Somente os usuários de drogas, que se diferenciam dos toxicômanos por não se relacionarem com a substância de forma exclusiva, escapam à estrutura perversa, de acordo com o autor.

Embora a concepção da droga como objeto fetiche ofereça um viés para elucidar a pretensão de completude nas toxicomanias, a clínica revela que algo a mais esteja insinuado na escolha deste objeto. Como escreve Freud (1919), o objeto fetiche cumpre um papel estruturante na construção da fantasia, a qual é impulsionada pela precipitação de um componente sádico da função sexual, que sofre uma fixação. Deste modo, um traço primário de perversão é concebido como inerente à constituição do sujeito. O autor salienta, ainda, que “devemo-nos contentar em explicar os fatos que estão diante de nós, e devíamos, via de regra, evitar a tarefa de esclarecer algo que *não* ocorreu” (p. 199, grifo do autor). Logo, a estrutura clínica somente será conhecida quando um destino for concedido a esse

traço perverso e, ao lado do analista, é preciso conferir o tempo necessário para a apreciação deste exame.

Na mente do médico analítico, é verdade, resta uma apreensiva suspeita de que isso não é uma solução final do problema. Ele é obrigado a admitir para si próprio que, em grande medida, essas fantasias subsistem à parte do resto do conteúdo de uma neurose e não encontram lugar adequado na sua estrutura. (Idem.)

Logo, não é possível atestar que há uma recusa da função fálica nas toxicomanias, mas uma falha desta função, observada no curto-circuito provocado pela droga na sexualidade. Não há, portanto, uma substituição da satisfação sexual pela droga. Esta consideração se torna mais clara quando constatamos o apelo que é dirigido à figura paterna no ato transgressor, que visa a interdição da relação destrutiva com a droga.

Nas toxicomanias, a fantasia pode ser indagada enquanto o sujeito é convocado a falar sobre seu vínculo com a droga. O essencial da nomeação do objeto está na sinalização do que falta ao sujeito, delimitando precisamente o que é amado nele. Não obstante, a relação com a substância é expressa de forma ambivalente, porquanto o objeto se apresenta igualmente faltoso. Lacan (1956-57) reforça que em toda troca simbólica “a permanência do caráter constituinte de um mais-além do objeto, nos permite ver sob uma nova luz essa perversão que assumiu um papel exemplar na teoria analítica” (p. 153). Visto isso, podemos atestar que a problemática do toxicômano não está na substância em si, mas em algo que esteja insinuado em seu uso.

Como lembra Bittencourt (1993), a investigação diagnóstica deve ser norteadada pela especificidade dos processos inconscientes, que nos é revelada pelo modo como o sujeito constrói sua realidade psíquica. Por conseguinte, o uso de drogas não é suficiente como um critério para definir a estrutura clínica. Faz-se necessário, portanto, indagar qual a função da substância na economia psíquica do sujeito. Por esta razão, Bittencourt (1993) considera as toxicomanias como montagens sobre a estrutura, posto que não são passíveis de serem inscritas sobre um mito comum. Nas palavras da autora, as toxicomanias constituem “um modo de resposta a impasses que renovam e relançam o laço do sujeito à castração, e lhe exigiria um trabalho de simbolização, como por exemplo, um luto, uma separação” (p. 83). Nesta medida, a droga pode ser compreendida como um

artifício que resguarda o sujeito do confronto com a castração. Não obstante, o impede ao mesmo tempo de elaborar o seu sofrimento.

Deste modo, não é possível considerar a drogadicção no mesmo nível que o recalque ou a forclusão, pois a supressão tóxica designa, como vimos, um artifício de subterfúgio. As toxicomanias não produzem um saber sobre o sujeito. Porém sinalizam, em contrapartida, o impasse em que o sujeito se encontra. Logo, torna-se imprescindível na clínica “escutar toda sintomatologia significativa que entra à margem e de forma repetitiva na demanda do paciente” (p. 84), a fim de permitir a emergência do que a droga vem encobrir.

Além disso, Bittencourt (1993) retruca que as toxicomanias não constituem uma estrutura autônoma, ou seja, não configuram uma quarta estrutura, pois a adicção às drogas não se fecha em um sentido preciso. Cada sujeito atribui um significado ao uso da substância, estabelecendo com ela uma relação particular. Logo, não é apenas o uso de uma substância que irá determinar a especificidade das toxicomanias.

É então, num espaço intersubjetivo ordenado pela articulação da palavra, no desdobramento do dizer, que se manifestam as referências diagnósticas, que balizam o funcionamento da estrutura subjetiva na clínica psicanalítica. (p.81)

Visto que cada sujeito responde a seu modo ao desejo do Outro, Bittencourt (1993) traça um panorama das toxicomanias dentre as estruturas clínicas. No discurso neurótico, a droga aparece como um a mais, uma prótese fálica imaginária, “que tenta regular a discordância entre uma imagem real e uma imagem ideal, poupando o sujeito de um questionamento doloroso sobre sua própria posição e sobre sua falta” (p. 84). Logo, as toxicomanias reproduzem a ilusão de completude narcísica através da ostentação fálica, o que na histeria se traduz pela dificuldade de ocupar a posição de desejante, posto que o Outro é mantido como aquele que tudo tem e tudo sabe, enquanto que a histérica se apresenta sempre em falta. Na neurose obsessiva, na qual o desejo do Outro se impõe veementemente, a droga permite ao sujeito ofertar aquilo que ele não tem, com o intuito de contentar a demanda insaciável que lhe retorna como impossível de satisfazer. Não obstante, por mais que se esforce, o Outro continua sempre em falta, e o encontro com a droga lhe propicia momentos de trégua ante à servidão voluntária, – da qual certamente se beneficia –, embora ainda sustente seu lugar de

objeto do gozo do Outro, porquanto reforça que não consegue se desvencilhar do que acredita advir do Outro.

No caso do psicótico, como efeito da forclusão do Nome-do-Pai, o corpo permanece aberto ao gozo do Outro, onde a droga realiza a função de “‘tapar’ os orifícios à invasão de um Outro não castrado” (p. 88), na tentativa de proteger-se contra a própria desapareição na psicose. Com isso, o uso de drogas atribui um meio de amenizar a experiência de ter o corpo invadido, assim como no delírio, o que se aplica também aos neuróticos toxicômanos.

A clínica ensina que, se estes sujeitos não estão mais assegurados de não se perder n’A Mãe, eles procuram uma forma de ruptura que tem freqüentemente os traços de um apelo ao pai, numa busca incessante de suprir a falta de uma instância simbólica. Aqui o sujeito está ocupado em fazer funcionar a “máquina” que é seu corpo em regime de urgência, na medida em que não há um Outro que garanta estar seu corpo inscrito na palavra. Este corpo não se encontra suficientemente ocultado, apagado e tomado por um Nome que o representaria na falta. (p. 89)

Vemos, portanto, que o artifício incansavelmente ostentado pelo toxicômano se destina à suplência da função paterna na neurose, o que torna complexo o exame do diagnóstico diferencial. Como indaga Beneti (1998), o consumo regular de drogas na contemporaneidade desvenda uma solução neurótica que se assemelha à forclusão na psicose, porquanto conduz o sujeito à posição psicótica de oferecer-se como objeto ao Outro. Deparamo-nos, por conseguinte, com uma “suplência estabilizadora, mesmo que mortífera para o indivíduo” (p. 219). Assim como no registro da psicose, as toxicomanias assinalam para uma ruptura com a significação fálica.

Qual seria, então, a função da droga nas psicoses?

Santiago (2001) assevera que, ao contrário do toxicômano neurótico, na psicose “a incorporação do produto tóxico envolve, quase sempre, a anexação do significante” (p. 176), como no caso de um francês eterômano<sup>1</sup>, de família camponesa, que chega ao hospital psiquiátrico proferindo: *A questão são as terras*. Na língua francesa, é notória a assonância entre os significantes *les terres* (“as terras”) e *l’éter* (“o éter”). Assim, a problemática apreendida de sua família quanto às terras – herança paterna – se apresenta nesse paciente através do uso do

---

<sup>1</sup> Caso relatado por Laurent (2004).



éter. Deste modo, a droga não assume verdadeiramente uma função de suplência estabilizadora, mas “uma tentativa de moderação dos efeitos do gozo do Outro” (p. 179), que retornam no real de modo avassalador por não serem regulados pela instância fálica.

A especificidade do ato toxicomaniaco traduz-se por uma tentativa de regulação daquilo que não é passível de ser simbolizável. Este efeito regulador ou autopreventivo da intoxicação pode ser compreendido, na psicose, em função do reaparecimento dos efeitos do gozo sexual no real, como resultado da ausência da significação fálica no sistema simbólico, que retorna como insuportável. Assim, as toxicomanias assinalam para a insubmissão ao serviço sexual, na qual a problemática sexual se inscreve sob a perspectiva de uma ruptura em relação àquilo que dela retorna para o sujeito, em contrapartida à concepção de uma exclusão do problema sexual. Segundo o autor, as verdadeiras manifestações clínicas das toxicomanias exigem a presença do significante fálico, o qual garante a inscrição da castração no campo do Outro. Deparamo-nos, por conseguinte, com uma solução toxicomaniaca para a relação do sujeito com a castração, à qual Jacques-Alain Miller<sup>2</sup> propõe a categoria de insubmissão ao serviço sexual.

Tarrab (1998) anuncia o que nomeia de operação toxicômana como uma experiência vazia, decorrente de uma recusa do Outro, a qual impossibilita que uma mensagem seja dirigida, em função da ruptura com o campo do Outro. Como esclarece o autor, a operação toxicômana “implica um gozo não articulado, não articulado ao parceiro, nem ao outro sexo” (p. 149), desvendando um circuito auto-erótico que provoca uma separação do Outro sexo. Diz respeito, fundamentalmente, à recusa do inconsciente, a qual culmina no “paradigma de um mundo de solitários consumidores anônimos que rechaçam o laço com o Outro ao recusarem o que estruturalmente se perde com esse laço” (Idem.). Neste sentido, o toxicômano se esquiva da lógica da castração e do inconsciente enquanto desafia a encruzilhada sexual pela via do gozo da intoxicação, rompendo com a ficção comprometida na problemática da sexualidade, expressa no sintoma e na fantasia.

---

<sup>2</sup>A tese da insubmissão ao serviço sexual foi proferida por Jacques-Alain Miller enquanto discutia-se sobre casos de toxicomanias em uma jornada clínica. “*Clôture. Le toxicomane et ses thérapeutes* – GRETA”.

Procuro então, com essa referência, situar o que a operação toxicômana tem de experiência. Pontual ou extensa, circunscrita ou generalizada, ocasional ou permanente, a operação toxicômana se realiza por uma experiência, por um fazer pontual em que a cada vez se obtém um ganho de gozo contra a castração. (p. 151)

O sujeito faz uso da droga para tratar de seu vazio, suscitando o paradoxo de constituir uma experiência vazia de significação, embora comporte a positividade do gozo tóxico, porquanto a substância se aloja no lugar da função fálica. Assim, as toxicomanias assinalam para a consideração de uma questão anterior à droga, corroborando com a concepção de que operaram sobre uma estrutura, que é ocultada pelo tóxico. Ao optar pela intoxicação e pelo isolamento como solução ao problema sexual, o sujeito desaparece. Logo, na visão de Tarrab (1998), a experiência do êxtase e o sujeito são excludentes entre si. Deste modo, é a partir da convocação do sujeito e “de sua relação problemática ao gozo, que supomos que se encontram as raízes das chaves, a cifra da problemática, aquela à qual a droga aporta sua solução” (p. 152). É precisamente no lugar em que a fantasia se desestabiliza que o encontro com a droga se apresenta como um subterfúgio à questão sexual, resguardando o sujeito da passagem pela prova do desejo. O silêncio validado pela condição de toxicômano, em que a substância triunfa sobre o sujeito, o preserva de restituir qualquer indício de significação – da qual foge avidamente –, posto que remete à dimensão fálica.

Durante o período de uso contínuo e até que o toxicômano se interroge quanto ao apego à substância, o sujeito e seu objeto se confundem, pois o primeiro se omite em favor da droga, permitindo que esta se sobressaia como seu portavoz. Seguindo esta perspectiva, Berendonk e Rudge (2002) compartilham a hipótese de que as drogadicções podem operar sobre qualquer estrutura clínica e arguem contra as conclusões apressadas em deliberar previamente um diagnóstico estrutural que as inscrevam, como usualmente o fazem com a perversão. Se o que está em torno de uma das prerrogativas fundamentais da psicanálise é sustentar um certo desconhecimento produtivo acerca do sujeito e dos fenômenos que nos são apresentados, no tocante às toxicomanias não deveria ser diferente. A investigação das estruturas clínicas, como ressalvam os autores, pressupõe uma continuidade entre elas, em contrapartida a uma oposição definitiva. A exemplo do diagnóstico diferencial entre neurose e psicose, a oposição entre ambas a partir

do critério de ausência/presença do Nome-do-Pai não se apresenta de forma tão nítida na apreciação dos casos clínicos. A perversão, por seu turno, “entretém com a neurose relações muito estreitas, de vez que a angústia de castração é, em ambas, o pólo central ao redor do qual várias estratégias defensivas se elaboram” (p. 139). Não obstante, o modo de resposta do sujeito que recorre à droga diante da angústia inominável não pode ser equiparado indiscriminadamente à estrutura perversa. Além disso, a delinquência e a passagem ao ato, freqüentemente referidas às toxicomanias, não são privilégios das perversões.

O aspecto fundamental que destoa a montagem toxicomaniaca da perversão é o rompimento da atividade fantasmática pela droga, o que se repercute notoriamente nos rituais de uso, em sua maioria solitários e monótonos, e no esvaziamento da fala do sujeito. A configuração destrutiva dos vínculos cunhados pelos toxicômanos suscita indubitavelmente questionamentos a propósito da proximidade de um caráter perverso. Entretanto, a ambivalência inequívoca revelada pelos toxicômanos em sua conduta requer uma análise mais cautelosa. Enquanto persiste na contemplação de seu paraíso artificial e se abstrai do exercício da fantasia, o toxicômano rompe com a lógica fálica. Para o perverso, ao contrário, o falo prevalece em sua organização, como enfatizam Berendonk e Rudge (2002), através de uma “encenação da fantasia primordial masoquista” (p. 141). Com isso, os autores inferem que o diagnóstico diferencial nas toxicomanias somente é passível de ser indagado “depois que uma outra relação, que não a da necessidade com o objeto-droga, for eventualmente instituída” (p. 143), cujo desdobramento é fomentado através do manejo da transferência no trabalho analítico. À direção do tratamento é imprescindível, portanto, convocar o sujeito da droga e prover o tempo justo para que ele se pronuncie sobre o insuportável de sua sobriedade.

Julien (2002) critica o emprego indiscriminado do termo perverso, não apenas no discurso médico-legal, mas principalmente no discurso psicanalítico, onde o seu uso visa a qualificação de um ato ou uma fantasia, ou a designação de uma estrutura. A discussão a propósito do caráter moral ou patológico do dito perverso foi introduzida no poder judiciário no decurso do século XIX, em função de um apelo proferido ao discurso médico: Ora, se “essa força que leva ao ato de transgressão dito ‘perverso’, se ela é tão irresistível e tão poderosa, não é porque o sujeito é doente e, portanto, irresponsável?” (p. 102). Já no final do século XIX, a

perversão começou a ser abordada a partir da sexualidade, contextualizando a anormalidade como um meio de busca do prazer sexual. Em seguida, Freud (1919) provoca uma reviravolta ao depreender da perversão um aspecto constituinte do sujeito, questionando o seu caráter de anormalidade. Somente na passagem pelo primado do falo, um sentido será conferido às raízes estruturais da sexualidade polimorficamente perversa da criança. Caso o objeto genital opere sobre as pulsões parciais, as perversões seriam, por assim dizer, superadas. Ainda que isto não ocorresse, para que a norma fálica seja recusada é preciso que antes ela seja reconhecida como tal. Neste sentido, Julien (2002) coloca em cheque os pressupostos psicanalíticos que concebem a perversão como um atraso no desenvolvimento sexual, compreendido pela fixação em uma pulsão parcial, a qual impediria o alcance da genitalidade. Entretanto, estas formulações desconsideram que a perversão pressupõe a passagem pelo complexo de Édipo, ainda que sob a forma de uma recusa.

Ao notar que a mãe não tem o falo – o significante de seu desejo, o filho pode fazer-se de objeto fálico para ela, ou seja, ser o que falta à mãe. Como já dizia Freud, a criança assume esta função pelo horror da castração da mulher. Na perversão, contudo, este temor leva à recusa daquela primeira percepção da criança de que a mãe não tem o falo. Para tanto, o fetiche é colocado como substituto do falo que falta à mãe, servindo como falo imaginário. Logo, a perversão é pautada sobre a negação da diferença sexual.

O fetiche é, portanto, uma defesa contra a angústia do desejo da mãe; é bem por isso que ele tem a mesma função que a *fobia*: colocar uma proteção em posto avançado diante do perigo de ser engolido pelo desejo insaciável do Outro. (p. 109, grifo do autor)

Entretanto, não é possível atestar que nas toxicomanias a recusa da castração esteja implicada, pois a droga não chega a constituir um objeto fetiche. As toxicomanias situam-se aquém do fetichismo, posto que demonstram sua insuficiência em resguardar o sujeito do confronto com a castração. O toxicômano, ao contrário, é constantemente remetido à falta quando a necessidade de abstinência se impõe, como ilustra Inem (2004):

Assim, o dito de um sujeito, “tive uma recaída”, ao se referir ao ato de voltar a usar drogas, pode ser relacionado ao retorno, à “re-caída” na angústia, à evocação da castração, o que faz com que recorra e/ou re-caia na mesma estratégia para evitar se confrontar com o “rochedo da castração”. (p. 92)

De acordo com Melman (1992), o recurso à droga revela um dilema para o diagnóstico na clínica estrutural, pois não é possível confirmar se há negação ou forclusão do Nome-do-Pai. Embora o sujeito se encontre foracluído do vínculo com o pai “em uma posição onde não pode ser reconhecido por ele, portanto não pode valer-se de sua filiação, de sua autoridade” (p. 45), o apelo que realiza com a droga demonstra uma tentativa de restituir a função paterna. Segundo o autor, a condição de foracluído pode advir da recusa do sujeito em inscrever-se na linguagem, da recusa por parte do pai em fazer valer sua autoridade ou através de um obstáculo imputado pela mãe. É importante salientar que a recusa do toxicômano em inscrever-se no social “não é de modo algum incompatível com a passagem à delinquência” (Idem.), denunciando uma recusa neurótica.

Nessa medida, Melman (1992) questiona a inscrição das toxicomanias à estrutura perversa, porquanto o encontro com a droga é passível de incidir sobre qualquer estrutura clínica. Entretanto, o autor assevera que é possível constatar nos toxicômanos uma conduta do tipo perversa, uma vez que não medem esforços para assegurar sua posição transgressora: “Vê-se bem aí o processo metonímico no perverso: o que importa é a ampola e a injeção, tanto faz o produto injetado!” (p. 97). Ainda assim, esta fórmula refere-se a uma perversão fabricada, e não estrutural.

Freud (1913), em *Sobre o início do tratamento*, endossa a importância de um período de experiência prévio à entrada em análise, cuja finalidade é estabelecer um vínculo com o paciente, que permita explorar a hipótese diagnóstica. Ao longo deste exame, que configura o início do tratamento, deve-se consentir que o paciente fale livremente e sinta-se confortável em expor o sofrimento que lhe acomete. Nas toxicomanias, a formação do vínculo é crucial para a adesão ao tratamento, precisamente porque o laço social do sujeito está profundamente perturbado, o que se repercute em sua atitude perante aquele que se dispõe a escutá-lo. O percurso para o toxicômano se implicar em seu pedido de ajuda é custoso, uma vez que de início sua vinculação com o tratamento vem acompanhada do pedido de familiares, haja vista que ele próprio apresenta

dificuldade em perceber as perdas que estão envolvidas em suas escolhas. Por vezes é preciso que o toxicômano e sua família passem por diversos serviços de atendimento, procurem apoio espiritual e sejam confrontados com a lei do Estado até que alguma mudança se realize. Ainda assim, não há garantias de que as recaídas cessem, pois elas não dizem respeito apenas às drogas. Caso contrário, o tratamento para desintoxicação seria mais eficaz em desvincular o paciente da droga. Seguindo a proposta de Freud (1913), para desatar uma relação destrutiva torna-se imperioso investigá-la a partir do vínculo construído pelo paciente com o analista.

Para assegurar isto, nada precisa ser feito, exceto conceder-lhe tempo. Se se demonstra um interesse sério nele, se cuidadosamente se dissipam as resistências que vêm à tona no início e se evita cometer certos equívocos, o paciente por si próprio fará essa ligação e vinculará o médico a uma das imagens das pessoas por quem estava acostumado a ser tratado com afeição. (p. 154)

Desse modo, vemos que para a psicanálise o diagnóstico é investigado a partir da transferência. Como assegura Dor (1991), faz-se necessário avançar aquém do sintoma, cuja natureza “tem sempre apenas um valor significativo tão aleatório quanto imprevisível” (p. 22), pois é sempre sobredeterminado em função de sua ligação direta com o processo primário. Não obstante, por ser tributário da palavra e da linguagem, o sintoma concerne às referências diagnósticas estruturais, posto que advém do mesmo registro. Neste sentido, o sintoma se anuncia como uma manifestação da estrutura subjetiva, que serve de baliza para que os traços estruturais do sujeito sejam identificados. Se considerado isoladamente, contudo, o sintoma não fecha um diagnóstico em si, porquanto prescinde que seu direcionamento seja apreciado.

Ainda que as toxicomanias não sejam concebidas um sintoma, podemos extrair das considerações de Dor (1991) que a pré-determinação de uma estrutura clínica que as circunscrevam faz com que o sujeito em questão seja perdido de vista. Seu diagnóstico estrutural não pode preceder à escuta do paciente.

Enquanto formação do inconsciente, o sintoma se constitui, com efeito, por sucessivas estratificações significantes. Ora, nessa estratificação, a “seleção” dos significantes não obedece a qualquer princípio de escolha estável. É a ação simultânea dos processos metafóricos e metonímicos que opera esta seleção. Os componentes significantes constitutivos no sintoma mantêm-se, então,

diretamente tributário das “fantasias” do inconsciente. Ao lado, todavia, da indeterminação relativa da escolha dos significantes que intervêm nesta formação do inconsciente, existe uma determinação incontornável: trata-se de uma *determinação cuja intencionalidade* do material significante se efetua apesar do sujeito. (p. 22, 23, grifos do autor).

Assim, a função diagnóstica pressupõe no sujeito “um perfil predeterminado da economia de seu desejo, que é governada por uma trajetória estereotipada” (p. 21, 22). Nas toxicomanias, a investigação dos traços estruturais demonstra ser ainda mais intrincada, uma vez que o sujeito revela uma grande dificuldade em se apresentar para além da droga em seu discurso. De início, é possível dizer que o toxicômano se apresenta como determinado pela droga. É a substância que fala em seu lugar. Nesta medida, será em torno do que o sujeito produz em seu discurso em torno da droga que algo sobre seu desejo pode emergir. Assim, é preciso que o toxicômano estabeleça uma nova relação com a droga onde ele esteja implicado, para que seja possível elaborar o que a substância tenta dar conta.

Logo, a cristalização na posição de toxicômano assinala para a dificuldade de responder àquilo que lhe retorna como enigmático.

Segundo Quinet (2002), o trabalho de análise corresponde à elaboração do sintoma que é dirigido ao analista. Nas toxicomanias, contudo, faz-se necessário que antes o sujeito destitua a droga enquanto queixa e lace mão da palavra para se referir ao seu sofrimento, fazendo emergir o sintoma.

Esse sujeito pode se apresentar ao analista para se queixar de seu sintoma e até pedir para dele se desvencilhar, mas isso não basta. É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo. (p. 16)

Passar o sintoma ao estatuto de questão para o sujeito corresponde à sua implicação naquilo que ele porta como significado, resgatando a sua dimensão de significante. É a partir desta passagem que o sujeito será confrontado por seu desejo, transformando o sintoma em enigma. Esta implicação do sujeito em sua submissão ao desejo – como desejo do Outro – designa o que Lacan nomeia de retificação subjetiva, descrita por Quinet (2002) da seguinte forma: “lá onde o

sujeito não pensa, ele escolhe; lá onde pensa, é determinado, introduzindo o sujeito na dimensão do Outro” (p. 34).

Como escreve Quinet (2002), o diagnóstico diferencial estrutural só é possível de ser investigado no registro simbólico, de onde emergem os três modos de negação do Édipo, que correspondem às três estruturas clínicas: o recalque na neurose, o desmentido na perversão e a forclusão na psicose. Para cada modo de negação da castração emerge um tipo de retorno do que foi negado:

No recalque, o que é negado no simbólico retorna no próprio simbólico sob a forma de sintoma: o sintoma neurótico. No desmentido, o que é negado é concomitantemente afirmado retornando no simbólico sob a forma de fetiche do perverso. Na psicose, o que é negado no simbólico retorna no *real* sob a forma de automatismo mental, cuja expressão mais evidente é a alucinação. (p. 19, grifo do autor)

É, portanto, a partir daquilo que retorna da negação do Édipo, que torna possível indagar a estrutura clínica do sujeito.

Como um viés para o estudo das toxicomanias, Poulichet (1996) sugere a revisão da teoria sobre o excesso pulsional, a fim de examinar a significação do ato toxicomaniaco enquanto uma tentativa de refazer o próprio corpo.

Não se trata mais de procurar a origem exata do excesso libidinal, mas antes de reconhecer que entre os humanos, o sexual se manifesta justamente enquanto excesso irreduzível: esse “demais” que *não cessa*, que não se resolve em uma harmonia natural nem no funcionalismo de uma necessidade, se manifesta sempre na ultrapassagem de um limite. (p. 106, grifos da autora)

É somente sob a forma de substitutos, como o sonho e o sintoma, que temos acesso às manifestações pulsionais. Tais substitutos se precipitam como “produtos do encontro entre o corpo e a linguagem” (p. 107), trazendo à tona, ainda que deformado, o desejo interdito. Este material que emerge do excesso pulsional se apresenta como uma memória estranha, “encenando um corpo enigmático” (Idem.). O excesso pulsional decorre da impossível adequação do encontro entre o corpo e a linguagem. Por conseguinte, é apenas num *a posteriori* que seus efeitos são notados, circunscrevendo, assim, o sentido de realidade psíquica, “no ato de um retorno” (p. 108).



O sintoma, substituto de uma satisfação sexual, se apresenta então como o resultado das identificações realizadas nessas cenas fantasísticas: identificações pelas quais, graças ao jogo conjugado da aderência das imagens e da migração dos significantes, o sujeito congela, sem saber, uma definição (impossível) do seu ser e tenta realizar a satisfação (parcial e conflitual) do seu desejo. (p. 109)

A droga parece tratar desse excesso pulsional de uma maneira particular, ao revelar em ato uma experiência de destruição do tempo. É nesta medida que Poulichet (1996) propõe que as toxicomanias possam ser entendidas assim como Freud concebeu as neuroses atuais. Em linhas gerais, as neuroses atuais se diferem das verdadeiras psiconeuroses por apresentarem sintomas que não possuem significação psíquica senão a atual. Os sintomas de uma neurose atual – e o mesmo podemos dizer do ato de se drogar – se manifestam no real do corpo e fora de qualquer simbolização, tornando-os improdutivos para a psicanálise. Como escreve Freud (1917[1916-17]) na Conferência XXIV, *O estado neurótico comum*, os sintomas das neuroses atuais podem constituir o núcleo ou a etapa preliminar de uma verdadeira psiconeurose, e é nisto que apostamos no tratamento das toxicomanias.

Segundo Poulichet (1996), as toxicomanias revelam um outro modo de tratamento do excesso pulsional, que descarta as formações do inconsciente. Nelas, o excesso sexual é convidado a desaparecer, como expressa a autora, a fim de limitar o gozo por meio de um tratamento real do corpo.

Dito isso, podemos notar que o significante droga assume formas particulares para cada sujeito frente à angústia suscitada pelo confronto com o desejo do Outro. O lugar que a droga ocupa deve ser investigado, portanto, a partir do que o sujeito apresenta como resposta ao enigma do desejo do Outro, ou seja, através do modo como ele é atingido pelo Outro. Logo, as toxicomanias apresentam-se como montagens sobre a estrutura, seja ela a neurótica, a psicótica ou a perversa, ainda que sugira, por vezes, traços perversos ou um funcionamento psicótico.

### 3

## Pai, não vês que estou me drogando?

A clínica com as toxicomanias evidencia que as drogas são investidas de significações singulares, de acordo com a história de cada sujeito. Logo, torna-se imprescindível indagar sobre a constituição do sujeito toxicômano. Para tanto, traçaremos nas próximas páginas uma análise acerca do romance familiar nas toxicomanias. Visamos, com isso, suscitar um questionamento a propósito dos enlaces que propiciam a servidão do sujeito à droga. Não é apenas o encontro com a substância e a descoberta dos seus efeitos que levam às toxicomanias. Os relatos na clínica apontam para algo além da busca pela suspensão da existência, o que pode ser observado na relação que o sujeito constrói com a substância, ou seja, em seu ritual de uso.

De acordo com Freud (1909[1908]), aos poucos a criança liberta-se da submissão à autoridade dos pais para dar lugar a uma atitude crítica, imprescindível para a internalização das normas da cultura e subsequente separação da figura parental, a fim de constituir-se como um sujeito distinto.

Os pequenos fatos da vida da criança que a tornam descontente fornecem-lhe um pretexto para começar a criticar os pais; para manter essa atitude crítica, utiliza seu novo conhecimento de que existem outros pais que em certos aspectos são preferíveis aos seus. A psicologia das neuroses nos ensina que, entre outros fatores, contribuem para esse resultado os impulsos mais intensos da rivalidade sexual. O sentimento de estar sendo negligenciado constitui obviamente o cerne de tais pretextos, pois existe sem dúvida um grande número de ocasiões em que a criança é negligenciada, ou que não está recebendo todo o amor dos pais, e principalmente em que lamenta ter de compartilhar esse amor com seus irmãos e irmãs. (p. 219)

Contudo, como escreve o autor, há “uma classe de neuróticos cuja condição é determinada visivelmente por terem falhado nessa tarefa” (Idem.), o que é notório entre os toxicômanos. Estes não se intimidam em levar até o fim o desejo de todo neurótico de apreender o bem soberano que conduziria à plenitude. Ao incorporar a droga, objeto interdito, o sujeito transgride as normas da cultura, perturbando o laço com o social. Sob o pretexto de se ver impossibilitado de ficar sem a droga e com isso ser impelido a assegurar o seu acesso a ela a

despeito de qualquer julgamento – ou unicamente pela satisfação de ser um forada-lei – o toxicômano marca o seu laço com o social pela delinquência. O sujeito, então, se agarra a sua onipotência para lançar-se em jogos cada vez mais arriscados. O envolvimento com o tráfico, roubos e meios que não economizam criatividade para garantir o acesso à droga usualmente fazem parte de seu repertório. Ao se comportar como um transgressor, o sujeito clama para que lhe sejam impostos limites; caso contrário, não seria necessário atrair tanto a atenção de sua família e da sociedade ao aparecer na capa de jornais. Logo, o toxicômano expressa um apelo no ato delinquente para que de fora seja contido.

Desse modo, o toxicômano desperta o fascínio naqueles que temem a lei, o que faz das toxicomanias, nas palavras de Melman (1992), um heroísmo de massa. O fascínio é suscitado pelo caráter transgressor, que desvenda uma pretensa falta de temor à castração, porquanto é precisamente em busca da lei que o toxicômano dirige seus atos. Com isso, não é o valor material do objeto que importa, mas sua condição de ser raptado ou violado, o que configura a delinquência como uma reivindicação do objeto de que foi privado, seja como um meio de resgatá-lo de forma subversiva, seja como vingança por algo tão essencial ter-lhe sido negado. O toxicômano grita com a droga.

Ao fazer da drogadicção sua forma de existir, o sujeito revela que conserva a ilusão de completude ao apreender um objeto que mascara sua falta tanto através da incorporação da droga quanto pelo objeto roubado. Não é possível a ele reconhecer a falta como o que mobiliza o seu desejo e a partir disso ser fundamental para sua constituição como sujeito do inconsciente. O vazio em seu discurso e a dificuldade de fazer associações entre o que apresenta como sua história e suas escolhas demonstra que o toxicômano não acredita no inconsciente, por não conseguir apreender a falta nos pais ou em seus substitutos. Se retornarmos à citação de Freud (1909[1908]), podemos conjecturar que a atitude crítica que permite a libertação da autoridade dos pais não foi possível ao sujeito, haja vista que a figura parental permanece inabalável. Deste modo, as toxicomanias assinalam para uma tentativa de manter-se apartado da rivalidade sexual, impedindo que o sujeito se depare com a falta e se aproprie de seu desejo como distinto do que apreende do Outro.

O que faz da droga um objeto capaz de escamotear a falta e oferecer a ilusão de completude é a sua não interdição pela função paterna, que falha na

tarefa de impedir o acesso imediato ao objeto. Cabe à função paterna remeter o sujeito à castração através da interdição do objeto, permitindo que a falta seja reconhecida como reguladora do desejo. É a falta que dirige o desejo, a partir de seu reconhecimento no Outro como estruturante. Entretanto, na impossibilidade de reivindicar um pai simbólico, o toxicômano recorre à transgressão para recuperar um vestígio do pai através do que Melman (1992) nomeia de transmissão de uma insígnia, posto que no ato transgressor ele busca no real que seu apelo pela interdição seja atendido, designando-lhe um lugar do qual possa se apropriar no desejo do Outro. Através da lei, o pai concede a possibilidade de o sujeito constituir-se como um ser imperfeito, porém dotado da linguagem como um recurso à subjetivação. Enquanto não é escutado pelo pai, o toxicômano procura ser atendido por outras instâncias, seja através da escola, do Estado ou do analista.

Como escreve Birman (2005), a recusa da figura paterna conduz inevitavelmente à repetição da imagem incestuosa, uma vez que a passagem pela castração e desmame simbólicos foram negligenciados. Por conseguinte, o sujeito é impelido a procurar um amparo diante da falta da figura paterna.

Entretanto, apesar de recusada, a figura paterna é insistentemente procurada, o que podemos evidenciar no clássico delírio de ciúmes dos alcoolistas e na confraternização homossexual dos bares, onde a figura masculina é insistentemente buscada. (p. 215)

A experiência toxicomaníaca revela-se, por conseguinte, como uma tentativa de fuga dessa ordenação fantasmática impossível de ser contornada. Ao investigar a entrada do adolescente na lógica toxicomaníaca, Torossian (2003) reforça que na busca por uma forma de suplência da fragilidade da função paterna, o adolescente pode descobrir no grupo de amigos que se droga o uso da substância “como ortopedia da função simbólica falha” (p. 68). Frente à inabilidade de manejar a falta que lhe é incontornável por desconhecer uma maneira de produzir a partir dela, a drogadicção se apresenta como uma possibilidade de existência para o indivíduo, precisamente porque ele não acredita na incompletude que funda o sujeito do inconsciente.

O verdadeiro não-dito do ato toxicomaníaco, de acordo com Santiago (2001), abriga uma contestação à lei paterna, expressa na ruína de seu próprio

corpo: “No fundo, esse artefato atua segundo o registro preciso de um símbolo em que se operou a completa expulsão de qualquer conteúdo representativo, de qualquer valor de sentido” (p. 175). Depreende-se, não obstante, que a intoxicação visa “reparar o que do real do pai não retornou para o sujeito” (p. Idem.). Ainda que não localize um propósito que está para além do uso da droga como um meio de anestesiamento, é presumível que algo a mais esteja implicado em seu ato. As toxicomanias podem ser circunscritas, portanto, como uma forma de expressar um apelo ao pai, o qual comporta, indubitavelmente, o intuito de amenizar a angústia que decorre da ameaça de castração, enquanto remete ao Outro a situação de desamparo em que se encontra, como anuncia Oliveira (2000):

Para além da ação existe a suposição de deter o objeto absoluto que encobre momentaneamente a falta, a angústia que acompanha o horror à castração. O objeto desejado em relação ao outro não é tanto o que ele porta enquanto bens, mas muito mais o seu olhar surpreso-apavorado ante o horror da castração. Olhar de um outro que espelha o olhar de horror do próprio transgressor ante a castração. O gozo desse momento oportuno lança o outro num lugar impotente, desarmado. (p. 230, 231)

Em seu trabalho sobre a função da psicanálise em criminologia, Lacan (1950) atribui o ato criminoso às tensões também criminosas no romance familiar, como resposta ao complexo de Édipo. Impossibilitado de dar um sentido à castração pelo uso da fantasia, a transgressão atualiza os conflitos edípicos, enquanto remete ao Outro uma pretensa completude forjada através do uso de drogas ou porte de uma arma. No entanto, o que ele porta de fato é o horror da castração e a impossibilidade conferir um contorno à falta. A busca pela adaptação ao real é prerrogativa de todo neurótico, que encontra e constrói meios singulares de lidar com a frustração, como através do sintoma. Entretanto, diante da falta de acesso ao objeto simbólico – interpretada como uma dívida que foi contraída com ele – a saída é se fazer notado pela transgressão como um meio de produzir um furo no campo do Outro, que lhe assegure um lugar para constituir-se como um sujeito desejante. Enquanto incorpora o objeto não interdito, o sujeito confia ao Outro o deciframento de sua ação como uma possibilidade de restituir o registro simbólico.

Logo, ao manter em evidência seus atos ilegais e amorais, além de provocar repulsa como no caso dos usuários de crack devido à degeneração de sua

aparência, o toxicômano busca ser escutado. Como evidencia Petit (1990), a necessidade da droga pode ser ultrapassada pelo indivíduo com mais facilidade do que ele supõe e é justamente quando o toxicômano percebe isso que a angústia emerge, pois a fuga pela droga se mostra falha. Assim como a lei paterna, a droga também fracassa e a espera pelo reconhecimento do apelo proferido no ato transgressor pode malograr. Neste sentido, torna-se imperioso caminhar aquém da urgência imposta pelo sujeito drogado, para que seja possível questionar o que sustenta sua posição de toxicômano, a qual não se mostra satisfatória por remetê-lo a um circuito que reconduz inevitavelmente à falta quando a necessidade de abster-se da droga se impõe.

Se por um lado notamos nas toxicomanias a falta de um pai simbólico que introduza o sujeito na lógica da castração, por outro temos uma mãe que sustenta com seu filho a ilusão de completude, ao não reconhecer a lei paterna como o que mobiliza o seu desejo. Palatnik (1994) narra o modo como se relacionam os três personagens que configuram a família do toxicômano da seguinte forma:

- a mãe onipresente, superprotetora: que mantém vínculo de dependência, sem limites com
- o filho problemático (o drogado): que “dava problemas” antes do uso de drogas começar (criança irrequieta, desobediente etc.), que provavelmente tem medo do
- pai ausente: que se isenta de sua função paterna, não participando como lei ou limitador, e quando participa é muitas vezes no extremo oposto, e então, com violência. (p. 121)

Somente após o desmame a mãe recupera sua plena condição de mulher, pois deixa de ser a única fonte de sobrevivência do bebê, cujo campo é ampliado para o restante da família e demais cuidadores. É importante destacar que desde a fecundação a dedicação da mãe é essencial ao desenvolvimento do filho que dela depende para tudo. Por isso mesmo, a ligação construída desde antes do nascimento é fundamental para o desenvolvimento da relação futura entre os dois. Contudo, na medida em que se dedica ao filho como a um bebê, a mãe do toxicômano revela sua inaptidão em realizar o desmame no campo simbólico. O filho toxicômano, por seu turno, se agarra a esta relação de dependência e continua operando como um bebê. Como problematiza Palatnik (1994), essa relação dificulta o desenvolvimento de novas possibilidades de laço para ambos, pois enquanto a mãe se disponibiliza a ser tudo para o filho, este permanece

dependente dela e das drogas. As toxicomanias evidenciam, portanto, não apenas a dependência às drogas, mas sobretudo a formação de vínculos de dependência.

Fica nítido, pelo discurso delas, que não conseguem deixar de se preocupar com seus filhos, adolescentes ou adultos; perguntam-me como devem lidar com eles, deixando claro que lhes é impossível negar-lhes qualquer coisa (desde dinheiro, até o fato de compactuar com eles e não contar ao marido que eles usam drogas, por exemplo). Se eles se atrasam de noite (o que geralmente acontece), elas não dormem até eles chegarem, com medo de que alguma coisa aconteça. (Palatnik, 1993b, p. 55)

Notamos, assim, que o cerne da impossibilidade da mãe em retomar integralmente sua vida antecede a drogadicção do filho, pois este se vale do modelo que apreende da mãe para erigir seus vínculos. Com isso, é essencial investigar a história de vida da mãe, como sua relação com a sua própria mãe, as expectativas com a maternidade, os sentimentos para com o marido e até mesmo como foi a sua infância, visto que estes fatores são determinantes para a construção do vínculo com o filho. Mais ainda, o atendimento da mãe do toxicômano deve implicá-la na sustentação da relação simbiótica com o filho. Como não podia ser diferente, realizar este percurso é causa grande resistência, posto que mobiliza seus medos, abandonos e carências. Nas palavras de Palatnik (1993a), a “dependência a drogas é então precedida por uma vinculação dependente a uma mãe, que depende do filho para refazer (ou melhor, tentar refazer) falhas arcaicas de sua vida” (p. 216). Logo, o vínculo de dependência construído com o filho torna-se imprescindível para que a mãe sobreviva aos seus traumas. É com base na sustentação deste vínculo pela mãe e seu filho toxicômano, que emprego o termo cumplicidade para enfatizar a implicação de ambos nesse circuito.

É o caso da dúvida relatada por uma mãe em saber se deveria ou não deixar o seu filho, que estava retornando ao tratamento, sair em uma sexta-feira à noite. Com 26 anos, o filho faz uso de crack há aproximadamente dois anos e passou por diversas internações, porém recai assim que recebe alta médica com dinheiro fornecido pela própria família, de quem nunca foi escondido o seu destino. Quando perguntado o porquê da dúvida, a mãe responde que seu filho sempre se droga quando sai. Ora, em que está a dúvida? Dificuldade de impor limite e evitar o desgaste de confrontar o filho? Devemos levar em consideração

que os anos de drogadicção perturbam a relação do sujeito com os que estão à sua volta e não é sem razão que é indicado a procura por atendimento individual para aqueles que estão envolvidos no tratamento. Ainda assim, faz-se necessário investigar o que sustenta o favorecimento dos familiares, os quais são testados pelo toxicômano que não deixa a transgressão passar despercebida. No caso relatado, a mãe já havia abdicado ao cuidado do filho há alguns anos e delegado ao tio-avô dele. No atendimento, o filho reconhece como “bizarro” (*sic.*) que sua família nunca lhe negue grandes quantias de dinheiro e revela que não considera normal fumar crack dentro da casa de sua família. Destaco um último dado sobre o caso que esclarece o propósito da análise do que leva o sujeito a sustentar sua posição de toxicômano e a maneira pela qual a família se implica: durante a última internação, o paciente relata ter tido um delírio no qual sua família estava tentando matá-lo. “Louco, não?” (*sic.*), desabafa. A resolução da família tem efeito na medida em que transmite uma mensagem clara, a fim de implicar o toxicômano em suas escolhas.

Como assevera Bentes (1993), a mãe do toxicômano cala a demanda do filho ao coloca-se em posição de Outro absoluto a quem nada pode faltar, mostrando-se como “aquela que tem tudo para satisfazê-lo ou destruí-lo” (p. 143). Sem a instauração da falta, o filho é mantido como refém na posição de falo imaginário da mãe.

Pois bem, o que é veiculado pela mãe do toxicômano é que é possível escamotear a falta de completude, o bastante, criando um verdadeiro paraíso artificial, o mundo do clandestino, onde todos são comparsas. O pai como escolha da mãe representa sua vinculação com a ilegalidade, sua descrença na divisão do sujeito, na falta do objeto e no impossível da relação sexual. Compartilham saídas que escamoteiam o bastante a incompletude. (p. 143)

No entanto, o vínculo materno parece não ser o bastante para o toxicômano, pois a saída pela drogadicção se configura como um artifício para amenizar a angústia, que persiste a despeito do vínculo cunhado com a mãe. Freda (1988) destaca que a droga reflete o paradoxo de representar, por um lado, a metonímia de uma parte do corpo da mãe – o que o alcoolista evidencia quando se agarra à garrafa assim como a uma mamadeira – e por outro desvendar a busca de ruptura com o laço materno. Logo, ao mesmo tempo em que designa a união entre mãe e filho, a droga apresenta-se também como o viés para uma tentativa de



separação. Os vínculos cunhados pelo toxicômano que desvela em seu discurso o que vimos examinando, demonstra que desde os primeiros laços de amizade, as ligações amorosas e as relações de trabalho são notoriamente frágeis e descartáveis, pois nada substitui o vínculo materno. O sujeito se coloca, portanto, em um impasse no qual cria vínculos destrutivos, todavia não pode prescindir do outro para garantir seu lugar na cultura.

Lacan (1964) introduz as operações de alienação e separação com o intuito de salientar a dependência significativa do sujeito em sua relação com o lugar do Outro, onde “se situa a cadeia do significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito” (p. 193, 194). É, essencialmente, o lugar no qual o sujeito deve emergir a partir da hiância, ou seja, dos mal-entendidos que engendram a relação com o Outro. Embora os processos envolvidos na relação entre o sujeito e o Outro se articulem de modo circular, isto não significa que haja reciprocidade. Ao contrário, esta relação distingue-se por uma dissimetria fundamental, resultante da ambigüidade inerente a toda troca simbólica. Disto decorre a fórmula de que “um significante é o que representa um sujeito para um outro significante” (p. 197).

Lacan (1964) emprega o termo *vel da alienação* ou *vel alienante* para demonstrar precisamente que o sujeito se constitui em meio a uma divisão, na qual a condição para o seu surgimento é que seja inscrito pelo significante, ao passo que este significante o condena a seu desaparecimento nele próprio – no significante. Ou seja, o significante que possibilita ao sujeito existir no mundo o aprisiona. É o que Lacan (1964) nomeia de *fator letal* da alienação: “*A liberdade ou a vida! Se ele escolhe a liberdade, pronto, ele perde as duas imediatamente – se ele escolhe a vida, tem a vida amputada da liberdade*” (p. 201).

A alienação vem, por conseguinte, nomear o assujeitamento da criança ao Outro da linguagem, indispensável para sua entrada no simbólico. Este processo pode ser ilustrado, como sugere Fink (1998), pelo nome próprio, o qual oferece um contorno ao representar o sujeito em sua ausência, porém somente após ter sido apropriado pelo mesmo, haja vista que de início o nome próprio não lhe confere nenhum sentido e apresenta-se como qualquer outro significante. A constituição do sujeito situa-se, por conseguinte, na nomeação do vazio através da inscrição significativa, que possibilita à criança esboçar um lugar no desejo do

Outro do qual possa se apropriar. Para tanto, faz-se necessário que haja a entrada do pai na cena edípica e a validação da autoridade paterna pela mãe.

*A alienação dá origem a uma possibilidade pura de ser, um lugar onde se espera encontrar um sujeito, mas que, no entanto, permanece vazio. A alienação engendra, de certa maneira, um lugar no qual está claro que não há, por enquanto, nenhum sujeito: um lugar em que algo está visivelmente faltando. O primeiro vislumbre do sujeito é justamente essa falta.* (p. 74, grifos do autor)

É importante frisar que a alienação e a separação consistem em duas dimensões de uma mesma operação, as quais devem ser articuladas como circulares entre o sujeito e o Outro. Em resumo, a primeira diz respeito à gênese do sujeito, que emerge a partir do vazio. Nela, a criança desaparece no Outro como condição para que possa advir como sujeito. A separação, por seu turno, designa a gênese do objeto, do campo do Outro, na medida em que pressupõe uma interseção entre as partes, na qual ambas perdem alguma coisa, diversamente à dimensão da alienação em que uma das partes – a criança – é excluída em proveito do Outro. Na separação, todavia, ambas perdem, porém a falta de uma das partes recobre a falta da outra, permitindo que o sujeito e o Outro sobrevivam. A descoberta da falta no campo do Outro é o que viabiliza à criança encontrar um lugar do qual possa se apropriar no desejo do Outro, tornando possível seu descolamento. É neste momento que a operação de separação se justapõe à alienação.

Segundo Becker e Vidal (1999), a descoberta da sexualidade assinala para o reconhecimento da lei enquanto delimitadora do que suscita prazer como externo ao corpo, constituindo, assim, o campo do objeto. Todavia, o toxicômano se encontra perdido na identificação imaginária com o falo, o que aponta para a sua não inscrição na diferença sexual e faz da droga “o *pivot* em torno do qual o sujeito exercitará sua dialética entre alienação e separação” (p. 268). Se a ameaça de castração é anterior à produção de um sintoma e a fixação à droga anuncia o temor de perda do complemento imaginário do corpo, então o toxicômano se encontra em suspenso no vetor que vai da inibição ao sintoma. Neste sentido, a drogadicção é o que permite um “momento de suspensão ante a incidência da Lei” (Idem.). Na leitura dos autores, assim como a fobia demarca a porta de entrada para a neurose, a partir da qual o fantasma pode emergir, o mesmo pode ser

indagado acerca do significante droga na neurose, pois ambos incidem no sentido de uma estruturação do embaraço causado pela castração, ao lado da veiculação de algo do desejo do sujeito.

Na relação sustentada entre mãe e filho toxicômano não há o reconhecimento de um ponto de interseção para que a separação simbólica se realize. É somente através da inscrição na linguagem, pela substituição do desejo da mãe pelo significante Nome-do-Pai, que a criança se protege da relação dual. Entretanto, devido à inoperância da função paterna, o encontro com a droga se apresenta como uma possibilidade de realizar uma separação ao menos relativa do Outro materno. Desta maneira, é possível afirmar que a relação entre mãe e filho revela uma cumplicidade, assinalando o despojamento do valor simbólico da operação de separação, que condena o sujeito ao seu desaparecimento no Outro. Neste cenário, a droga se apresenta como um artifício que visa a separação do toxicômano desta relação mortífera. As toxicomanias se configuram, portanto, como uma tentativa do sujeito se evadir da cena do Outro. No entanto, está fadada ao fracasso por prescindir do registro simbólico.

Ao se apresentar como a quem nada falta, a mãe reforça a dimensão de alienação, porquanto impede que advenha a interdição do objeto pela proibição do incesto na fantasia. Deste modo, a fantasia se impõe ao sujeito como irreconciliável, posto que não pode prescindir da castração para cumprir sua função de disponibilizar contornos possíveis ao vazio, perturbando sua inscrição no social. Com isso, o toxicômano permanece refém na função de falo imaginário da mãe, pois o momento de encontro com a droga ocorre precisamente quando o sujeito é confrontado com a questão sexual, o que dificulta o exercício da fantasia de produzir um movimento em torno daquilo que causa algo sobre ele. Parafraseando Lacan, Tarrab (1998) contempla que “no momento em que o sujeito fugazmente meteu o nariz na fantasia, antes preferiu, e durante mais de vinte anos, enfiar cocaína no nariz” (p. 153). Por conseguinte, o adiamento da confrontação com o outro sexo evita a passagem pela prova do desejo, mantendo-o como refém da substância e da função que presta à mãe, pois a operação toxicômana esvazia qualquer possibilidade de significação. Como constata o autor, a operação analítica está na contramão do artifício da droga, pois sua única condição é que o sujeito “de passar ao ato passe ao dizer” (p. 154), o que consiste em uma árdua tarefa para o toxicômano.

A constituição da fantasia é engendrada, portanto, pelo reconhecimento do sujeito de seu próprio furo a partir da falta reconhecida na mãe, que o leva a buscar meios para dar um sentido a este ponto irreduzível que causa algo sobre ele. No entanto, sem que haja a intervenção de um terceiro, o sujeito permanece adormecido. Alienado à mãe ou à droga nada lhe falta, o que perturba o rompimento do vínculo de cumplicidade.

Nasio (1993) expõe que a condição simbólica para que se opere a separação é que haja uma dupla demanda – do sujeito ao Outro e do Outro ao sujeito –, que designa um corte significante entre mãe e o filho:

Mas, por que dizer que a demanda é um corte? Como compreender que uma fala possa retalhar o corpo? Essa é uma maneira de dizer que, sendo a demanda uma fala, ela nunca chega a designar exatamente o objeto querido. Sabemos da inadequação fundamental entre coisa e linguagem, entre aquilo que quero e a fala que enuncio para obtê-lo, entre o seio que reclamo e o grito do meu apelo. (p. 104)

A seqüência de mal-entendidos que se sucedem na demanda provocam o corte significante, responsável por colocar o sujeito em movimento diante da falta. Esta operação corresponde à inscrição simbólica, na qual o sistema de significantes parcializa o objeto. Nas palavras de Nasio (1993), tais “significantes são os contornos que sustentam a circulação do fluxo de gozo e lhe conferem sua permanência” (p. 101), porquanto é o corte significante que produz a falta e causa o movimento.

Todavia, ao ter a sua demanda encoberta e sem haja a interdição necessária para que sobrevenha o corte significante, o objeto é tomado como real pelo sujeito, lançando-o no ideal de fazer-se *Um* com a droga. Segundo Bentes (1993), o toxicômano faz-se *Um* com a droga por não lhe restar outra saída frente à inoperância da função paterna, o que confere ao uso da droga um modo de suplência desta função.

Preso a este Outro do qual ele é o complemento, a droga não é apenas o vício de encobrir a incompletude, mas também um apelo dirigido ao Outro para que intervenha nessa relação narcísica com o objeto. É isto que ele vai buscar na polícia, na instituição, no analista. Uma dose de pai real que intervenha em sua relação com este objeto que, antes de ser objeto de consumo, é um objeto que o consome. (p. 143)

Com isso, a autora expressa que “o pai faz a droga” (p. 143), posto que a substância se apresenta no lugar do significante Nome-do-Pai. Deste modo, o sujeito permanece cristalizado ao objeto e à posição de toxicômano.

Visto que a relação com o tóxico se mostra insuperável para o sujeito, como algo que o ultrapassa, o mesmo é transmitido àqueles que estão à sua volta, fazendo destes seus cúmplices. O discurso da droga como algo que sobrepuja o indivíduo sob a forma de um poder demoníaco opera, portanto, como um facilitador para a sustentação da posição de toxicômano.

Logo, ao ter sua demanda silenciada pela mãe, que encobre a falta de ambos, o toxicômano permanece impossibilitado de assumir a posição de sujeito desejante. Nesta medida, o encontro com a droga permite uma fuga da relação de cumplicidade estabelecida com a mãe. Por outro lado, o sujeito encontra-se novamente impedido de reivindicar-se como sujeito desejante. Como anuncia Freud (1898) no tocante à etiologia das neuroses, a necessidade sexual não pode ser silenciada, pois reaparecerá por outra via através de substituições. Ao notar que pacientes caíam novamente enfermos quando lhes era impedido de realizar antigos hábitos que se relacionam a sua neurose, como o vício masturbatório, Freud (1898) traça um paralelo com o exame de outros vícios, dentre os quais a dependência aos narcóticos. Deste modo, assegura que apenas privar o paciente de sua substância, “sem se importar com a fonte de que brota sua necessidade imperativa” (p. 262), não levará à cura:

O “hábito” é uma simples palavra, sem nenhum valor explicativo. Nem todos os que têm oportunidade de tomar morfina, cocaína, hidrato de floral, etc. por algum tempo adquirem dessa forma “um vício”. A pesquisa mais minuciosa geralmente mostra que esses narcóticos visam a servir – direta ou indiretamente – de substitutos da falta de satisfação sexual; e sempre que a vida sexual normal não pode mais ser restabelecida, podemos contar, com certeza, com uma recaída do paciente. (p. 262)<sup>3</sup>

Ao se apresentar com uma falta que afirma ser química, o toxicômano assinala para a busca do ideal de satisfação plena do gozo sexual, o que é conquistado enquanto se oferece ao gozo do Outro materno para completá-la,

---

<sup>3</sup>É digno de nota que quando Freud (1898) se refere à droga ou à masturbação como substitutos diretos ou indiretos da falta de satisfação sexual, o autor não as considera em relação direta com a recusa da função fálica. Como foi assinalado no capítulo anterior, há uma distinção entre o gozo do toxicômano e o gozo masturbatório, como defende Santiago (2001).

evitando o confronto com a sua própria castração. No lugar da relação sexual que está fadada ao fracasso, a droga é incorporada com o intuito de recuperar a ilusão de completude narcísica. Deste modo, a sustentação do gozo absoluto reside na crença da criança edipiana de que a relação sexual é possível, porém apenas através da imagem mítica do ato incestuoso, que é também o lugar onde a relação sexual se revela impossível. Com isso, o sujeito se oferece ao gozo do Outro na fantasia e quando esta se impõe de forma irreconciliável, na medida em que comporta a proibição do incesto, o encontro com a droga lhe propicia a satisfação que almeja. Ao não hesitar em fazer da droga um meio de realizar sua vontade de gozo, o toxicômano desvenda que porta o desejo de não desejar, sendo assim bem sucedido em sua escolha.

A aproximação das toxicomanias à estrutura perversa está geralmente veiculada à concepção da droga como objeto fetiche, que permite a ilusão da onipotência fálica materna e da restituição do ideal de plenitude do infante. A figura paterna é relegada tanto pela mãe quanto pelo filho, impossibilitando que este último se separe do desejo da mãe. Não obstante, Baptista (1993) ressalva que isto não implica que as toxicomanias estejam inscritas na perversão.

Como a droga atribui uma certa organização ao vazio, o ato toxicomaniaco pode ser aproximado à passagem ao ato, na qual o sujeito garante uma certa unidade para si, em meio ao estado de alienação em que se encontra. A passagem ao ato pode ser entendida a partir da alternativa da negação do *cogito* cartesiano, apresentada por Lacan (1966-67) em seu seminário inédito *La logique du fantasme*, qual seja, “Ou não penso, ou não sou” (Kaufmann, 1996, p. 197), que na passagem ao ato precipita-se por um “Não penso, ajo” (Idem.). Logo, frente à impossibilidade de simbolizar aquilo que lhe retorna como intolerável, o sujeito se droga.

A partir de sua experiência clínica com pacientes adictos neuróticos, Rabinovich (2003) realiza um estudo no qual aproxima as toxicomanias à dimensão da patologia do ato, que abrange a inibição, o *acting-out* e a passagem ao ato. Segundo a autora, a patologia do ato refere-se a uma ação específica que visa a satisfação de uma necessidade. Por esta razão, não possui correspondência direta com o afeto, ou seja, não designa prazer ou desprazer. Não obstante, o ato está sempre veiculado ao desejo.

Segundo Rocha (2003), existem três formas de liberação do desprazer: a simbolização, o fenômeno psicossomático e as patologias do ato. Na simbolização, a energia referida ao desprazer é ligada a uma representação, formando cadeias associativas através das quais a energia é liberada. No fenômeno psicossomático, a energia permanece no organismo e provoca as somatizações não-simbólicas. Já as patologias do ato distinguem-se por um agir compulsivo, que reflete igualmente uma dificuldade de simbolização. De acordo com o autor, as patologias do ato estão relacionadas à ausência da lei, que suscita a ilusão de que o prazer imediato e ilimitado é possível. Nesta medida, Rocha (2003) sugere que é preciso tentar resgatar, nestes casos, o recurso da palavra “como o elo entre o dizível e o indizível” (p. 64).

Visto que a droga se aloja no lugar da falta, assinalando a falha da função fálica, o sujeito permanece no gozo do próprio corpo e mantém-se aberto à demanda de um outro. A este respeito, Poulichet (1996) evoca o paradoxo do narcisismo, no qual o eu se constitui a partir da satisfação de um outro, ou seja, respondendo à demanda de uma outra pessoa. O eu se torna a imagem do que lhe retorna deste outro. Logo, para constituir-se, o eu paradoxalmente se faz desaparecer, pois está condicionado a ser o bem do outro.

Esse seria o impasse narcísico que encerra o sexual na atualidade de um excesso inominável: esse eu já está sempre constituído como uma resposta que realiza instantaneamente o gozo de um Outro. (p. 112)

Nessa medida, as toxicomanias podem ser compreendidas como “uma última tentativa para *fazer para si um corpo estranho* graças a uma operação auto-erótica que realiza uma *autocronia*” (Idem., grifos da autora). Assim, na visão de Poulichet (1996), ao incorporar incessantemente o corpo estranho que é a droga, o toxicômano busca recompor suas próprias bordas e seu próprio tempo na tentativa de refazer o seu corpo a cada vez que ingere a substância. Ao tornar-se aquilo que é incorporado, o sujeito cria um modo de tempo circular que exclui a alteridade, configurando uma operação auto-erótica. Esta operação consiste em uma defesa contra a ameaça de tornar-se o bem do Outro:

O caráter transgressor das toxicomanias mostra notadamente em que medida é necessário para esses sujeitos afirmar um desejo próprio, sob a forma de uma aspiração ao negativo, a fim de resistir à sujeição ao “bem” de um padrão

maternal. Esse Outro que, em nome do “bem” do filho, exige do seu corpo coisas enigmáticas para este, o confronta com a ameaça de ser invadido ou incestuosamente instrumentalizado. (p. 112, 113)

Essa é a maneira que o toxicômano encontra para garantir um lugar para o seu desejo e operar a separação do Outro materno que o sujeita a ser o seu *bem*. Por esta razão, a autora considera as toxicomanias como uma tentativa de cura, e não de autodestruição.



## A problemática do ideal nas toxicomanias

Vimos, portanto, que o sucesso da droga consiste em propiciar um refúgio contra o mal-estar da cultura. Não obstante, as toxicomanias se revelam igualmente fracassadas, pois remetem inevitavelmente ao vazio, sempre que a necessidade de abstinência se impõe. O encontro com a droga forja uma pretensa completude que se esvaece ao final da experiência de êxtase, quando o sujeito retorna a uma vida sem significado da qual nunca se desvencilhou. Sua existência é regulada, portanto, entre o nada ser ou tudo ser com a droga. A este respeito, Melman (1992) escreve que “quando retorna ao dia, quando reemerge, isto não se faz sem um certo drama, pois neste momento o mundo lhe parece particularmente cinza e, ele mesmo, bastante insuportável” (p. 85).

O toxicômano encontra-se, portanto, aprisionado a esse circuito de elevações e quedas. Nesta medida, o que propicia a cristalização do sujeito na posição de toxicômano?

Como ressalva Bittencourt (1993), o sujeito não consegue se desvencilhar desse artifício que erigiu para si, pois “a toxicomania, enquanto dispositivo, opera como um modo de resposta permanente que se substitui à exigência de uma elaboração psíquica e apazigua o sujeito diante de um intolerável” (p. 83). Com isso, podemos indagar que ao buscar a suspensão de sua existência, o toxicômano visa o esquivamento do encontro com o outro e do saber sobre si.

Logo, a fim de nos determos sobre a cristalização do toxicômano, prosseguiremos com nosso estudo pela investigação da instância ideal nas toxicomanias, responsável pela regulação das relações.

É notória nas toxicomanias a fragilidade dos vínculos sociais, o que revela o empobrecimento da instância ideal. Nesta medida, a cristalização do toxicômano pode ser compreendida, segundo Bittencourt (1993), como resultado do luto impossível da perda das identificações ideais, ou seja, das identificações mais arcaicas do sujeito, que originam o ideal do eu. Como vimos no capítulo anterior acerca do romance familiar nas toxicomanias, a falha da função paterna mantém o sujeito alienado ao desejo da mãe, conservando o ideal de completude nutrido pela

relação de cumplicidade sustentada com a mãe. Assim, para o toxicômano o desejo do Outro é um desejo de morte, pois ele permanece impossibilitado de advir como um sujeito distinto. Seu desejo não se separa do desejo da mãe, propiciando o sucesso do encontro com a droga, que o mantém em suspenso diante de sua relação com o desejo: “*Che vuoi?, Que quieres?*” (Lacan, 1962-3, p. 14, grifos do autor).

Impedido de conferir contornos ao seu sofrimento, a parceria com a droga se apresenta como um recurso eficaz para lidar com o embaraço do encontro com o outro. Contudo, como escreve Freud (1914):

Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar. (p.92)

Logo, o artifício das toxicomanias condena o sujeito ao aprisionamento, pois dispensa o recurso simbólico.

A cristalização do toxicômano desvela o desinvestimento de si próprio e do mundo externo, assinalando para o desengajamento do desejo, próprio da inibição. Segundo Freud (1926[1925]), a inibição não tem necessariamente uma implicação patológica. Fundamentalmente, nela o eu limita suas atividades a fim de apaziguar os conflitos com o isso e o supereu, evitando novas medidas de recalque. Todavia, neste arranjo o perigo pulsional é mantido vivo, pois não há uma substituição, como ocorre no sintoma. Deste modo, a inibição oferece uma proteção contra a angústia, uma vez que propicia uma fuga do insuportável encontro com o seu desejo. Em contrapartida, o retraimento condena o sujeito ao desaparecimento em si próprio, pois a inibição o subtrai da rede significante, acarretando no *fading* do desejo.

O desengajamento do desejo revela o luto impossível do objeto, em função de seu revestimento pelo ideal. Em meio ao temor da perda de amor do objeto, a inibição oferece um refúgio narcísico através da incorporação do mesmo. As toxicomanias operam igualmente em resposta à ameaça da perda do objeto, porém através da suspensão propiciada pelo estado de êxtase. No entanto, na medida em que proporcionam um alívio pelo afastamento do perigo pulsional, tanto a inibição quanto as toxicomanias perturbam o trabalho de elaboração. Como escreve Freud

(1915), “é fato notório que as pessoas nunca abandonam de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo, na realidade, quando um substituto já se lhes acena” (p. 250). Não é sem razão que em ambos os casos há uma forte resistência ao tratamento.

Bittencourt (1994, 2003) ressalta que a inibição é observada nas toxicomanias nos períodos de privação da droga, pois sem a substância o sujeito se abstém de sua forma de existir. A drogadicção se apresenta, portanto, como “uma simulação da morte para proteger o sujeito da própria morte” (Bittencourt, 1994, p. 50), posto que confere uma certa organização ao vazio. Todavia, como alternativa à inibição, as toxicomanias revelam-se “uma má maneira de o sujeito encontrar um modo de inscrição no Outro social e fazer dessa prática um nome para si” (Bittencourt, 2003, p. 104), pois sua identidade está colada à droga.

Diversamente ao luto normal, a perda do objeto na melancolia é de natureza ideal. Logo, o sujeito não consegue nomear o que foi perdido. Como escreve Freud (1915), o melancólico se apresenta como “desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível; ele se repreende e se envilece, esperando ser expulso e punido” (p. 251, 252). Declara que a sua vida nunca foi melhor e lamenta-se pelas pessoas que estão ligadas a ele. Além disso, manifesta um desapego à vida.

Em meio a todas essas recriminações, o melancólico surpreende pela falta de embaraço. Ao contrário, demonstra satisfação em seu desmascaramento: “Devemos, portanto, confirmar de imediato, e sem reservas, algumas de suas declarações. Ele se encontra, de fato, tão desinteressado e tão incapaz de amor e de realização quanto afirma” (p. 252). Este trabalho de auto-envilecimento corresponde ao luto da perda do objeto amado. Na impossibilidade de investir em novos objetos, a libido retorna ao eu, onde reforça a identificação com o objeto perdido. Assim, a perda objetual configura-se como uma perda do eu, que será julgado no lugar do objeto em função da culpa pela perda. A regressão da libido ocorre como resultado do tipo de investimento objetual narcísico. Sendo a base deste tipo de ligação a identificação narcísica, diante de qualquer conflito o investimento retorna para o eu, prevenindo o sujeito de renunciar à relação amorosa.

Se o amor pelo objeto – um amor que não pode ser renunciado, embora o próprio objeto o seja – se refugiar na identificação narcisista, então o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, dele abusando, degradando-o, fazendo-o sofrer e tirando satisfação sádica de seu sofrimento. (p.256)

Em função do temor da perda de amor, o objeto é incorporado pelo eu, onde padece das ofensas do supereu. Através da autopunição, a melancolia encobre a hostilidade ao objeto. Em contrapartida, o sujeito manifesta sua submissão ao objeto enquanto sacrifica a si mesmo a fim de torturá-lo. Logo, o melancólico não censura as recriminações que faz de si mesmo, precisamente porque se destinam, ainda que de forma encoberta, ao objeto perdido. O distanciamento do mundo externo é um efeito do trabalho interno ao qual se dedica. A este respeito, é possível traçar um paralelo com as drogadicções, porquanto a supressão tóxica provoca igualmente o retraimento do sujeito.

De acordo com Freud (1915), a inibição melancólica pode converter-se em mania, caracterizada por uma forte descarga de energia, que antes se encontrava contida. Não obstante, a mania se configura igualmente como um meio de dominar o objeto. Em contrapartida aos duros castigos sofridos pelo eu na melancolia, a mania exprime o triunfo do eu sobre o objeto. A mania pode ser compreendida como uma forma de resguardar o eu da tirania do supereu. O caráter sádico desta instância advém da ambivalência das relações objetais, cuja origem está nos conflitos do complexo edípico. A ambivalência é responsável pelas lutas travadas em torno do objeto, onde por um lado almeja-se a separação e por outro a conservação da ligação amorosa. Visto que a ambivalência é recalçada, pois remete a uma situação traumática, seu modo de manifestar-se ocorre através do adoecimento do eu.

Vimos até aqui o impasse em que o toxicômano se encontra ao refugiar-se em seus paraísos artificiais, tendo em vista a dificuldade de desvencilhar-se deste artifício. Ao manter-se alienado à droga, o sujeito revela seu estado de luto interminável, em função da perda de suas identificações ideais, como foi examinado na articulação com as inibições. Na medida em que o reconhecimento de um ideal compartilhado entre os indivíduos engendra o processo de identificação, que atua como suporte dos laços emocionais, é notória a fragilidade da formação de laços enquanto o sujeito se mantém alienado ao circuito da droga.

Instigado pela forte influência exercida por um grupo, Freud (1921) desenvolve um estudo sobre a identificação a partir dos laços erigidos entre seus membros. Os laços mútuos são nutridos pelo reconhecimento dos mesmos ideais compartilhados por um grupo, os quais encontram-se personificados na figura do líder. A submissão ao grupo é a condição para que o sujeito seja acolhido pelos demais membros e amado pelo líder. Ao ocupar o lugar do pai como um terceiro termo, o líder opera a função de intermediador das relações. Contudo, se por um lado o amor pelo líder garante o sentimento de pertencimento e onipotência conferidos pelo grupo, por outro despoja o sujeito de liberdade. Assim, o amor a si mesmo é mantido em suspenso no grupo, a fim de preservar os laços entre os membros, porquanto a ligação amorosa oferece uma barreira contra a hostilidade. Como anuncia Freud (1921): “só o amor atua como fator civilizador, no sentido de ocasionar a modificação do egoísmo em altruísmo” (p. 114).

Logo, uma das principais características dos grupos consiste na substituição do ideal do eu pelo do ideal do grupo, corporificado na figura do líder. Não obstante, a devoção a um ideal compartilhado permite ao sujeito manifestar o que há de mais cruel, destrutivo e, como não poderia deixar de ser, velado em cada um.

Fundamentalmente, para Freud (1921) o homem conserva a organização primitiva da horda, que urge pela condução por um chefe. A sugestibilidade é observada de modo ainda mais intenso na hipnose, enquanto o sujeito se deixa “mergulhar numa atividade na qual o mundo está fadado a parecer-lhe desinteressante” (p. 137). A obediência a uma figura de autoridade remonta à herança arcaica de submissão aos genitores, propiciando a atitude passiva diante daquele que restitui a função paterna.

Na origem de toda relação objetal está o mecanismo de identificação, o qual consiste na expressão mais arcaica de laço emocional. Deste modo, carrega consigo a história primitiva do complexo edípico, suscitando a ambivalência nas relações: “pode tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo do afastamento de alguém” (p. 115). Assim, a identificação emerge a partir do reconhecimento de um ideal compartilhado. Até mesmo um sintoma pode suscitar a identificação. É o caso da jovem de um internato que mantinha em segredo uma relação amorosa, e ao receber uma carta de seu amado reage com uma crise histérica. Quando recebem a notícia, suas colegas reproduzem os

mesmo sintomas históricos, cuja explicação está no desejo de encontrarem-se na mesma situação.

Um determinado ego percebeu uma analogia significativa com outro sobre certo ponto, em nosso exemplo sobre a receptividade a uma emoção semelhante. Uma identificação é logo após construída sobre esse ponto e, sob a influência da situação patogênica, deslocada para o sintoma que o primeiro ego produziu. A identificação por meio do sintoma tornou-se assim o sinal de um ponto de coincidência entre os dois egos, sinal que tem de ser mantido reprimido. (p. 117)

Logo, a ligação entre os indivíduos advém do reconhecimento de uma qualidade compartilhada. Por conseguinte, sendo o ideal o regulador das relações, a identificação atua como suporte do laço social.

Freitas (1997) ressalta que o tema da identificação percorre toda a obra freudiana. De início, o termo foi empregado no contexto da interpretação de um sintoma neurótico ou fragmento onírico, ganhando maior destaque na clínica da histeria, que evidencia a importância do jogo identificatório inconsciente. Com o estudo da melancolia, Freud apresenta a identificação como um artifício para conservar o objeto perdido dentro do eu, a fim de exercer controle sobre o mesmo enquanto o mantém satisfeito.

A identificação serve também como um modo de reforçar a relação com o objeto, como no caso de casais apaixonados que passam a adotar os traços do outro, cuja finalidade é reforçar a relação com o objeto.

O mesmo teria uma dupla existência, não só no mundo externo, mas também no mundo interno. Uma espécie de *garantia*. O ego se anteciparia a um possível desenlace de um investimento importante do id. Esses traços identificatórios são frequentes, mormente em relações de amor intenso. (p. 136, grifo do autor)

O processo de identificação engendra, portanto, uma transformação da libido do objeto em libido narcísica, ocasionando a dessexualização do objeto, ou seja, uma sublimação.

O próprio narcisismo primário resulta de “uma identificação por parte da criança com seus pais, como também seria uma projeção, sobre esta criança, do próprio ideal narcisista de seus pais” (p. 137). E será a partir do narcisismo primário que a instância ideal se constitui. Assim, os efeitos das primeiras identificações da infância são os mais duradouros, pois originam o ideal do eu:

“Depreende-se, então, que é através de um processo identificatório estruturante que se faz o movimento de separação que estabelece um ego dotado de caráter” (Idem.).

Com a entrada da instância paterna, que origina o complexo de Édipo, dois caminhos são propostos por Freud (1923) a propósito do abandono do investimento sexual na mãe: “uma identificação com a mãe ou uma intensificação de sua identificação com o pai” (p. 45). No caso do menino, esta última alternativa preserva, em certa medida, a relação afetiva com a mãe. Já na menina, a saída do Édipo origina um ideal masculino através da identificação com o pai, objeto de amor abandonado.

Deste modo, como adverte Freitas (1997), a identificação possui também uma função de recalque, ou seja, “de acalmar as imposições do id – solução ideal utilizada pelo ego para conservar um objeto a despeito de seu desaparecimento ou interdição” (p. 143).

Freitas (1997) assinala, ainda, que a identificação para Freud consiste em uma tentativa do eu de conciliar o jogo pulsional em meio às pressões do supereu e do mundo externo. Deste modo, na impossibilidade de satisfazer o ódio contra um determinado membro de um grupo, a hostilidade pode ser superada através da identificação com o objeto. Este processo é possível graças a uma quantidade de energia deslocável, que pode se ligar tanto à pulsão de vida quanto à pulsão de morte. Esta reserva de libido narcisista que propicia a transformação do ódio em ligação amorosa advém das pulsões eróticas, as quais possuem maior plasticidade do que as pulsões destrutivas.

Ao apoderar-se da libido dirigida aos objetos, o ego, através do processo identificatório, apresenta-se ao id como objeto de amor; contudo, ao fazer isto, o ego coloca-se em oposição aos interesses da pulsão erótica. Como nota Freud, isto implica em uma amplificação da teoria do narcisismo, surgindo o ego como constituído de um narcisismo secundário, originário das catexias do objeto, com os quais se identificou. (p. 149)

A posição especial do supereu no eu se deve à importância de sua origem a partir da primeira identificação, enquanto o eu ainda era fraco. Em função de seu caráter controlador, o supereu produz o sentimento de culpa, que aprisiona o sujeito em seu sintoma como forma de extrair satisfação de seu sofrimento. Isto

pode acarretar em uma forte resistência ao tratamento, denominada por Freud de reação terapêutica negativa.

Logo, é o recalque do Édipo que torna o sentimento de culpa inconsciente. Enquanto na neurose o eu ignora a origem da culpa, embora deixe transparecer sua revolta, na melancolia o eu assume a culpa, pois o objeto da ira do supereu foi incorporado ao eu através do processo de identificação. É digno de nota que no caso da melancolia, quando o sadismo do supereu é preponderante, é notório o domínio da pulsão de morte. Em contrapartida, quando a culpa é inconsciente o homem pode ser levado a cometer um crime para conferir uma forma real à angústia gerada pela culpa.

Visto isso, Freitas (1997) resume da seguinte maneira o processo identificatório na obra freudiana:

O processo identificatório é um processo transformador, transformador do afeto, das representações e das pulsões. Enquanto transformador do afeto, tanto pode espalhar ou precipitar a angústia; enquanto transformador das representações, associa os significantes referidos aos interditos paternos à voz da consciência, e finalmente, enquanto transformador das pulsões, fica referido ao recalque, à dessexualização e à sublimação). (p. 152, 153)

Em sua tese acerca da melancolia e da vergonha como revelação da catástrofe narcísica, Fernandes (2006) adota o termo eu ideal (*Idealich*) como correspondente do narcisismo primário, pela “confluência de uma imagem unificada que o sujeito capta a partir do olhar investido do outro, tornando-se uma unidade corporal resultante da projeção do narcisismo dos pais” (p. 101, 102). Assim, a presença do outro é fundamental para a constituição do eu ideal, determinante para a subsequente entrada do sujeito no jogo simbólico.

Ou seja, é necessário que alguém se apresente como suplência para a prematuridade infantil; que uma imago seja formada antes de uma noção corporal coesa; que esta imagem seja percebida discursivamente; que esta suplência falhe e permita a instauração da falta e da demanda; e que um projeto ideal externo ao sujeito o lance no plano simbólico em função das exigências que terá que satisfazer, relacionando esta satisfação com a lei. (p. 104)

A partir disso, Fernandes (2006) postula que o melancólico não é dotado de uma regulação simbólica, em função da ausência da construção de uma imagem coesa de si: “A disposição desamparada da criança a faz buscar na mãe



este olhar, ainda em uma situação onde o olhar e o corpo encontram-se inseparáveis” (p. 105). Como declara o autor, em alguns casos o melancólico padece da eterna busca pelo objeto totalizante, capaz de garantir a unificação narcísica ideal: “Neste sentido, a escolha melancólica é certamente em torno do tudo ou nada, ou seja, do objeto total ou do vazio” (p. 106). E o mesmo podemos atestar nas toxicomanias, enquanto o sujeito se mantém aprisionado no circuito de elevações e quedas com a droga.

Logo, assim como nas toxicomanias, é manifesto no melancólico um distanciamento afetivo em seu discurso, em decorrência da falta da captação do olhar materno, imprescindível para conferir um contorno ao corpo do bebê.

Na clínica presenciamos a dificuldade ou mesmo a impossibilidade do melancólico elaborar uma narrativa onde seja o foco do desejo do outro. Aquilo que lhe faltou aparece discursivamente, tornando sua fala monótona, com uma tonalidade monocórdica, sem a vivacidade de uma narrativa. A forma congelada estabelecida em suas primeiras trocas efetivas marca o modo de se organizar no presente. (p. 108)

Com efeito, permanece uma carência da noção de unidade e da marca do desejo do Outro. Isto significa que não há o deslocamento do eu ideal (modelo imaginário) para o ideal do eu (modelo simbólico) (Fernandes, 2006). Deste modo, não há sustentação para a sua imagem: “A impossibilidade de interiorizar o nada faz com que o tudo esteja presente nas escolhas efetuadas, como consequência da referência ideal absoluta apreendida frente ao nada” (p. 109).

Desta forma, a falha da presença do Outro na constituição do sujeito está na origem das toxicomanias, o que implica na fragilidade do ideal enquanto regulador das relações. O sucesso da droga se consagra precisamente como um meio de dar conta da falência desta instância.

De acordo com Zafiropoulos (1994), ao propiciar uma certa abertura do inconsciente, o encontro com a droga precipita uma série de identificações e imagens ideais, a partir das quais o sujeito realiza uma encenação de si próprio em suas *viagens*. Não obstante, existe um distanciamento temporal entre as *viagens* provocadas pelo estado de êxtase e o momento em que uma elaboração textual desta experiência torna-se viável. Não há, portanto, nenhuma forma de elaboração no ato de se drogar. Este comporta tão somente um manifesto de algo da ordem do impossível de pronunciar.

O que dizer aqui deste gozo que se poderia evidentemente situar como fora de discurso, mas também como fora do corpo? Nada, senão que ocupa o lugar de um ponto de apelo tirânico, cuja atração força à repetição. Nisto, ele se autentifica. (p. 19)

Dessa forma, no momento de fusão com a droga o sujeito rompe com a cultura. Assim como as experiências de paixão, a fusão com a imagem ideal exclui o símbolo responsável pela separação entre o eu e o mundo externo. Logo, a ausência de contorno do próprio corpo durante o momento de êxtase desperta a angústia. É no momento onde o nirvana transforma-se em espanto que o sujeito interrompe o uso. Não obstante, esta “descida que reconduz à falta” (p. 21), como expressa Zafiropoulos (1994), provoca uma sensação de alívio devido ao retorno do eu ao seu lugar. Isto ocorre em função da perda dos pontos de referência de si mesmo ao longo da experiência de êxtase, que conduz ao temor da desorganização da paranóia. Em resumo, enquanto na experiência toxicomaniaca o eu se aproxima de sua imagem ideal, na interrupção do êxtase ocorre uma fusão entre o eu ideal e o ideal do eu.

Zafiropoulos (1994) observa ainda que a experiência da droga detém como ponto de apelo não apenas a promessa de êxtase, mas também a promessa de um discurso idealista, capaz de produzir uma forte influência sobre o sujeito. É por esta razão que o autor consagra as toxicomanias como uma busca de renovação da imagem de si mesmo através da incorporação da droga, que ao propiciar o desencadeamento imaginário torna possível uma nova forma de vinculação com a imagem ideal: “Só que, para renascer sob traços ideais, faltaria morrer ainda uma vez, se desvencilhar desta imagem verdadeiramente detestada que o espelho reenvia” (p. 30). Para ilustração, o autor relata o caso de uma mãe que fornecera durante dez anos frascos de pílulas energéticas a seu filho, que não fazia questão de esconder sua drogadicção:

Ele pede-lhe as pílulas mas também a consciência do que ela faz, o que atesta, a meu ver, que ele busca atingi-la pela angústia. Não se trata do fato de que ela engane a si mesma: é para ela mesmo que ele se “acaba”. (Idem.)

É, portanto, através da angústia que o toxicômano visa atingir o Outro, enquanto sacrifica o seu próprio corpo, a fim de renovar a imagem de si mesmo.

A fragilidade da instância ideal se torna evidente no vazio do discurso do toxicômano e na ausência de um propósito em sua vida. A este respeito, é interessante fazer uma referência à formulação de Bauman (1998) acerca da promessa de imortalidade como um impedimento à vida.

As conclusões são tão lúcidas quanto são esmagadoras: na vida humana, tudo conta, porque os seres humanos são mortais e sabem disso. Tudo o que os mortais humanos fazem tem sentido devido a esse conhecimento. Se a morte algum dia fosse derrotada, não haveria mais sentido em todas aquelas coisas que eles laboriosamente juntam, a fim de injetar algum propósito em sua vida absurdamente breve. (p. 191)

Segundo Bauman (1998), o reconhecimento da inevitabilidade da morte provoca indignação, o que leva o sujeito a sonhar com a imortalidade. Não obstante, a vida imortal resulta invariavelmente na morte do significado da vida, o que é notório nas toxicomanias. O alcance da promessa de completude através do estado de êxtase encerra a busca pela invenção de si próprio, culminando na cristalização do que postulamos como sendo a posição de toxicômano, ou seja, de dedicação ao cuidado de sua doença.

#### 4.1

##### **O sacrifício do corpo**

Nas palavras de Bittencourt (1990), a pulsão de morte designa “um ponto que escapa a tudo e qualquer tentativa de simbolização e insiste de forma silenciosa, repetitiva e imperativa” (p. 75). É justamente deste resíduo irreduzível da ordem do pulsional que as toxicomanias tentam apaziguar.

A busca de êxtase pertence à categoria do *real* – real do gozo pulsional – para além do princípio de prazer e de qualquer tentativa de reordenamento simbólico. A experiência do toxicômano corresponde ao paroxismo de um impossível de dizer, onde o sujeito do discurso se esconde inteiramente atrás de um gozo sem ato. Sujeito do gozo por excelência, o toxicômano é o sujeito triste na nostalgia de um gozo que, de imediato, se lhe impõe como mítico e inigualável. (p. 76, grifo da autora)

Ao assinalar para a impossibilidade de simbolização – um impossível de dizer, as toxicomanias se apresentam como um imperativo do supereu, testemunhando a aliança com a pulsão de morte. Logo, se é a instância do supereu

que determina o campo simbólico, então algo desta lei permanece incompreensível para o toxicômano, fazendo desaparecer o sujeito do discurso: “Essa tensão, oriunda do discordante e ignorado na lei, é promovida à ordem do traumático sob a forma de uma insistência imperativa: um mandato de gozo” (Idem.). É a submissão a este mandato que se manifesta nas toxicomanias.

Assim, ao mesmo tempo em que visa a suspensão diante do sofrimento, a ingestão da droga, como forma de auto-aniquilamento, é correlativa à castração, pois inscreve o lugar da falta no corpo, o que faz do toxicômano “prisioneiro desse significante que falta” (p. 77).

Em um artigo posterior, Bittencourt (2006) assinala que o masoquismo se apresenta na satisfação pulsional do sofrimento, enquanto o sujeito se coloca como objeto de gozo. Nesta medida, o ato toxicomaniaco como um sacrifício masoquista do corpo visa atingir o Outro, a fim de restituir um lugar de onde possa emergir enquanto sujeito desejante. Em contrapartida, ao se colocar na posição de dejetivo, o toxicômano perpetua sua condição de desamparo. Não obstante, a alternativa erigida através do artifício da droga, como vimos na articulação com a inibição, consiste em um arranjo para conferir uma certa organização ao vazio, ainda que precária. Tendo em vista que o desejo do Outro nas toxicomanias consiste em um desejo de morte, resta-lhe o sacrifício do corpo como um meio de se fazer existir.

Nas toxicomanias observa-se não somente a dependência do sujeito à droga, mas também aos cuidados da mãe, que se dedica a ele como a um bebê. Deste modo, há um sacrifício mútuo na relação entre mãe e filho toxicômano, o que configura a relação de cumplicidade entre ambos, pois a droga cumpre precisamente o papel de sustentar a posição de sujeito alienado. Enquanto o filho sacrifica o seu corpo ao ingerir a droga, a mãe consagra a sua vida ao cuidado de seu filho drogado. Neste contexto, o sacrifício do corpo visa reparar o Outro, a fim de torná-lo consistente e garantir a sua própria completude. Contudo, na medida em que oferece o seu corpo ao Outro, o sujeito permanece na posição de objeto e mantém-se alienado ao desejo do Outro.

Na origem do sacrifício está o sentimento de culpa, o qual é determinante para a permanência do sujeito na posição de toxicômano, posto que nunca será saciado. Por mais que o sujeito tente dar conta do seu sentimento de culpa, não há como apaziguá-lo. É por esta razão que a compulsão à repetição é fracassada, pois

a angústia sempre retorna. Não obstante, o sacrifício propicia, ao menos, um alívio da culpa, como resultado da punição infligida pelo supereu. É por esta razão que quando o sintoma perde a sua força o sujeito revela sinais de descontentamento, como reconhece Freud (1923) nos casos em que o sentimento de culpa torna-se consciente, como na melancolia. Nela, o eu admite a culpa e submete-se ao castigo. Todavia, a origem da culpa é desconhecida para o sujeito, uma vez que o supereu é constituído a partir de representações verbais inconscientes, e o acesso a ele advém de fontes do isso.

O sentimento de culpa designa um resquício do amor incestuoso e advém da severidade do supereu. A culpa está implícita nas fantasias masoquistas, que decorrem da necessidade de punição devido ao desejo incestuoso, como foi apontado por Freud (1924) em *O problema econômico do masoquismo*. Neste trabalho, Freud (1924) alega que o masoquismo é misterioso desde o ponto de vista econômico, pois vai de encontro ao princípio do prazer, cuja tendência é a evitação do desprazer e a obtenção do prazer. Quando o sofrimento e o desprazer são tidos como objetivos e não advertências, “o princípio do prazer é paralisado – é como se o vigia de nossa vida mental fosse colocado fora de ação por uma droga” (p.177).

De acordo com Ambertin (1992), o masoquismo se configura como uma resposta do sujeito frente aos imperativos do supereu. Contudo, é preciso distinguir “o masoquismo como condição de estrutura, diferenciando-o de uma posição subjetiva perversa” (p. 191). A fim de determinar o diagnóstico diferencial entre neurose e perversão, tendo em vista a problemática conferida pelo masoquismo, faz-se necessário, portanto, observar a resposta do sujeito diante da castração. Como ressalva a autora, enquanto na neurose a castração é transformada pelo fantasma em objeto de demanda de amor, na perversão ocorre a presentificação do objeto de gozo, velado pelo fetiche.

A estrutura clínica é determinada pela resposta do sujeito diante da cisão entre o eu ideal e o ideal do eu, decorrente da ameaça castração. A interdição da completude narcísica impele o sujeito a uma busca incessante pela restituição de sua imagem ideal. Logo, diante da ameaça de castração, o neurótico renuncia à satisfação plena da pulsão e se submete à lei, enquanto o perverso é aquele que

reconhece o perigo, mas segue em busca da realização do desejo de recuperar o narcisismo primário, no registro do eu ideal.

Na visão de Birman (2005), as toxicomanias operam uma fetichização do gozo, a fim de evitar o confronto com a experiência da castração. Ao incorporar a droga, o sujeito sustenta a ilusão de plenitude narcísica. Deste modo, o toxicômano se mantém no registro do eu ideal e da onipotência narcísica, o que é fomentado pela figura materna, a qual “investe na onipotência do sujeito pela proteção e sedução” (p. 225). Neste cenário, a figura paterna é silenciada e impedida de operar a castração.

Nas toxicomanias, o sujeito se encontra capturado na oscilação sadomasoquista: mediante a ingestão da droga, instala-se na posição de ser o objeto ideal que preenche a falta materna. Em contrapartida, o vazio depressivo revela o fracasso iminente dessa posição e a queda vertiginosa na experiência da morte, forma específica da angústia da castração como ameaça de aniquilamento que incide aqui. (...) Enfim, o sujeito impede a queda definitiva da mãe fálica pelo *sacrifício masoquista* de seu próprio corpo, marcado pelas perfurações devastadoras e pelas disfunções mortíferas. (Idem.)

Ao promover o alívio do mal-estar, a droga mantém o sujeito em suspenso diante da angústia e de sua condição estrutural de desamparo. Nas palavras de Birman (2005): “Diante das angústias despertadas pelo exercício da *singularidade* do desejo, o sujeito se eclipsa e se submete ao conforto da posição masoquista” (p. 228, grifo do autor).

A recusa da castração e o deslocamento para o objeto fetiche visam a preservação da satisfação pulsional plena, uma vez que conservam a ilusão de completude. Através do fetiche, o sujeito preenche imaginariamente a falta do Outro, a fim de forjar a sua própria completude. Neste sentido, o artifício da droga pode ser considerado como uma saída perversa, embora esta constatação seja insuficiente para a determinação da estrutura clínica. É no apelo que o sujeito exprime em seu uso que melhor podemos compreender as toxicomanias.

De acordo com Peixoto Júnior (1999), o mecanismo de recusa e a escolha objetual narcísica – determinante para o fetichismo – não chegam a definir a estrutura perversa, porquanto são processos que integram a constituição do sujeito.

Assim como para a psicanálise é impossível compreender a subjetividade sem considerar o narcisismo, também não seria mais possível compreender a sexualidade humana sem considerar as perversões, que aliás só se esclarecem pela investigação da sexualidade infantil. (p. 89)

Além disso, embora o toxicômano revele uma fixação à droga, este mecanismo pode ceder eventualmente, o que não ocorre na perversão.

Logo, o sacrifício masoquista nas toxicomanias se distingue do perverso masoquista, uma vez que há um apelo dirigido ao Outro. É o caso de um alcoolista que bebe regularmente de forma abusiva dentro de casa, e relata que é como se estivesse com uma arma apontada para a sua cabeça, e seus pais, com quem vive, nada fizessem. Ou um adolescente que logo na primeira entrevista diz que bebe por pirraça para chamar a atenção dos pais. Deste modo, demonstram que a droga consiste em um meio de se fazer existir.

## 4.2

### **A ancoragem identitária das toxicomanias na sociedade contemporânea**

Enquanto na cultura descrita por Freud havia uma repressão social sobre a satisfação, assistimos na contemporaneidade um imperativo de gozo. Na cultura de hoje, não há mais a valorização da formação dos laços entre os homens, o que assinala para a falência do ideal como regulador das relações. As toxicomanias, neste contexto, tornam manifesta a exclusão do outro na busca pela satisfação.

De acordo com Souza (2002), os estudos psicanalíticos brasileiros apontam o uso de drogas como revelador da face negra da sociedade de consumo, marcada pela “ausência de projeto coletivo ou pessoal, ilusão, vazio existencial” (p. 93). Nesta medida, os objetos de consumo cumprem o papel de substituir os ideais abandonados na contemporaneidade. Como vimos a propósito do padecimento do ideal nas toxicomanias, as drogas se alojam onde há uma falha no ideal como suporte do laço social.

Plastino (2002) ressalta que o ponto de partida para o processo de socialização é o eu ideal, que deve ser destituído a fim de ceder lugar a outros investimentos libidinais, até então restritos ao próprio eu. A subsequente substituição do eu ideal pelo ideal do eu “integra no psiquismo do sujeito a

autoridade, os modelos e as interdições sociais” (p. 108). A entrada no social se deve, portanto, ao complexo de castração, que interdita o objeto do desejo, sem interditar o desejar. Logo, a falha no processo de castração mantém o sujeito na ilusão de onipotência narcísica, o que está na base da cristalização na posição de toxicômano.

Segundo Plastino (2002), a falha da castração em destronar o sujeito de sua onipotência implica na interdição do desejar, conduzindo à posição de submissão masoquista, “que atualiza, na toxicomania, as fantasias de autodestruição” (p. 109).

Assim, a sustentação do ideal onipotente é paga pelo toxicômano com a dependência, a degradação e, não raro, a morte. O movimento orientado a reviver fugazmente as fantasias de onipotência é reforçado ainda pela necessidade de encontrar alívio para a angústia. Não tendo sido atingido e beneficiado pela castração simbólica<sup>4</sup>, a ameaça de castração pesa sobre o sujeito, nutrindo uma angústia que só encontra alívio provisório na ingestão do tóxico e na sensação de onipotência propiciada por ele. (Idem.)

Rocha (2004) destaca que as toxicomanias – ao lado das depressões e da síndrome do pânico – assinalam para novos modos de constituição subjetiva, como resultado das “transformações operadas pela contemporaneidade no estatuto do sujeito e do mal-estar” (p. 92). Tais transformações incidem também na configuração do laço social, definido pela autora como uma rede composta de regras de simbolização “que sustenta uma cultura, a partir da definição de interdições e permissões que engendram modelos de identificação e de relações objetais” (p. 40). Baseada no binômio interdição – idealização, o laço social desvenda “a relação dialética com o pai, ao mesmo tempo odiado / temido e amado / protetor” (Idem.).

Embora as toxicomanias compreendam diferentes modalidades de uso e inovam-se constantemente em função do aparecimento de novas drogas, elas visam, em última análise, uma tentativa de conciliação do sujeito com a cultura, através da medicalização do mal-estar.

O uso de substâncias psicoativas faz parte do nosso cotidiano, desde a caféina para nos deixar mais alertas, até na autoprescrição de medicamentos para

---

<sup>4</sup> A noção de castração simbólica foi descrita por Françoise Dolto (2001), a fim de ressaltar a promoção à ordem simbólica pela via da castração.



aliviar qualquer desconforto. Em meio a este cenário, as toxicomanias acenam para o mal-estar do consumo desenfreado, fazendo da cultura sua cúmplice, pois é dela que advém o ideal de ter ao alcance uma fórmula que apazigue de um só golpe a dor da existência.

Neste contexto, as drogas se tornam o objeto de consumo ideal da cultura contemporânea, possibilitando a adequação ao imperativo da satisfação e da performance. São artefatos tecnológicos capazes de promover a glorificação do eu, seja pela via do anestesiamiento do mal-estar, seja pela via do autocentramento nas próprias sensações, levando ao afastamento do outro. (Rocha, 2004, p. 97)

Ao mesmo tempo em que revela sua obediência ao “código social consumista” (Rocha, 2004, p. 98), em sua parceria com a droga o sujeito degrada a sua imagem e se mantém alheio ao social. Não obstante, Rocha (2004) avalia uma mudança do estatuto social do objeto droga, graças à legitimação do silenciamento do sofrimento psíquico, para o qual não importam os meios empregados.

Garcia e Coutinho (2004) realizam um trabalho a propósito da relação entre o modo individualista de existir e a experiência psíquica dos sujeitos na contemporaneidade, a partir do qual é possível circunscrever as toxicomanias na sociedade de hoje. De acordo com os autores, a contemporaneidade confronta-nos com novas modalidades de mal-estar, especialmente como resultado do enfraquecimento de referências simbólicas que ofereçam contornos ao campo do desejo: “Nesse sentido, parece que hoje nos deparamos com manifestações de dor psíquica motivados mais pela exigência de prazer do que pela restrição ao prazer” (p. 126). Logo, o desamparo como expressão do padecimento pelo excesso pulsional recebe grande destaque na clínica atual.

As transformações na concepção de privado e individual na vigência de um afrouxamento das medidas repressivas da sociedade contemporânea atingem diretamente a configuração das famílias e a relação do indivíduo com o social. Assim, o corpo adquire o valor de identidade do indivíduo, e “torna-se a expressão mais clara do cultivo do eu e da liberação, objeto primordial de exercício da ideologia libertária” (p. 129). Como instrumento para a reflexão do individualismo contemporâneo, Garcia e Coutinho (2004) discutem a hipótese do tribalismo, o qual é marcado pela ausência de referências simbólicas estáveis.

Essa tese foi introduzida por Maffesoli (1987), que anuncia o declínio do individualismo na sociedade atual e, em seu lugar, a emergência do tribalismo como uma nova configuração do laço social, que dispensa o modo de organização hierárquico da modernidade.

A fusão da comunidade pode ser perfeitamente desindividualizante. Ela cria uma união em pontilhado que não significa uma presença plena no outro (o que remete ao político), mas antes estabelece uma relação oca que chamarei de *relação tátil*: na massa a gente se cruza, se roça, se toca, interações se estabelecem, cristalizações se operam e grupos se formam. (p. 102, grifos do autor)

O individualismo da atualidade evidencia, por conseguinte, a perda das referências simbólicas e a busca incessante de “âncoras identitárias, ainda que transitórias” (Garcia e Coutinho, 2004, p. 131). Enquanto valoriza a autenticidade e a liberdade, o sujeito contemporâneo padece de insegurança.

A partir disso, propomos a figura de um *indivíduo errante*, sem amarras e à deriva, como paradigmática dos novos contornos que o individualismo assume em nossa época. Sugerimos que a errância contemporânea traduz-se em uma modalidade de sofrimento psíquico, associado a uma situação de insegurança ou instabilidade identitária, exacerbada pela imposição da busca do prazer constante e sem restrições. Nossa suposição, referendada pela escuta clínica, é de que este estado de coisas se apresenta subjetivamente através de diversas manifestações de sofrimento psíquico articuladas a uma experiência de desamparo perturbadora. (p. 131, 132, grifos dos autores)

Logo, a intensificação do desamparo, como resultado da “fragilização dos suportes simbólicos identitários” (p. 136), configura o mal-estar do individualismo contemporâneo.

Garcia e Coutinho (2004) assinalam a depressão como uma das faces do desamparo da atualidade, enquanto indicativo de um excesso pulsional não passível de ser simbolizado e uma supervalorização do outro, que é ameaçador tanto pelo temor de sua ausência em uma situação de perigo, quanto pela sua presença como outro gozador. O caráter introspectivo e obscuro da depressão assinala, ainda, para um outro imaginário e idealizado: “Neste sentido, o deprimido é um herdeiro legítimo da subjetividade moderna e anuncia, talvez, uma resistência silenciosa e pernicioso no cenário contemporâneo” (p. 137).

Segundo Gonçalves, Delgado e Garcia (2003), na cultura pós-moderna é a crença em uma ciência ideal que oferece um amparo diante do mal-estar. Em meio

a uma ordem capitalista de consumo, que suprime as tensões inerentes às relações humanas, o próprio sujeito pode se tornar um objeto, em função do que ele porta como significação. Assim, na cultura narcísica, o corpo do outro é tido como um objeto de predação, ou seja, de consumo, cuja captura enaltece a imagem de si mesmo.

Pode-se então, a partir daí, falar de uma sociedade produtora de privilégios, em que a diferenciação entre os indivíduos é socialmente determinada – ter para ser; consumir para existir –, e os que consomem mais exibem maior prestígio do que os que consomem menos. (p. 122)

Como escreve Vilhena (2008), “a palavra é o meio de se fazer reconhecer pelo outro” (p. 242), e na impossibilidade de se fazer ouvir, o indivíduo pode valer-se de outros recursos para ser notado, como através de formas violentas de reações e da própria atitude transgressora das toxicomanias. Segundo a autora, é a partir do reconhecimento da alteridade que se estabelecem os laços sociais. No entanto, em nossa cultura narcísica o outro é reduzido a um objeto, na medida em que os valores da diferença e da singularidade são ultrapassados.

Em outras palavras, o registro das culturas narcísicas tudo é permitido ao sujeito que se crê o centro do universo -, em sua onipotência predatória o outro é apenas um objeto para usufruto de seu próprio gozo. Estamos então falando de um regime de economia psíquica da perversão (p. 243).

Em função das novas modalidades de inscrição das subjetividades e diante da dificuldade da psicanálise em acompanhar suas repercussões na clínica, Birman (2005) sugere a investigação dos destinos do desejo na atualidade a fim de circunscrever o campo do mal-estar contemporâneo. Uma das constatações imprimidas pelo autor é a de que a pós-modernidade deixou de investir na possibilidade de reinvenção do sujeito, que constitui, para a psicanálise, o correlato do desejo. Em seu lugar, assistimos à expansão da autoridade do cientificismo e da sociedade do espetáculo.

Nessa medida, o sujeito é regulado pela performatividade mediante a qual compõe os gestos voltados para a sedução do outro. Este é apenas um objeto predatório para o gozo daquele e para o enaltecimento do eu. As individualidades se transformam, pois, tendencialmente, em objetos descartáveis, como qualquer objeto vendido nos supermercados e cantado em prosa e verso pela retórica da publicidade. Pode-se depreender, com facilidade, que a alteridade e a

intersubjetividade são modalidades de existência quem tendem ao silêncio e ao esvaziamento. (p. 188)

Assim, Birman (2005) circunscreve o mal-estar na atualidade a partir do ceticismo. Deparamo-nos com o declínio das utopias políticas e das certezas que conferiam suporte ao homem. É neste cenário que se configura a eclosão do consumo abusivo de drogas, as quais deixam de inscrever-se como um viés de acesso a uma nova visão de mundo, cedendo lugar às leis do mercado. Foi assim que a “economia dos signos foi substituída pela economia política e as drogas se transformaram num dos maiores empreendimentos econômicos do final do século” (p. 229).

Birman (2005) salienta que a falência das visões de mundo provocou a intensificação do estado de desamparo do sujeito. Como resultado, vê-se a expansão da busca por novas ofertas de salvação através da religiosidade e, para os incrédulos, a anulação da existência através da droga. Em função de seu caráter mágico, o autor a diferencia dos demais objetos de consumo. Na medida em que designa a obtenção de pura estimulação, a droga reflete o esvaziamento de sua potencialidade simbólica, assinalando “para algo da ordem do *gozo* e não mais do *êxtase*” (p. 237, grifos do autor), caracterizando o efeito mortífero das toxicomanias.

Essa transformação do objeto droga é determinada, segundo Birman (2005), pela emergência de uma nova configuração de imperativo moral e norma de sanidade, que fundam o discurso da pós-modernidade. Com o fim das utopias, surge uma nova concepção de sujeito centrado no *aqui e agora* e na “*performatividade* de sua inserção no espetáculo da cena social” (p. 246, grifo do autor). Assim, ao lado dos psicofármacos que diluem os sintomas dos miseráveis sofrendores da clínica atual, as toxicomanias visam igualmente a almejada adequação do humor e supressão da dor.

Considerando, então, os fundamentos morais da cultura do narcisismo e da sociedade do espetáculo, as toxicomanias são os efeitos mais evidentes de seus imperativos éticos, daquilo que devemos ser. Produzidas pela medicina clínica, pela psiquiatria e pelo narcotráfico, as toxicomanias são os contrapontos das depressões e da síndrome do pânico, no sentido de que é pelo consumo massivo de drogas que o sujeito tenta regular os humores e efeitos maiores do mal-estar da atualidade. O sujeito busca, pela magia das drogas, se inscrever na rede de relações da sociedade do espetáculo e seus imperativos éticos. (p. 249)

Bezerra Jr. (2002) destaca que ao contrário das sociedades tradicionais, onde as identidades e papéis sociais eram definidos por herança a partir dos laços de pertencimento, na sociedade moderna “ser alguém significa ser um indivíduo, ou seja, conceber sua existência como uma realização pessoal ao longo da vida” (p. 231). Assim, o homem moderno se define por seus atributos privados, caracterizando essa nova forma de constituição subjetiva pela interioridade psicológica.

Se antes as determinações que regiam a vida eram claras e externas à experiência individual, agora elas se tornam enigmáticas e inscritas na vida interior. A norma e o desvio, antes visíveis na exterioridade das regras instituídas, são implantados no terreno movediço e instável de seu universo interno. (...) Quer no plano da cultura, quer no da individualidade, a estabilidade e a certeza dão lugar ao questionamento. O centro normativo da formação subjetiva moderna passa a ser o *conflito*. (p. 231, 232, grifo do autor)

Ao lado da valorização da interioridade, emerge o culto à saúde como um viés de exibição de um ideal de performance física, que traduz um suposto equilíbrio interno: “Comportar-se de modo a exibir uma imagem saudável significa apresentar-se, a si e aos demais, como sujeito independente, responsável, confiável, dotado de vontade e auto-estima” (p. 234).

A super exposição da imagem na sociedade contemporânea desvela a insaciável busca por um meio de regulação do estado de desamparo, o qual é intensificado devido à fragilização do suporte social. Nesta medida, as manifestações do mal-estar que vão na direção contrária da valorização do corpo e inflação do eu correspondem às verdadeiramente patológicas: “Na cultura das sensações e do espetáculo, o mal-estar tende a se situar no campo da performance física ou mental falha, muito mais que em uma interioridade enigmática que causa estranheza” (Bezerra Jr., 2002, p. 235). Logo, tudo o que gera reclusão causa repulsa. Por carregarem um forte caráter desmoralizante, as toxicomanias causam uma aversão ainda maior.

Ao mesmo tempo, Melman (1992) assinala para o fascínio suscitado pelas toxicomanias – referidas pelo autor como um “heroísmo de massa” (p. 83). O toxicômano é aquele que não teme levar até o fim o desejo mais íntimo de todo neurótico de transgredir à lei. Desta forma, para os que chegam em análise a questão não é mais a de sua existência, como acontece de hábito na clínica, mas a

de terem encontrado o remédio universal para o mal-estar. Mais ainda, eles vem denunciar através de sua doença um “defeito na organização social” (p. 84), porquanto este remédio é provido pela própria cultura. O toxicômano, por conseguinte, extrai proveito deste defeito e o sinaliza em sua doença: “Quer dizer que o que se chama para nós a ‘sociedade de consumo’ repousa sobre um ideal, mas ignora que este ideal é o toxicômano que o realiza” (p. 94).

Com efeito, o sonho de todo publicitário, de todo fabricante é de realizar o objeto do qual ninguém poderia mais passar sem; objeto que teria qualidades tais que apaziguaria, ao mesmo tempo, as necessidades e os desejos, que necessitaria de uma renovação permanente, uma perfeita dependência. (p. 94)

Logo, ao visar o alívio da existência, o toxicômano goza da morte. É por esta razão que a noção de risco de vida está ausente de sua lógica. O toxicômano liberta-se, por conseguinte, das limitações relativas ao gozo fálico, o que suscita precisamente a fascinação das massas. Contudo, o gozo do toxicômano não pode ser reconhecido socialmente, posto que representa a negação dos valores que autorizam o laço social.

Para o toxicômano este laço é extremamente precário, frágil, limitado a seus pais, ao fornecedor de droga e a um ou dois amigos. É bem pior que o caso do velho celibatário ou da solteirona. Estes são marginalizados na periferia. Um toxicômano não é marginalizado, nem gravita sobre a mesma órbita que aqueles que participam da vida social. É verdadeiramente, a este respeito, um extraterrestre. (p. 92)

Não obstante, expressa em seu discurso a necessidade de compartilhar suas façanhas como toxicômano, sugerindo que ao lado dessa busca de satisfação solitária existe uma tentativa de realização de um tipo de fraternidade.

Haja vista a perda das referências simbólicas, o sujeito contemporâneo visa a qualquer custo um modo de ancoragem identitária. Na medida em que designam um lugar para o indivíduo e conferem um nome ao seu sofrimento, as toxicomanias podem ser concebidas como um ponto de identificação. É por esta razão que há forte resistência para o sujeito desvencilhar-se da posição de toxicômano. Em função da fragilidade de suas identificações ideais, ele se cola à identidade de dependente químico, através da qual nomeará o seu sofrimento.

## Considerações finais

### O desenlace das toxicomanias

Uma das fórmulas repetidas entre companheiros de salas de mútua ajuda – que detêm resultados favoráveis quanto à meta de abstinência – é a de que a dependência química constitui *uma doença progressiva, incurável e de determinação fatal, que mata desmoralizando*. Esta frase tem um peso muito forte e harmoniza-se com o discurso popular de que a dependência química designa não apenas uma doença incurável, mas ainda de cunho moral. Diferentemente dos bebedores sociais, que tomam uma cervejinha após um longo dia de trabalho e alguns *drinks* em eventos comemorativos, os toxicômanos abusam do consumo da substância, a ponto de causar constrangimento a si mesmos e aos outros. É por esta razão que estes últimos não circulam impunemente pela cultura. Ao contrário, são vistos como moralmente desprezíveis e rotulados como delinqüentes.

Logo, é importante levar em consideração o valor de identidade das toxicomanias, especialmente para refletir sobre a direção do tratamento. O reforço da dependência química enquanto identidade cristaliza ainda mais o indivíduo nesta posição. Faz-se necessário, portanto, apontar para outros modos de inserção no social. Visto que a droga cumpre a função de encobrir precisamente o embaraço do sujeito de dar um destino ao seu desejo, será a partir da escuta sobre a sua relação com a droga que torna possível conferir uma direção ao tratamento.

Olivieri (1998) sintetiza da seguinte forma o fenômeno das toxicomanias:

Antes de mais nada, não se trata de uma estrutura clínica por não satisfazer a mais básica condição de uma estrutura, a de recorrer ao registro simbólico. Tampouco é um sintoma, pois rompe com o gozo fálico; também não pode ser reduzida à perversão, porque não é mediada pela fantasia. Esses fatores são inerentes aos fenômenos toxicômanos: não recorrência ao simbólico, ruptura com o gozo fálico e não mediação da fantasia. (p. 173)

Torna-se crucial, portanto, interrogar o lugar que a droga ocupa na economia libidinal do sujeito. Como profere Olivieri (1998), a droga “aponta para além de uma mera fuga da realidade, tratando-se mais exatamente de uma solução encontrada por esses sujeitos para velar a castração” (p. 174). Segundo o autor, a proposta da psicanálise nas toxicomanias é a desintoxicação do significante droga,

e não uma desintoxicação química, pois a dependência não é puramente de fundo orgânico.

Logo, o foco principal no tratamento das toxicomanias consiste em propiciar a emergência do sujeito que se oculta na droga.

É por essa razão que autores como Melman (1992) preconizam que a abstinência não deve ser considerada como uma condição para o tratamento:

Em todo caso, quando um toxicômano chega dizendo: “eu queria fazer uma análise para tentar sair desta” e que ele escuta uma resposta: “comece por sair desta e você vai fazer análise em seguida”, é um procedimento que não me parece deontologicamente completamente correto. Dispomos de um saber tal que nos permite de saída dizermos: “não, você não tem o direito!”? Não é legítimo que, se ele demanda uma chance, nos a tentemos com ele? (p. 86)

A concepção da abstinência como meta e não como condição para a entrada em tratamento consiste em um dos principais preceitos da estratégia de Redução de Danos. Em 1926, na Inglaterra, uma comissão interministerial presidida pelo Ministro da Saúde elaborou o Relatório de Rolleston, que determinou o direito dos médicos ingleses de prescreverem opiáceos aos dependentes desta droga, a fim de amenizar a síndrome de abstinência. Este foi o primeiro passo para a efetivação da estratégia de Redução de Danos, como alternativa para os casos em que a exigência de abstinência absoluta não mostrava resultados. Ou ainda quando houvesse indícios de que a prescrição de uma dose mínima da droga permitiria ao usuário a manutenção da sua vida normal e produtiva, e a permanência no tratamento (Manual de Redução de Danos, 2001).

Os programas de Redução de Danos foram implantados em vários países, como Bélgica, Austrália, Alemanha, Suíça, França, Canadá e Brasil. Concomitantemente, outras questões eram discutidas, como a regulamentação do uso de drogas em *coffee-shops* – o que envolveu a definição dos locais, horários e tipos de drogas permitidas –, “além da prescrição médica de metadona ou heroína, implantação de abrigos, centros de urgência, narcossalas, máquinas que fornecem seringas e auxílio na busca de emprego” (Conte, 2003, p. 27). No Brasil, a Redução de Danos chegou em 1989, por orientação do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça. Sua implantação, financiada pelo Banco Mundial, ocorreu somente em 1995, em Salvador.



A proposta da Redução de Danos incentiva o questionamento dos preconceitos que permeiam o uso de drogas. Existe um forte julgamento moral em relação às substâncias psicoativas, embora raramente se atente para o que possa estar encoberto no uso abusivo de drogas. Não obstante, a procura por substâncias que regulem o estado de humor faz parte do nosso cotidiano, como a cafeína, parente da cocaína, que é encontrada no cafezinho e no chocolate. É possível atestar, inclusive, que a sociedade atual requer o uso de substâncias psicoativas para um melhor desempenho.

Não se pretende, com isso, minimizar o consumo abusivo de drogas, porém chamar a atenção para os impasses que o julgamento moral das toxicomanias causam sobre o modo como são abordadas socialmente e na clínica.

De início, a Redução de Danos era identificada unicamente como uma estratégia de prevenção contra a transmissão de doenças entre usuários de drogas injetáveis, pois garantia a distribuição de seringas descartáveis. Embora ainda seja avaliada como controversa, a Redução de Danos tem sido reconhecida como um modo de intervenção que privilegia o indivíduo e a forma de abordá-lo.

Como aponta Marcelo Cruz (2007)<sup>5</sup>, as estratégias de Redução de Danos possuem três características principais: pragmatismo, pois não exige a abstinência como condição para o tratamento; tolerância, por não haver julgamento, punição ou exclusão daqueles que não estão abstinentes; e diversidade, posto que propõe a construção de *planos de ação terapêuticos* singulares, de acordo com as possibilidades de cada indivíduo. Marcelo Cruz (2007) defende, ainda, que a concepção da abstinência como meta e não como condição para o tratamento é uma grande contribuição da estratégia de Redução de Danos, tendo em vista que a exigência de abstinência como ponto de partida para o tratamento não é possível para muitos pacientes.

Na visão de Olievenstein (1984), a abstinência como condição para dar início ao tratamento é uma técnica inútil e imbecil: “Assim como não se pode exigir que um fóbico largue suas manias do dia para a noite, também não se pode exigir, jamais, que um toxicômano interrompa seu consumo de tóxicos” (p. 123). Com isso, pretende-se facilitar o acesso do dependente químico ao tratamento.

---

<sup>5</sup> Palestra ministrada no I Fórum Álcool e Outras Drogas Secretaria Municipal da saúde de Nova Iguaçu – SEMUS. Programa de Saúde Mental – PSM – CAPS ad Vanderlei Marins. Tema: *A direção do tratamento na clínica das toxicomanias*.

Devido às dificuldades infligidas ao manejo clínico, a produção psicanalítica dirigida à especificidade das toxicomanias é ainda recente. Como constata Birman (2005), até poucas décadas atrás “a farmacologia e a psiquiatria eram as disciplinas que detinham a hegemonia teórica no universo das drogas” (p. 219), enquanto a psicanálise inseria-se timidamente. Segundo o autor, a necessidade de reestruturação teórica no campo das drogas ocorreu devido a uma urgência social e política, na medida em que foi observada a insuficiência das medidas de interdição, assim como a farmacologia e a psiquiatria mostraram-se limitadas em suas intervenções. Nesta medida, a inserção da psicanálise teve como papel fundamental “a *escuta* do funcionamento psíquico dos drogados como condição *sine qua non* para seu manejo terapêutico” (p. 220, grifo do autor).

Conte (2003) ressalta um avanço em busca da interdisciplinaridade na abordagem das toxicomanias, que promove uma maior visibilidade do sujeito toxicômano. Neste campo, a psicanálise tem contribuído para a investigação das origens do conflito toxicomaniaco e dos imperativos sociais de consumo.

Uma forte influência da psicanálise neste campo auxilia a problematizar práticas de anulamento subjetivo, questionar os ideais de abstinência e as formas de abordar as toxicomanias que agravam o sofrimento psíquico e aumentam a vulnerabilidade frente ao gozo do Outro que aprisiona. Ao falar-se de abstinência na perspectiva psicanalítica, para a clínica das toxicomanias, trata-se de remeter à posição que o próprio analista ocupa e que coloca em jogo na direção do tratamento. (p. 26)

A autora destaca que o investimento no usuário é fundamental para a promoção do laço, pois a entrada de um terceiro rompe com a relação dual e mortífera com as drogas.

Como expressa Nogueira Filho (1999), as toxicomanias carregam a insígnia da incurabilidade: “Uma vez toxicômano, toxicômano por toda a eternidade. E, interessante, passa a existir a toxicomania ‘sem drogas’” (p. 59). Em contrapartida às abordagens que apregoam o “nunca mais às drogas” como única possibilidade de cura, a psicanálise pretende a *escuta* da singularidade: “E vai investigar as condições da toxicomania naquele sujeito singular, sem antecipar o resultado, sem punir as recaídas e sem gratificar as abstinências” (Idem.).

Como foi visto no capítulo anterior, a identificação está na base do laço social e o ideal constitui o regulador das relações. Logo, ao assinalar para a fragilidade da instância ideal enquanto reguladora das relações, as toxicomanias revelam a inabilidade do sujeito em formar laços sociais. Nesta medida, a droga se apresenta como um artifício que previne o embaraço do encontro com o outro. Na impossibilidade de se firmar enquanto sujeito desejante, o toxicômano mantém sua própria existência em suspenso. Nas palavras de Grossi (1993), “o encontro com o desejo do Outro gera angústia, e a droga é o que vai evitar os efeitos desse encontro no sujeito” (p. 120).

Santiago (2001) escreve que “o uso de drogas é, usualmente, interpretado como uma saída para a angústia decorrente de todo encontro do sujeito com o desejo do Outro, a fim de se afastar dele” (p. 156). E é na medida em que o gozo toxicomaniaco prescinde do Outro que ele pode ser referido como um gozo cínico. Assim, é como um tratamento médico que o toxicômano se previne contra a incidência do Outro: “Sua parceria cínica com a droga consiste mais na vontade de curto-circuitar os efeitos do Outro, por crer que ela pode lhe trazer a conformidade entre o gozo e o corpo” (p. 160). Como expressa Lacan (1946), a intoxicação visa um ideal de auto-suficiência, enquanto reduz os efeitos do Outro do significativo, diminuindo a discordância entre o eu e seu ideal.

De acordo com Santiago (2001), as toxicomanias servem como um ponto de identificação, pois é através delas que o sujeito se apresenta e nomeia seu sintoma.

Para mim, uma luz sobre essa especificidade localiza-se na tese de que a toxicomania se fabrica como um substituto puramente artificial às formas usuais do sintoma neurótico, como um substituto de sua incapacidade em responder ao sofrimento. (p. 154)

Assim, frente à instabilidade da satisfação substitutiva do sintoma, as toxicomanias são concebidas como “uma espécie de construção substitutiva e auxiliar do sintoma, considerado na sua acepção mais clássica de retorno do recalçado” (Idem.). Em função do sucesso da droga como uma tentativa de remediar a insuficiência do sintoma, seu método pode se transformar em um ponto de identificação, como sugere Santiago (2001).

Essa ancoragem identitária constitui um efeito do discurso da ciência, o qual produz um esvaziamento de toda significação imaginária, na medida em que o objeto do qual o sujeito se apropria comporta uma significação pronta e compartilhada. O discurso da ciência provoca tanto fascínio precisamente por captar algo do gozo do corpo, uma vez que seus produtos impõem-se “como próteses suscetíveis de anular a relação singular do humano com o desejo” (p. 161).

O gozo do toxicômano assinala, portanto, para um gozo solitário – próprio da pós-modernidade – revelando a falência dos valores e ideais. Nas palavras de Lemos (2004), o sujeito drogado “rompe com as relações sociais e casa com a droga” (p. 54). Logo, o sucesso da droga na pós-modernidade se deve ao declínio da função do pai simbólico, uma vez que reflete a relação do sujeito contemporâneo com a lei.

O toxicômano é um sujeito que recusa o gozo fálico. Ele é um sujeito que não se submete ao gozo universalizado da civilização. O gozo fálico é o que se sustenta nas relações de poder, de competição social e nas relações de trabalho, que envolvem dinheiro, produção e poder. O toxicômano é aquele que se recusa a participar dessas relações, colocando-se à margem delas. É um demissionário do falo. Se ele recusa o gozo fálico, seu gozo é um gozo mortífero. O que equivale dizer: o significante mestre do toxicômano é a morte.

Freitas (2002) ressalta que a ausência do exercício da lei pela família é um dos grandes facilitadores para a incidência de diferentes formas de adicção. Com a falência da função paterna, o supereu como a instância portadora das interdições e dos ideais é comprometida. Segundo o autor, a falta de amor e o abandono estão na origem da drogadicção, pois impossibilitam que o sujeito seja capaz de construir recursos para lidar com a frustração.

É comum que anúncios de bebidas e cigarros venham sempre associados a sucesso, dinheiro, felicidade no amor, através de belos homens e mulheres. É a vida de sucesso, de felicidade plena, ou seja: *sem frustrações – o ideal maníaco da felicidade eterna e ininterrupta!* Contudo, essa não é a forma como o ser humano vive; a angústia irrompe e com ela temos que nos haver – nem todos suportam isso, daí os *anestésicos* sob a forma do uso continuado de drogas, as mais diferentes. (p. 43, grifos do autor).

Na medida em que não há um investimento do Outro, não é possível ao toxicômano inscrever-se na troca simbólica. Por isso seu embaraço diante do

encontro com o outro e o sucesso de sua parceria com a droga, que lhe promove uma suspensão diante do mal-estar.

Segundo Bittencourt (2003), historiadores, sociólogos, juristas e psicanalistas concordam que há um declínio gradativo da figura paterna na sociedade atual. Como resultado, testemunhamos na clínica um aumento do apelo a uma autoridade paterna, o que se faz evidente nas toxicomanias.

Além do mais, o que são os atos marginais senão o sinal de um apelo à intervenção de uma autoridade incontestável, indiscutível! Afinal, quando tudo vai mal, só um verdadeiro mestre pode salvar. (p. 97)

Bittencourt (2003) destaca que é a partir da figura paterna que se estabelecem as necessárias identificações e idealizações do indivíduo, fazendo surgir novas figuras imaginárias de identificação ao lado do Outro social. Isto provoca uma “reviravolta nas encarnações imaginárias do Outro” (p. 98), o que exige do sujeito dar uma nova consistência a este Outro, para que lhe seja possível encontrar um modo de inscrição no Outro social. É desta forma que a idealização funciona como suporte do laço social.

Uma das fontes do sofrimento humano destacada por Freud em 1930 refere-se ao relacionamento com os outros homens. Por conseguinte, como expressa Quinet (2006), o “mal-estar na civilização é o mal-estar dos laços sociais” (p. 17), que designam as formas dos indivíduos se relacionarem entre si. Segundo o autor, o mal-estar da civilização de hoje está relacionado ao discurso capitalista, movido pelos valores científicos. Este discurso não faz laço social, visto que promove laços descartáveis, excluindo o outro do laço social. Logo, o discurso do capitalista é regido pela forclusão da sexualidade e da diferença entre os sexos. Deste modo, não constitui um laço social que regulariza. Ao contrário, ele é segregador.

A única via de tratar as diferenças em nossa sociedade científica capitalista é a segregação determinada pelo mercado: os que têm ou não acesso aos produtos da ciência. Trata-se, portanto, de um discurso que não forma propriamente laço social, mas segrega. (p. 41)

Regidos pelo consumo, os homens não se cercam mais de outros homens, mas de objetos, escreve Baudrillard (1995). Vivemos, portanto, no tempo dos objetos e sob a lei do valor de troca.

O conjunto das suas relações sociais já não é tanto o laço com seus semelhantes quanto, no plano estatístico segundo uma curva ascendente, a recepção e a manipulação de bens e de mensagens, desde a organização doméstica muito complexa e com suas dezenas de escravos técnicos até ao “mobiliário urbano” e toda maquinaria material das comunicações e das atividades profissionais, até ao espetáculo permanente da celebração do objeto da publicidade e as centenas de mensagens diárias emitidas pelos “*mass media*”. (p. 15)

Bentes (1997) escreve que ao contrário do que o ideal científico propõe como harmonia do corpo, o corpo pulsional, atravessado pela linguagem, não pode gozar de harmonia: “Se para a medicina o sintoma fala de uma desarmonia, para a psicanálise ele é harmônico à castração, à falta estrutural da qual resulta o gozo” (p. 261). Assim, ao medicar a sua dor, o sujeito suprime uma parte de si próprio, privando-se do saber que pode advir do seu sofrimento. Ao excluir o pulsional, a abordagem científica entra na urgência da cultura contemporânea e atropela o sujeito.

As toxicomanias revelam, portanto, uma manifestação do sujeito às voltas com seu mal-estar, imerso em uma cultura do consumismo desenfreado. O discurso da ciência suprime a linguagem como registro do furo, do mal-estendido, fazendo desaparecer o sujeito do inconsciente. Desta forma, não há espaço para o “passo vacilante que é a neurose” (p. 265), escreve Bentes (1997).

A Ciência e seus objetos fazem supor ao sujeito que ele pode prescindir do Outro. Tal maneira de buscar a satisfação é subsidiária da pulsão de morte em resposta ao imperativo: “Goza!” Trata-se de um saber que artificializa uma unidade com um objeto que não é resto de uma operação. Objeto consistente, às vezes de ação rápida, outras de ação prolongada, que subverte o tempo cronológico e anula o tempo lógico. (p. 266).

Ao romper com o significante fálico, o toxicômano revela uma recusa do inconsciente. Deste modo, ele se anula enquanto sujeito e dedica sua vida à servidão à droga. Assim, um dos desafios da clínica com toxicômanos é ultrapassar o discurso sustentado pelo sujeito de impotência perante a droga, a fim de promover a emergência daquilo que as toxicomanias ocultam.

Imerso na civilização que é um mal-estar, o toxicômano é aquele que foge a qualquer tentativa de elaboração psíquica, e de consumidor passa a ser consumido pela droga. Desta forma, podemos dizer que a queixa inicial do toxicômano não é uma queixa sintomática, mas uma escravidão a um objeto. A droga se apresenta no discurso do sujeito como um vazio que mascara o sintoma, impedindo que este seja transformado em enigma. Assim, a droga revela uma fuga da própria existência, uma defesa que mascara o sintoma. É por esta razão que Santiago (1994) atesta que a drogadicção está mais próxima de uma “tentativa de suprir a insuficiência do sintoma” (p. 34). Ao recusar as técnicas sublimatórias da civilização e se lançar nas toxicomanias, o sujeito assinala para uma tentativa de tratamento médico de seu mal-estar, porém em detrimento de sua própria existência. Logo, o artifício da droga detém a função de prótese reparadora do embaraço do indivíduo de reconhecer o seu lugar enquanto sujeito desejanste.

Segundo Lacan (1983), “não há nenhuma outra definição da droga que não seja esta: o que permite romper o casamento com o peruzinho” (p. 117). Ao romper com o significante fálico, o toxicômano rompe com o seu desejo, permanecendo na posição de sujeito alienado ao desejo do Outro.

A cristalização do toxicômano assinala para o sucesso dessa posição como uma marca identificatória, que designa ao sujeito um lugar. Assistimos na cultura contemporânea um empobrecimento dos ideais e dos laços identificatórios, o que conduz à busca por algum artifício que garanta o sentimento de pertencimento. É nesta busca que o toxicômano encontra, em sua parceria com a droga, uma forma de existir, ainda que às custas de seu isolamento e de sua própria destituição enquanto sujeito.

Logo, uma das direções para o trabalho com toxicômanos é suscitar um questionamento acerca do papel que a droga ocupa para o sujeito: em que momento a necessidade da droga se impõe? Do que o sujeito pretende se resguardar no uso da substância? De que forma a posição de dependente químico lhe favorece? A partir disso, é possível fazer emergir os conflitos que impedem o sujeito de desvencilhar-se do artifício da droga. Não obstante, realizar esse trabalho é um grande desafio, uma vez que as toxicomanias conferem uma identidade e um recurso eficaz para lidar com o sofrimento. Contudo, oferecer um espaço de escuta para que o sujeito fale sobre sua relação com a droga possibilita que ele expresse onde esta relação se mostra infiel. Afinal, a droga também

fracassa. Do contrário, o toxicômano não procuraria atendimento. Ainda que o paciente seja levado por terceiros, sua permanência no tratamento depende apenas dele. Logo, é a partir da abertura de um espaço onde o sujeito seja capaz de produzir um saber sobre a sua relação com a droga e o que o sustenta na posição de toxicômano, que viabiliza o tratamento nas toxicomanias.



## Referências bibliográficas

AMBERTIN, M.G. **Supereu: clínica diferencial neurose – perversão (masoquismo)**. In. Pulsão e gozo. Revista da Escola Letra Freudiana – Ano XI, n. 10/11/12. Publicação da Escola Letra Freudiana. Rio de Janeiro: Dumará, 1992. p. 189-194.

BAPTISTA, M. **A droga vela o objeto? Um esboço teórico**. In. INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) Drogas: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 122-133.

———. **A intocável natureza da toxicomania**. In. INEM, C.; BAPTISTA, M. Toxicomanias: abordagem clínica. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sette Letras, 1997. p. 37-41.

———. **A política de substituição e a psicanálise: seria essa política um tráfico do Nome-do-pai?** In. BAPTISTA, M.; CRUZ, M.S.; MATIAS, R. Drogas e pós-modernidade 2 – Faces de um tema proscrito. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. p. 213-222.

BARROS, R. R. **Compulsões, desejo e gozo**. In. Latusa – v. 7. *A fuga nas doenças impossíveis*. Rio de Janeiro: Escola brasileira de psicanálise, 2002. p. 95-106.

BAUDELAIRE, C. (1860). **Paraísos artificiais: o haxixe, o ópio e o vinho**. Porto Alegre: L&PM, 1998. 220p.

BAUDRILLARD, J. (1970). **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BAUMAN, Z. (1997). **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BECKER, P.; VIDAL, E. **Droga(há)ditos**. In. INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) Drogas: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 68-73

———. **Drogadição e Psicanálise**. In. INEM, C.; BAPTISTA, M. Toxicomanias: abordagem clínica. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sette Letras, 1997. p. 43-47.

———. **Drogadicção: em busca da neurose**. In: Hans e a fobia. Revista da Escola Letra Freudiana – Ano XVII, n. 24. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1999. p. 265-270.

BENETI, A. **Toxicomania e suplência**. In. BENTES, L. e GOMES, R. O brilho da infelicidade. Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998. p. 219-226.

BENTES, L. **Do pai à droga: o pai faz a droga.** *In.* INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) Drogas: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 139-144.

———. **Toxicomanias antidepressivas.** *In.* ALMEIDA, C. P. de; MOURA, J. M. (Orgs.) A dor de existir. Rio de Janeiro: Contra Capa livraria, 1997. p.261-268.

———. **Manejos do início nas toxicomanias.** *In.* LAMY, M.I.M.; ELIA, C.D.S.; BARROS, M.R.C.R. (Orgs.) Ford-Da 4/5. Rio de Janeiro: CEPPAC, 1998. p. 175-181.

BENTES, L.; MACHADO, O. (2005). **Sinthoma e identificação.** *In.* Latusa Digital – Ano 2 – No. 12 – Março de 2005. [http://www.latusa.com.br/latmarteximp12\\_1.pdf](http://www.latusa.com.br/latmarteximp12_1.pdf) Última visualização em 22 de outubro de 2007.

BERENDONK, E.H.C. **Gozo logo existo, em busca do pensamento: um estudo psicanalítico sobre as drogadicções.** Rio de Janeiro, 2005. Tese de doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 139p.

BERENDONK, E; RUDGE, A.M. **O fenômeno da drogadicção em suas relações com a perversão.** *In.* Psychê, ano VI, no. 10. São Paulo, 2002. p. 137-147.

BEZERRA JR., B. **O ocaso da interioridade e suas repercussões na clínica.** *In.* PLASTINO, C.A. (Org.) Transgressões. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002. p. 229-238.

BIRMAN, J. (2000). **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação.** 5ª. Edição. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2005. 304p.

BITTENCOURT, L. **Toxicomania e masoquismo.** Agenda de Psicanálise 2 - O corpo na psicanálise. Rio de Janeiro: Dumará, 1990, p. 74-78.

———. **Algumas considerações sobre a neurose e a psicose nas toxicomanias.** *In.* INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) Drogas: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 81-91.

———. **A paixão triste ou a narcose do desejo. Algumas relações entre toxicomania e depressão.** *In.* BITTENCOURT, L. (org.). A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas. Rio de Janeiro: Imago Ed.: UERJ, 1994. p. 49-65.

———. **Algumas notas sobre adolescência e toxicomania.** *In.* INEM, C. & BAPTISTA, M. (orgs.). Toxicomanias: uma abordagem clínica. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sette Letras, 1997. p. 65-73.

———. **O rei está nu: um dos avatares da função paterna na sociedade contemporânea.** *In.* BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. Drogas e pós-

modernidade 1 – Prazer, sofrimento e tabu. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. p. 97-109.

CASTILHO, G.M. **Drogar-se: Um imperativo?** *In.* Caderno do NEPAD/UERJ – Ano I – no. 1 – Maio de 1993. p. 28-34.

CONTE, M. **Ser herói já era: seja famoso, seja toxicômano, seja marginal!** *In.* Adolescência: entre o passado e o futuro. Porto Alegre: Artes e ofícios Ed., 1997. (p. 249-257).

———. **Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis?** (Trabalho apresentado na Jornada Clínica da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA) de 2003 – “A direção da cura nas toxicomanias: o sujeito em questão”, 17 e 18 de outubro de 2003. Retirado do site: <http://www.appoa.com.br/download/Revista%2026%20-%20Psican%20E1lise%20e%20redu%20E7%A6o%20de%20danos.pdf>

Última visualização em 21 de julho de 2007. p. 23-33.

COSTA, J.F. **O mito psicanalítico do desamparo.** *In:* Revista Agora, v. 3, n. 1. Rio de Janeiro, 2000. p. 25-47.

———. **Psicanálise e contexto cultural: Imaginário Psicanalítico, Grupos e Psicoterapias.** Rio de Janeiro: Editora Campus, 1989. 175p.

CRUZ, H.M. **Terapia familiar: a segunda visão.** *In.* INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) Drogas: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 219-225.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo.** São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 2001.

DOMANICO, A. **Experiência de campo com usuários de crack.** *In.* Prevenção Drogas e AIDS – Assessoria de DST/AIDS e hepatites virais. Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Coleção TEXTOS, no. 2, 2007.

DOR, J. **Estruturas e clínica psicanalítica.** Rio de Janeiro: Taurus-Timbre, 1991.

ELIA, L. **“Je panse donc j’essuie”:** O que retorna do exílio? *In.* ALBERTI, S. RIBEIRO, M.A.C. Retorno do exílio. Rio de Janeiro: Contra-capas, 2004. p. 29-35.

FERNANDES, C.M. **Vergonha: a revelação da catástrofe narcísica – para uma compreensão da clínica contemporânea.** Rio de Janeiro, 2006. 185p. Tese de doutorado – PUC-Rio.

FINK, B. **O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. 253p.

FREDA, H. **O toxicômano faz a droga.** *In.* Conferências Fascículo n. 4, CMT-FHEMIG. Belo Horizonte (mimeo), 1987.

———. **Toxicomania: uma das formas da modernidade.** In. INEM, C.; BAPTISTA, M. Toxicomanias: abordagem clínica. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sette Letras, 1997. p. 33-35.

———. **O objeto, droga.** In. Conferências Fascículo n. 5, CMT e Simpósio do Campo Freudiano, Belo Horizonte (mimeo), 1988.

———. **SPLD.** In. BITTENCOURT, L. (org.). A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas. Rio de Janeiro: Imago Ed.: UERJ, 1994. p. 39-47.

FREITAS, L.A.P. de. **As identificações na obra de Freud.** Rio de Janeiro: Biblioteca de Psicanálise/Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle, 1997. 186p.

———. **Adolescência, família e drogas – A função paterna e a questão dos limites.** Rio de Janeiro: Mauad Editora Ltda, 2002. 103p.

FREUD, S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1898) **A sexualidade na etiologia das neuroses.** ESB, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1901) **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana.** ESB, v. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1904) **Os chistes e sua relação com o inconsciente.** ESB, v. VI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1908[1907]) **Escritores criativos e devaneio.** ESB, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1909[1908]) **Romances familiares.** ESB, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1913). **Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I).** ESB, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1914). **Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II).** ESB, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1915[1914]). **Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III).** ESB, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1913 [1912-13]). **Totem e Tabu.** ESB, v. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1914). **Sobre o narcisismo: uma introdução.** ESB, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1917 [1915]). **Luto e melancolia**. ESB, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1919). **‘Uma criança é espancada’**. **Uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais**. ESB, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1920). **Além do princípio do prazer**. ESB, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1921). **Psicologia de grupo e análise do ego**. ESB, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1923). **O eu e o isso**. ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1924) **O problema econômico do masoquismo**. ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1926 [1925]). **Inibições, sintomas e ansiedade**. ESB, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1927). **O futuro de uma ilusão**. ESB, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1930 [1929]). **O mal-estar na civilização**. ESB, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1927). **Fetichismo**. ESB, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1933[1932]). **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise**. ESB, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1937). **Análise terminável e interminável**. ESB, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA, C.A.; COUTINHO, L.G. **Os novos rumos do individualismo e o desamparo do sujeito contemporâneo**. *Psychê: revista de psicanálise*. Ano VIII, n. 13, jun. 2004. São Paulo: Unimarco Editora, 2004. p. 125-140.

GARCIA-ROZA, L.A. (1986). **Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003. 123p.

GONÇALVES, G.G.R.; DELGADO, S.C.; GARCIA, C.A. **Toxicomania e a busca de felicidade na sociedade de consumo**. *In: BAPTISTA, M.; CRUZ, M.S.; MATIAS, R. (Orgs.) Drogas e pós-modernidade: prazer, sofrimento e tabu*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003, vol. I. p. 119-128.

GROSSI, F.T. **Algumas considerações sobre os traços de perversão e o fenômeno das adições na neurose obsessiva e a direção da cura**. *In: INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 115 -121.

GROSSI, F.T.; NOGUEIRA, C.S. **Novas considerações sobre a abordagem psicanalítica no tratamento da toxicomania.** *In.* INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) *Drogas: uma visão contemporânea.* Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 151-158.

INEM, C. **O sintoma e a particularidade do sujeito.** *In.* INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) *Drogas: uma visão contemporânea.* Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 134-138.

———. **Eclipse do desejo.** *In.* BENTES, L. e GOMES, R. *O brilho da infelicidade.* Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998. p. 99-105.

———. **Corpo em evidência, corpo de gozo.** *In.* ALBERTI, S. RIBEIRO, M.A.C. *Retorno do exílio.* Rio de Janeiro: Contra-cap, 2004. p. 89-94.

JIMENEZ, S. **Sinthoma e fantasia fundamental.** *In.* *Latusa digital – Ano 2 – No. 12 – Março de 2005.* [http://www.latusa.com.br/latmarteximp12\\_1.pdf](http://www.latusa.com.br/latmarteximp12_1.pdf) Última visualização em 22 de outubro de 2007.

JULIEN, P. **Psicose, perversão, neurose.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002. 205p.

KALINA, E.; KOVADLOFF, S. **Drogadicção – Indivíduo, família e sociedade.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1976. 107p.

KAUFFMANN, P. **Dicionário enciclopédico de psicanálise. O legado de Freud a Lacan.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

LACAN, J. (1938). **Os complexos familiares.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002. 92p.

———. **O seminário – livro 4, A relação de objeto.** (1956-57). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995. 456p.

———. **O seminário – livro 7, A ética da psicanálise.** (1959-60). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. 396p.

———. **O seminário – livro 10, A angústia** (1962-1963). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. 366p.

———. **O seminário – livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise** (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. 269p.

———. **Formulações sobre a causalidade psíquica.** (1946). *In.* *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 152-194.

———. **Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia.** (1950). *In.* *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 127-151.

———. **Função e campo da fala e da linguagem** (1953). *In.* *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 238-324.

\_\_\_\_\_. **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose.** (1958) *In*. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 537-590.

\_\_\_\_\_. **Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano** (1960). *In*. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 807-842.

\_\_\_\_\_. **O ato psicanalítico** (1969). *In*. Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 371-379.

\_\_\_\_\_. **Jornadas de estudos dos cartéis da escola freudiana. Sessão de encerramento** (1975). *In*. Documentos para uma escola: Revista da Escola Letra Freudiana, no. 0. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, 1983. p. 110-119.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. (1973). *The language of psychoanalysis*. London: H. Karnac Books Ltd, 1988. 510p.

LAURENT, E. **Alienação e separação I.** *In*. FELDSTEIN, Richard *et al.* Para ler o seminário 11 de Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. p. 31-41.

\_\_\_\_\_. **Como engolir a pílula?** *In*. Clique – Revista dos Institutos Brasileiros de Psicanálise do Campo Freudiano, n.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002. p. 32-43.

LEMOIS, I. **O gozo cínico do toxicômano.** *Mental*. [online]. Nov. 2004, vol.2, no.3 [citado 19 de novembro de 2008], p.51-60. Disponível na World Wide Web: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272004000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200005&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1679-4427.

MAFFESOLI, M. **O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa.** Rio de Janeiro: Forense, 1987.

MARIN, I.S.K. (1998). **Sujeito - Desamparo e Violência.** Texto preparado para o III Congresso de Psicopatologia Fundamental, apresentado no painel: Violência, dor, desamparo. São Paulo, Abril de 1998. <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3170/IsabelKhan.htm> Última visualização em 19 de dezembro de 2007.

MELMAN, C. (1992). **Alcoolismo, delinquência e toxicomania: Uma outra forma de gozar.** São Paulo: Escuta. 164p, 2000.

MILLER, J-A. **A teoria do parceiro.** *In*. MONTEIRO, Elisa; RIBEIRO, Vera Avellar; Os circuitos do desejo na vida e na análise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000. p. 153-207

\_\_\_\_\_. **Clôture.** *In*: Analytica no 57. Le toxicomane e ses thérapeutes. Greta – Groupe de recherches et d'études sur la toxicomanie et l'alcoolisme. Paris: Navarin, [s.d.]. p.131-138.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de redução de danos.** Brasília: 2001. 114p.

MIRANDA, E.R. **O objeto droga e o objeto criança: algumas considerações.** *In.* BENTES, L. e GOMES, R. O brilho da infelicidade. Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998. p. 179-186.

MIRANDA, M.L.M. **A promessa de imortalidade.** *In.* INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) Drogas: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 92-97.

NASIO, J.-D. **5 lições sobre a teoria de Jacques Lacan.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. 170p.

NOGUEIRA FILHO, D.M. **Toxicomanias.** São Paulo: Escuta, 1999. 136p.

OLIEVENSTEIN, C. (1970). **A droga.** Brasília: Editora Brasiliense, 1984, 3ª. Edição. 143p.

———. **Destino do toxicômano.** São Paulo: ALMED, 1985. 174p.

———. (1987). **A clínica do toxicômano.** Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1990. 138p.

———. **Uma interrogação sobre a dependência.** *In.* BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. Drogas e pós-modernidade 1 – Prazer, sofrimento e tabu. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. p. 37-47

OLIVEIRA, M.B. de. **O jovem transgressor e suas implicações na ação.** *In.* O adolescente e a modernidade/Congresso Internacional de Psicanálise e suas conexões. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000. 284p.

OLIVIERI, F. **A psicanálise diante da toxicomania.** *In.* BENTES, L. e GOMES, R. O brilho da infelicidade. Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998. p. 173-178

PALATNIK, E. (1993a) **Por que atender mães de dependentes químicos.** *In.* INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) Drogas: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 212-218

———. (1993b) **A família do dependente de drogas. Uma reflexão sobre vínculos de dependência.** *In.* GARCIA, S.; BITTENCOURT, L.; PONCZEK, I.; CASTILHO, G.; FREDÁ, F.; PALATNIK, E.; SIMÕES, A.; RIBEIRO, I.; PASSOS, S.; CRUZ, M.; BASTOS, F. De quem se trata? Notas para uma clínica das toxicomanias. Cadernos do NEPAD/UERJ. Ano I, n. 1, Maio de 1993.

———. **Quem é a mãe (do) dependente (de drogas)?** *In.* BITTENCOURT, L. (org.). A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas. Rio de Janeiro: Imago Ed.: UERJ, 1994. p. 120-129.

PEIXOTO JÚNIOR, C.A. **Metamorfoses entre o sexual e o social: uma leitura da teoria psicanalítica sobre a perversão.** Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1999. 316p.



PETIT, P. **Toxicomania e função paterna.** *In.* OLIEVENSTEIN, C. A clínica do toxicômano – a falta da falta. Porto Alegre: Artes médicas, 1990. p. 52-59.

PLASTINO, C.A. **Dependência, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea.** *In.* PLASTINO, C.A. (Org.) Transgressões. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002. p. 103 – 111.

POULICHET, S. Le. **Toxicomania: a invenção de uma autocronia.** *In.* O tempo na psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996. p. 105-120.

QUINET, A. (1991). **As 4 + 1 condições da análise.** 9.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002. 115p.

———. **Psicose e laço social. Esquizofrenia, paranóia e melancolia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. 237p.

RABINOVICH, D. **Desejo, afeto e patologia do ato.** *In.* BAPTISTA, M.; CRUZ, M.S.; MATIAS, R. Drogas e pós-modernidade 1 – Prazer, sofrimento e tabu. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. p. 49-56

———. (1989). **Clínica da pulsão: as impulsões.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004. 100p.

ROCHA, E.S. **O laço social na contemporaneidade e a toxicomania.** Rio de Janeiro, 2004. 124p. Dissertação de mestrado – PUC-Rio.

ROCHA, F.J.B. **Sobre Édipo, atualidade e patologias do ato.** *In.* BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. Drogas e pós-modernidade 1 – Prazer, sofrimento e tabu. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003. p. 57- 65.

ROMEO, M.D. **A abstinência do analista.** *In.* INEM, C.; ACSELRAD, G. (Orgs.) Drogas: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 135-142.

ROSA, M.D. **Gozo e política na psicanálise: a toxicomania como emblemática dos impasses do sujeito contemporâneo.** *In.* Rudge, Ana Maria. (Org.) Traumas. 1ed. São Paulo: Pulsional, 2006. p. 101-111.

RUDGE, A.M. **Pulsão e Linguagem. Esboço de uma concepção psicanalítica do ato.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. 158p.

———. **Metapsicologia e a clínica do ato.** Tempo psicanalítico: Revista da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle. Rio de Janeiro, 2000, vol. 32. p. 37-45.

SANTIAGO, J. **Sobre o tratamento médico do mal-estar do desejo.** *In.* BITTENCOURT, L. (org.). A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas. Rio de Janeiro: Imago Ed.: UERJ, 1994. p. 33-38

———. **A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001. 224p.

SANTOS, T.C. **Acting-out: o objeto causa do desejo na sessão analítica.** *In.* Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n. 30. São Paulo: Edições Eólia, 2001.

SILVA, M.C.C. da. **Ato delinqüente e adolescência, vicissitudes de uma travessia.** *In.* Adolescência: entre o passado e o futuro. Porto Alegre: Artes e ofícios Ed., 1997. p. 243-248.

SOUZA, O. **Aspectos clínicos e metapsicológicos do uso de drogas.** *In.* PLASTINO, C.A. (Org.) Transgressões. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002. p. 93 – 102.

TARRAB, M. (1998). **Uma experiência vazia.** *In.* BENTES, L. e GOMES, R. O brilho da infelicidade. Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998. p. 149-156.

TOROSSIAN, S. **Contribuições para a clínica psicanalítica com adolescentes usuários de drogas e toxicômanos.** *In.* A direção da cura nas toxicomanias. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, ano XI, n. 24, 2003. p. 61-73

VIDAL, E. **Notas sobre o ideal.** *In.* Édipo, não tão complexo. Revista da Escola Letra Freudiana – Ano XXVII, n. 39. Rio de Janeiro: 7Letras, 2008. p. 175-180.

VILHENA, J. (2008) **Palavras sufocadas... atos desesperados. Violência, lei e subjetivação.** *Latin American Journal of Psychopathology on line.* Vol. 5 (2) p. 241-252.

<http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/v5-n2/v5n2a07.pdf>

VINHEIRO, V. **O herdeiro do nó.** *In.* Édipo, não tão complexo. Revista da Escola Letra Freudiana – Ano XXVII, n. 39. Rio de Janeiro: 7Letras, 2008. p. 169-174.

ZAFIROPOULOS, M. **O toxicômano não existe – Fenomenologia da Experiência Toxicomaniaca e Referências Psicanalíticas.** *In.* BITTENCOURT, L. (org.). A vocação do êxtase: uma antologia sobre o homem e suas drogas. Rio de Janeiro: Imago Ed.: UERJ, 1994. p. 17-32