

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**Alexandra de Gouvêa Vianna**

**As toxicomanias na clínica psicanalítica**

**Tese de Doutorado**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da PUC-Rio como parte dos requisitos parciais para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica.

Orientadora: Profa. Ana Maria de Toledo Piza Rudge

Rio de Janeiro

Março de 2013



**Alexandra de Gouvêa Vianna**

**As toxicomanias na clínica psicanalítica**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor 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.

**Profa. Ana Maria de Toledo Piza Rudge**  
Orientadora  
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Prof. Guilherme Gutman**  
Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Tânia Coelho dos Santos**  
Teoria Psicanalítica - UFRJ

**Prof. Luiz Alberto Pinheiro de Freitas**  
Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação/RJ

**Prof. Sérgio Aguiar de Medeiros**  
Universidade Santa Úrsula/RJ

**Profa. Denise Berruezo Portinari**  
Coordenadora Setorial de Pós-Graduação  
e Pesquisa do Centro de Teologia  
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 27 de março de 2013.

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**

Doutorado, Mestrado e Graduação em Psicologia pela PUC-Rio. Membro da Escola Letra Freudiana. Atua principalmente nas seguintes áreas de pesquisa: psicanálise e toxicomanias, e nos temas: supereu, ideal do eu, eu ideal e pulsão de morte. Possui experiências na área de Psicologia Clínica, Saúde Mental e Dependência Química.

#### Ficha Catalográfica

Vianna, Alexandra de Gouvêa

As toxicomanias na clínica psicanalítica / Alexandra de Gouvêa Vianna; orientadora: Ana Maria de Toledo Piza Rudge. – 2013.

114 f. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2013.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Psicanálise.;3. Drogas. 4. Toxicomania. 5. Neurose. 6. Psicose. 7. Perversão. 8. Desejo. 9. Pulsão de morte. 10. Metáfora paterna. I. Rudge, Ana Maria de Toledo Piza. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Aos meus avós Gioconda e Eleutério, e Edith e Helio.

Aos meus pais, Ana Maria e Helio.

Às minhas irmãs, Branca, Anna Luiza, Ana Gabriela, Ana Carolina e Maria.

À minha segunda família, meus amigos queridos, que me conhecem desde a infância, e aos grandes amigos que encontrei em meu percurso na psicanálise.

## **Agradecimentos**

À Professora Dra. Ana Maria Rudge, minha orientadora, pela delicadeza com a qual me recebeu e pelo incentivo à pesquisa acadêmica.

Aos professores do departamento de Psicologia da PUC-Rio, em especial aos Professores Guilherme Gutman, Marcus André Vieira e Junia de Vilhena.

A CAPES, pelos auxílios concedidos.

Ao Professor Dr. Sergio Medeiros, pela oportunidade que me concedeu em ingressar no desafio do ensino acadêmico.

À equipe do Projeto Despertar, pela aposta desde sempre em meu trabalho: Ana Lúcia East, Ariste Antonio, Fernanda Costa, Gabriela Abritta, Laura Albornas, Luiz Cezar Inen, Paulo Ritter e Riomar Freitas.

Ao Projeto Acolher, pela interlocução e, claro, pelo acolhimento: Ana Lúcia East, Ana Lúcia Castor, Karen Aquino, Marco Aurélio Carvalho e Sérgio da Costa.

À minha família: meus avós, meus pais, minhas cinco queridas irmãs, meus tios e primos.

Ao Maurício Parada, por ter estado ao meu lado apesar de todas as pressões!

## Resumo

**Vianna, Alexandra de Gouvêa; Rudge, Ana Maria de Toledo Piza** (Orientadora). **As toxicomanias na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro, 2013. 114p. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A tese apresenta um estudo sobre as toxicomanias pelo viés psicanalítico. O ponto de vista que preside o trabalho é o de que o sujeito toxicômano dirige um apelo ao Outro através do uso da droga para que a função paterna se faça presente. Sob essa perspectiva, o uso da droga comporta uma mensagem dirigida ao Outro para que um corte seja operado na relação sem limites construída com a droga. Não trataremos dos efeitos orgânicos produzidos pelo uso da substância, mas da função sempre singular que a droga pode ocupar um sujeito. No primeiro capítulo, a introdução, será circunscrito o objeto de nosso trabalho: as toxicomanias. Já no segundo capítulo examinaremos o fenômeno das drogas na perversão, na neurose e na psicose. No terceiro capítulo, lançaremos um olhar sobre o uso da droga através dos conceitos de supereu, satisfação pulsional, ideal do eu e pulsão de morte. No quarto capítulo estudaremos o significante na dialética do desejo a fim de localizar o lugar da droga para o sujeito. Trabalharemos também a construção das relações de dependência que antecedem a dependência à droga em si e como o uso da mesma pode servir como um apelo ao pai. Em seguida, partindo da hipótese de que a fragilidade ou inoperância da função paterna propicia a compulsão ao objeto droga como um modo de dar conta da angústia provocada pelos efeitos da castração, investigaremos a problemática da droga a partir do significante Nome-do-Pai e da Metáfora paterna.

## Palavras-chave

Psicanálise; drogas; toxicomanias; neurose; psicose; perversão; desejo; pulsão de morte; supereu; gozo; masoquismo; Nome-do-Pai; metáfora paterna.

## Abstract

Vianna, Alexandra de Gouvêa; Rudge, Ana Maria de Toledo Piza (Advisor). **Dug Addiction and Psychoanalysis**. Rio de Janeiro, 2013. 114p. PhD Thesis - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The thesis presents a study of addictions through the psychoanalytic point of view. The view that presides the study is that the fellow addict runs an appeal to the Other through the use of the drug to make the paternal function present. From this perspective, the drug contains a message addressed to another so that a cut should be operated in the relationship without limits built with the drug. It will not treat the organic effects produced by the use of the substance, but the unique function that the drug might occupy a person. In the first chapter, the introduction, the object of the work will be circumscribed: the addictions. In the second chapter it will examine the phenomenon of drugs in perversion, in neurosis and psychosis. In the third chapter, it will launch a glimpse into the drug through the concepts of superego, drive satisfaction, ego ideal and the death drive. In the fourth chapter it will present the construction of dependence relations in addictions and how drug use can serve as a call to a father. We will also study the signifier in the dialectic of the desire in order to locate the place of the drug to the addict. Then, assuming that the weakness or ineffectiveness of the paternal function provides the compulsion to object drug as a way to solve the anguish caused by the effects of castration, it will investigate the drug problem from the significant Name of the Father and the paternal metaphor.

## Keywords

Psychoanalysis; drugs; neurosis; psychosis; perversion; desire; death drive; superego; *jouissance*; masochism; Name of the Father; paternal metaphor.

## Sumário

1. Introdução	10
As toxicomanias. De que se trata?	
2. As toxicomanias e as estruturas clínicas	17
2.1. O sintoma neurótico	20
2.1.1. A função das drogas na neurose	30
2.2. O sintoma psicótico	35
2.2.1. O uso de drogas na psicose	38
2.3. A perversão	40
2.3.1. As toxicomanias e a perversão	43
2.4. A compulsão à droga e a sua incidência nas estruturas clínicas	47
3. A satisfação pulsional no uso da droga	53
3.1. A satisfação pulsional masoquista e o imperativo do supereu	53
3.2. O sujeito à deriva: quando o ideal do eu falha em sua função	56
3.3. A droga a serviço da pulsão de morte	60
3.4. Do gozo à palavra	69
4. O sujeito da psicanálise	76
4.1. O significante na dialética do desejo	84
4.2. Os romances familiares e a compulsão à droga	86
4.3. O significante Nome-do-Pai e a Metáfora Paterna	94
Considerações finais	
O uso da droga como apelo ao pai simbólico	102
Referências bibliográficas	110



***Embriagai-vos!***

*É necessário estar sempre bêbedo.  
Tudo se reduz a isso; eis o único problema.  
Para não sentirdes o fardo horrível do Tempo,  
que vos abate e vos faz pender para a terra,  
é preciso que vos embriagueis sem cessar.*

*Mas - de quê?  
De vinho, de poesia ou de virtude, como achardes melhor.  
Contanto que vos embriagueis.*

*E, se algumas vezes,  
nos degraus de um palácio,  
na verde relva de um fosso,  
na desolada solidão do vosso quarto,  
despertardes,  
com a embriaguez já atenuada ou desaparecida,  
perguntai ao vento, à vaga, à estrela, ao pássaro, ao relógio,  
a tudo o que foge, a tudo o que geme, a tudo o que rola,  
a tudo o que canta, a tudo o que fala,  
perguntai-lhes que horas são;  
e o vento, e a vaga, e a estrela, e o pássaro, e o relógio,  
hão de vos responder:*

*- É a hora da embriaguez!  
Para não serdes os martirizados escravos do Tempo,  
embriagai-vos sem tréguas!  
De vinho, de poesia ou de virtude, como achardes melhor.*

Charles Baudelaire

# 1

## Introdução

### As toxicomanias. De que se trata?

Enquanto os psicanalistas apostam na palavra, aqueles que se tornam dependentes de uma substância química apostam na droga como método para lidar com a angústia. No entanto, o uso da droga em si não diz nada sobre o sujeito. Por isso proponho uma leitura da compulsão à droga focando no sujeito e não na droga.

Não venho aqui com a pretensão de dar conta de tudo o que cerca a problemática do uso de drogas. A proposta é delinear um estudo a partir das questões que surgiram da minha escuta de sujeitos que fazem uso de drogas de forma abusiva, a ponto de colocar suas vidas em risco.

Há oito anos faço parte da equipe do Projeto Despertar, que integra o Núcleo de Assistência em Saúde Mental Casa Verde, onde trabalhamos com atendimento a usuários de drogas. Foi deste Projeto e da minha experiência clínica que surgiram questionamentos acerca do que leva um sujeito a usar drogas a ponto de colocar a sua vida em risco. Lá acompanhei casos que tiveram sucesso, porém estes não representam a maioria dos casos com os quais me deparei. Muitos seguem com recaídas constantes e com isso perdem a confiança da família e o seu lugar no trabalho. Também por conta das recaídas se afastam por meses do tratamento e depois retornam para uma nova tentativa de controlar a compulsão pela droga. Ainda que reconheçam todas as perdas decorrentes do uso, o poder do alívio instantâneo proporcionado pela droga pode vencer.

Embora o interesse no tema tenha surgido a partir da escuta de sujeitos que estão às voltas com o diagnóstico de dependência química, não pretendemos abordá-lo pelo viés do diagnóstico médico-psiquiátrico. Ao contrário, essa escrita advém da escuta desses sujeitos para além de qualquer diagnóstico a eles endereçado. Não obstante, cada significante direcionado a um analista diz respeito a uma verdade que o sujeito carrega sobre si mesmo. Assim, proponho a escuta desse diagnóstico pela via do significante, para que o sujeito esteja implicado no que ele apresenta enquanto discurso. Dito de outra forma, o intuito deste estudo é

focar no sujeito e não na droga em si, uma vez que o uso dela não diz nada sobre o sujeito.

Para introduzir o tema, iniciaremos pela delimitação do nosso objeto de estudo: quem é o toxicômano sobre o qual trabalharemos?

Não é possível falarmos de um perfil específico daqueles que fazem uso de uma substância psicoativa. Segundo o psicanalista francês Marcos Zafirooulos (1994), “o toxicômano não existe” (p. 18). O que existem são diferentes sujeitos que fazem uso de diferentes substâncias, cada um a seu modo. Além disso, a droga ocupa uma função singular para cada um deles.

Contudo, podemos abordar o tema a partir de um determinado viés teórico que possibilite circunscrever o objetivo da pesquisa e produzir elaborações que suscitem novas discussões. Nosso foco será o viés psicanalítico, porém a psiquiatria nos ajuda a esclarecer certas características recorrentes no uso compulsivo da droga, como as que definem a *síndrome de dependência*: a grande dificuldade em controlar o consumo, o desenvolvimento de tolerância à droga (necessidade de aumentar acentuadamente a quantidade da substância a fim de obter o efeito desejado como resultado da utilização repetida da droga) e a apresentação da *síndrome de abstinência* (conjunto de sintomas habitualmente encontrados nas pessoas dependentes de determinada substância, quando da interrupção ou diminuição do uso).

Na abordagem acima, o foco está na dependência orgânica que se desenvolve com o uso contínuo da droga. No entanto, não é somente a dependência orgânica que está em questão na compulsão à droga. Se assim o fosse, o tratamento para desintoxicação bastaria para curá-lo. Em alguns meses a droga sairia do organismo e os sintomas da síndrome de dependência e de abstinência cederiam. Contudo, é comum que mesmo após períodos prolongados de abstinência e de tratamento o sujeito tenha recaídas, pois o uso da droga é um recurso já conhecido para o alívio da angústia. As formas de satisfação já obtidas são difíceis de abandonar, em função do que Freud chamava de *viscosidade da libido*. Uma vez que um objeto é investido pela libido e traz satisfação, o sujeito terá grande dificuldade em abrir mão dele. Ainda mais no caso da droga que produz uma forma de satisfação tão intensa e tão instantânea. Por este motivo, as recaídas fazem parte do tratamento. Quando há uma implicação do sujeito no tratamento, as recaídas podem ocorrer com menor frequência e intensidade, e a

cada retorno ele fala da droga de um lugar diferente.

A diversidade de substâncias e de formas de uso demonstra que não é apenas o consumo da droga que leva a uma dependência química, mas a função sempre singular que ela ocupa. Como escreve Freda (1987): “O toxicômano faz a droga” (mimeo). A droga de escolha revela um pouco sobre a subjetividade do sujeito. O uso do álcool, por exemplo, costuma estar associado a episódios depressivos ou a casos de melancolia. Mas isso não significa que podemos afirmar que apenas os deprimidos e melancólicos abusam do consumo de álcool, e nem que todo melancólico é alcoolista. Para a escuta psicanalítica, o que norteia a direção do tratamento é a maneira como o sujeito se posiciona em relação ao objeto de seu vício. Por isso a importância de pensarmos as toxicomanias a partir da função que a droga ocupa para cada sujeito, caso a caso.

O uso da droga ocupa um lugar central na vida daqueles que desenvolvem uma compulsão. Há um superinvestimento neste objeto. O indivíduo aprende rapidamente como adquirir a droga e planeja muito bem onde, quando e como vai usar. Ao mesmo tempo, quando o uso da droga entra no circuito compulsivo ele passa a ser altamente destrutivo, bem diferente do que se conhece como uso recreativo. Embora a compulsão à droga implique em severos danos desde o ponto de vista da saúde física e mental até o comprometimento nas relações sociais, essas perdas não barram o uso. Logo, estamos diante de um mecanismo de satisfação que está para além do princípio do prazer e pode apontar também para um modo de autopunição. Para a escuta psicanalítica, observamos neste mecanismo um desejo de morte do sujeito, que visa a sua subtração da linguagem e de todas as exigências que ela carrega. Como ilustra Braunstein (2007), “na intoxicação não há um morto, mas um ‘dar-se por morto’” (2007, p. 280).

Diante da angústia, o único recurso que eles reconhecem como eficaz é o da droga, definida por Freud como um “amortecedor de preocupações” (1930[1929], p. 85), e que atua sobre o mal-estar da cultura:

(...) os métodos mais interessantes de evitar o sofrimento são os que procuram influenciar o nosso próprio organismo. Em última análise, todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida em que o sentimos, e só o sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado.

O mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação. 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. (Freud, (1930[1929]), p. 85, 86).

Assim, a descoberta da droga é marcada por uma promessa de liberdade: seus efeitos são capazes de produzir de imediato sensações de prazer, além de proporcionar um alívio frente às exigências do social. Esse é o grande atrativo da droga. No entanto, ao comprar essa promessa de liberdade o sujeito se depara com a submissão aos mandatos de um objeto, que o condena à servidão e ao sacrifício de seu corpo.

Além do efeito de anestesiamento, o uso de drogas também confere um lugar ao sujeito, ainda que através de um diagnóstico carregado de julgamentos. Os que defendem um discurso mais radical consideram que *uma vez toxicômano, para sempre toxicômano*. Ou seja, o dependente químico nunca se verá curado de seu diagnóstico, o que o coloca em um estado constante de recuperação. Logo, ele deve dedicar a vida ao cuidado de sua doença. Para tanto, não há espaço para ocupar outros lugares no social. Se não é possível conciliar estudo, trabalho e relacionamentos amorosos com a sua recuperação, então ele deverá abrir mão de tudo isso. Se por um lado este cuidado o preserva de situações de conflito que poderiam levar a uma recaída, por outro o mantém fixado a este objeto, que oferece pouco espaço para a ligação com novos objetos.

É importante levar em consideração que as toxicomanias conferem uma identidade, pois o reforço do diagnóstico sobre o sujeito pode aprisioná-lo ainda mais neste lugar. Seria interessante, em contrapartida, apontar como direção para o tratamento outros modos de inserção no social sem o uso de drogas. Visto que a droga cumpre a função de encobrir o embaraço do sujeito em ocupar outros lugares no social, será a partir da escuta da relação construída com a droga que se torna possível pensar em uma direção à cura.

Uma das frases repetidas entre companheiros de salas de mútua ajuda como os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA) define a dependência química como *uma doença progressiva, incurável e de determinação fatal, que mata desmoralizando*. Esta frase, que mais parece uma sentença, carrega um peso muito forte e vai ao encontro do que circula no senso comum sobre a dependência química: uma doença incurável e de cunho moral.

Diferentemente dos usuários esporádicos, como aqueles que bebem socialmente uma cervejinha após um longo dia de trabalho ou alguns *drinks* em eventos comemorativos, os sujeitos com os quais estamos trabalhando abusam do consumo da substância a ponto de causar constrangimento a si próprio e àqueles que o cercam. É por essa razão que eles não circulam impunemente pelo social. Ao contrário, têm o seu caráter frequentemente questionado, além de serem rotulados como delinquentes. Como vimos na definição acima que eles fazem circular sobre si próprios – os dependentes químicos – é dessa maneira que eles se endereçam para o mundo. Examinaremos em um capítulo posterior como esse discurso se aproxima do discurso do melancólico, tal como descrito por Freud (1915) em seu artigo metapsicológico “Luto e Melancolia”, no qual o sujeito se apresenta, nas palavras do autor, 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).

O discurso que define a dependência química como uma doença incurável fortalece ainda mais a cola do sujeito a esse diagnóstico, pois promove a concepção de impotência perante a droga, fazendo com que ele se esquive do processo de elaboração que pode advir da produção de um saber sobre a compulsão à droga. A cristalização da toxicomania enquanto uma marca que confere um lugar para o sujeito reforça o seu ocultamento na droga. Logo, de consumidor o sujeito passa a ser consumido pela substância e pelo que ela porta enquanto valor identificatório.

A fixação à droga diz muito sobre o sujeito. O motivo que o leva a consumir uma determinada substância pode revelar, por exemplo, que há um endereçamento neste uso. Esta é uma das apostas que podemos fazer através do viés psicanalítico: a compulsão à droga como um meio de atrair a atenção do Outro para o seu sofrimento. O uso da droga se apresenta como um apelo ao Outro para que um corte seja operado na relação destrutiva com a substância. Para tanto, o sujeito grita com a droga. Impossibilitado de operar outro modo de resposta que viabilize a elaboração do que é da ordem do intolerável, a droga se apresenta como um recurso de suspensão diante do sofrimento, ao mesmo tempo em que exprime um apelo ao pai. Através da relação sem limites com a substância, o sujeito busca a lei através da transgressão da mesma.

Estamos diante, por conseguinte, de um apelo à função paterna. Enquanto

realiza esse apelo o sujeito sacrifica o próprio corpo e devolve a imagem deste corpo sacrificado ao Outro. É como resto que ele se apresenta. Isto nos remete ao imperativo do supereu: “Goze!”, e por isso trabalharemos o tema a partir da concepção da droga a serviço da vertente sádica do supereu e da pulsão de morte.

Seguindo um pouco mais nessas observações preliminares, a droga parece encobrir o embaraço do sujeito diante da questão que norteia o seu desejo: “*Che vuoi?, Que queres?* (...) Que quer ele de mim? [Que me veut-II?]” (Lacan, 1962-1963, p. 14). O apelo proferido busca também o encontro do seu lugar no desejo do Outro.

O benefício da droga consiste em propiciar um refúgio contra o mal-estar da cultura. Contudo, as toxicomanias se revelam igualmente fracassadas, pois remetem o sujeito inevitavelmente ao vazio quando é preciso suspender o uso para a preservação da vida. A existência do toxicômano é regulada entre o nada ser ou tudo ser com a droga. Assim, ele encontra-se aprisionado a este circuito de elevações e quedas. O uso da droga forja uma pretensa completude que se esvaece ao final da experiência de êxtase, quando o retorno à realidade é inevitável.

Imerso no mal-estar da cultura, o sujeito que desenvolve uma compulsão à droga é aquele que foge de qualquer tentativa de elaboração psíquica, e de consumidor passa a ser consumido pela droga. Quando chega a um analista é comum que o sujeito se defenda por trás do uso da droga e não se implique no uso que faz dela. Não podemos falar em um sintoma pela vertente psicanalítica. Ao contrário, a droga mascara o sintoma, impedindo que o mesmo seja transformado em enigma. Apenas quando algo é elaborado acerca de um endereçamento do uso, por exemplo, é que podemos falar em sintoma psicanalítico.

Vimos nessa introdução que a compulsão à droga presta alguns serviços: anestesiamento contra o mal-estar da cultura, autopunição, identidade e apelo. O psicanalista, por sua vez, inaugura um espaço de escuta do sujeito – e não da droga – ao dar a palavra ao toxicômano. É a partir da contribuição da escuta destes sujeitos que avançaremos no tema.

No capítulo seguinte, examinaremos o fenômeno das drogas na perversão, na neurose e na psicose. A propósito das estruturas clínicas e sua relação com as toxicomanias, optamos por estudá-las separadamente, pois sustentamos que não é possível inscrever as toxicomanias em uma estrutura clínica pré-determinada. O uso de drogas não pode anteceder o sujeito e sua estrutura clínica. Partimos do

pressuposto teórico e clínico de que para chegar a um diagnóstico de estrutura é preciso escutar o sujeito, e não o diagnóstico médico considerado isoladamente. Desse modo, para cada estrutura e em cada sujeito a droga revela a sua função, sempre singular.

No terceiro capítulo, lançaremos um olhar sobre o uso da droga através dos conceitos de supereu, satisfação pulsional, ideal do eu e pulsão de morte. No quarto capítulo trabalharemos a construção das relações de dependência nas toxicomanias e como o uso da droga pode servir como um apelo ao pai. Estudaremos também o significante na dialética do desejo a fim de localizar o lugar da droga para o toxicômano. Em seguida, partindo da hipótese de que a fragilidade ou inoperância da função paterna propicia a compulsão ao objeto droga como um modo de dar conta da angústia provocada pelos efeitos da castração, investigaremos a problemática da droga a partir do significante Nome-do-Pai e da Metáfora paterna.



## 2

### As toxicomanias e as estruturas clínicas

Como escreve Quinet (2002), o diagnóstico diferencial de estrutura 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 ou recusa 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. (Quinet, 2002, p. 19, grifo do autor)

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

Optamos por estudar como as toxicomanias se inscrevem em cada estrutura clínica separadamente, pois sustentamos que não é possível inscrever as toxicomanias em uma estrutura clínica pré-determinada ou trabalhar a partir de uma estrutura que fosse específica a elas. O uso de drogas pode ocorrer em qualquer estrutura clínica e não indica nada sobre esta estrutura, servindo inclusive para tornar difícil identificar da qual se trata. Partimos do pressuposto teórico e clínico de que a estrutura clínica somente é observável através da escuta do sujeito e não do diagnóstico médico considerado isoladamente. Desse modo, para cada estrutura e para cada sujeito a droga revela a sua função, sempre singular.

Freud já chamava a atenção para a necessidade de estabelecer um diagnóstico para determinar a orientação do tratamento. Como escreve Joel Dor (1991):

Freud tinha perfeitamente apontado, desde o início da sua obra, a ambiguidade em torno da qual se coloca o problema do diagnóstico no campo da clínica psicanalítica: estabelecer precocemente um diagnóstico para decidir quanto à conduta da cura, enquanto a pertinência deste diagnóstico só receberá confirmação após um certo tempo de tratamento. (Dor, 1991, p. 13)

Esse paradoxo constitui toda a especificidade do diagnóstico em psicanálise. Diferentemente do diagnóstico enquanto um ato médico, que reúne instrumentais biológicos, para o psicanalista a única técnica de investigação é a escuta. O material clínico de que dispomos é a fala do paciente. O campo de investigação psicanalítica se delimita, portanto, ao dizer e ao dito. Esse espaço da palavra “está saturado de ‘mentira’ e tem o imaginário como parasita” (Dor, 1991, p.14), de onde o sujeito dá testemunha de sua própria cegueira, pois não sabe o que diz através do que anuncia do ponto de vista da verdade do seu desejo e o seu sintoma. Por isso, o estabelecimento do diagnóstico não obedece aos dados empíricos objetivamente controláveis. O diagnóstico na psicanálise se sustenta a partir do discurso do paciente e da escuta do analista.

No entanto, isso não significa que a psicanálise seja um caminho de pura investigação sugestiva. O modo de balizamento da psicanálise leva em conta as possibilidades mais fundamentais do seu objeto: a causalidade psíquica e o caráter inapreensível dos efeitos do inconsciente. Por esse motivo, o ato da psicanálise não pode se apoiar prontamente na identificação diagnóstica. O analista precisa atento à dimensão potencial do diagnóstico. O ato diagnóstico é, nas palavras de Dor, “um ato deliberadamente posto em suspenso e relegando a um devir” (Dor, 1991, p. 15). Faz-se necessário conceder um tempo para escutar o diagnóstico, embora seja imprescindível circunscrevê-lo para decidir a orientação da cura. A esse tempo necessário para chegar a um diagnóstico Freud nomeou de *tratamento de experiência*, que conhecemos hoje como período de entrevistas preliminares.

A identificação de um diagnóstico está atrelada à escrita da especificidade dos sintomas. Quanto à direção da cura, na psicanálise não há agenciamentos estáveis entre a natureza das causas e dos efeitos. A psicanálise não segue a racionalidade lógica formal, porém consiste em uma técnica que tem como fio condutor o dizer daquele que se escuta. É no dizer que localizamos algo da estrutura do sujeito: o discurso é a via real que nos leva ao inconsciente. A formação do sintoma é tributária da palavra. Por isso, o diagnóstico também precisa estar concernido na linguagem. A investigação diagnóstica se dá em um espaço intersubjetivo ordenado pela articulação da palavra, entre analista e analisando, de inconsciente para inconsciente. É no desdobramento do dizer que se manifestam as referências diagnósticas estruturais, “tais quais incisões significativas do desejo que se exprimem naquele que fala” (Dor, 1991, p. 21).

Essas referências representam painéis de significação impostos pela dinâmica do desejo, a especificidade da estrutura de um sujeito se caracteriza por um perfil predeterminado da economia de seu desejo, que é governado por uma trajetória estereotipada. As referências diagnósticas estruturais aparecem como indícios codificados pelos traços da estrutura que são testemunhas da economia do desejo.

O sintoma se apresenta como um material significante, cuja significação vai muito além do que pode ser percebido de imediato. O sintoma é uma substituição significante, uma metáfora, como define Lacan. O agir simultâneo dos processos metafóricos e metonímicos permite a seleção dos significantes que constituem o sintoma. Os elementos constitutivos dos significantes mantêm-se, no sintoma, imediatamente tributários das fantasias do inconsciente. O material significante é caracterizado por um certo modo de gestão do desejo.

A entrada em cena de uma estrutura psíquica se constituirá em função dos amores edipianos, ou seja, do desenvolvimento da relação travada com a função fálica (função paterna). Essa relação é tanto vetor de ordem – no sentido de organização- quanto de desordem, e determina a estrutura de forma definitiva. Isto implica na dialética do ser e do ter o falo, que leva a criança de uma posição em que está identificada ao falo da mãe a outra posição onde ele renuncia a esta identificação aceitando a castração simbólica. Assim, o sujeito tende a se identificar com o sujeito *suposto não tê-lo* ou com aquele *suposto tê-lo*. Este processo de simbolização é designado por Lacan como metáfora do Nome-do-Pai.

A dinâmica da passagem do ser e a dimensão do ter para com o falo colocam em jogo cartadas decisivas no que diz respeito à inscrição da criança na função fálica. É em torno do falo que se desenrola a trama edipiana, pois o falo é a referência única que permite ao sujeito regular seu desejo com referência ao desejo de um outro. A intrusão da figura do pai introduz na economia do desejo da criança um certo modo de vetorização, que designa a função paterna que nada mais é que a função fálica.

O pai que intercede no complexo de Édipo é o pai imaginário, que representa uma figura do pai tal como a criança tem interesse de perceber na economia do seu desejo, e também como ela percebe esta figura do pai a partir do discurso da mãe. Já o pai simbólico intervém como significante no registro da castração, operando através da função paterna. O Édipo permanece sempre como uma mobilização imaginária para a criança. A dinâmica edipiana representa esse

percurso imaginário que a criança é levada a construir para responder a questão que é colocada pela diferença dos sexos.

Já o pai real, que corresponde ao pai na realidade, pode estar presente ou não contanto que as dimensões do pai imaginário e do pai simbólico estejam constitutivamente presentes. O pai precisa estar presente enquanto palavra, o discurso, cumprindo sua função significante. O pai sempre deve ser significado para a criança independentemente de sua presença real. O que estruturante para a criança é que ela possa fantasiar um pai, ou seja, elaborar a figura de um pai imaginário a partir da qual poderá advir a dimensão de um pai simbólico.

Na falta do pai na realidade, a função estruturante pode ser operada na medida em que a referência a um outro esteja significada no discurso materno como uma instância terceira mediadora do desejo do Outro.

É a partir da dimensão do pai imaginário que a criança encontra o pai no Édipo como elemento perturbador, que colocará em questão a identificação fálica. Neste percurso, a criança percebe a mãe como objeto potencial do desejo do pai. Ao notar que a mãe não deseja apenas a ela, a criança transforma imaginariamente esta constatação em um jogo de rivalidade. A criança se esforça em ocultar que a mãe possa desejar o pai, seu rival. O pai se torna, assim, um objeto fálico rival junto a ela.

## 2.1

### O sintoma neurótico

Passaremos agora à investigação das toxicomanias na clínica da neurose, a fim de localizar a função da droga a partir da definição freudiana do sintoma neurótico.

Após formar-se em medicina em Viena, em torno de 1892, Sigmund Freud (1856-1939) foi a Paris para estudar com o médico e cientista francês Jean-Martin Charcot (1825 - 1893), que trabalhava com distúrbios mentais, em especial a histeria, através do método da hipnose. O interesse principal de Freud nesta época era a anatomia do sistema nervoso (neuropatologia), que se aproxima do que hoje conhecemos como neurologia.

Lá ele se deparou com as descobertas de Charcot sobre a histeria, que era um distúrbio encontrado principalmente em mulheres e caracterizava-se pela

apresentação de sintomas que não tinham uma explicação orgânica, como as paralisias e os distúrbios na fala. De volta à Viena, em 1886, Freud aprofundou suas pesquisas sobre a histeria e a hipnose com Josef Breuer (1842-1925), que atendia uma paciente, conhecida como Anna O., que sofria de sintomas histéricos e cujo caso clínico chamou muito a atenção de Freud. Juntos, Breuer e Freud escreveram os *Estudos sobre a histeria* (1893-1895). Uma de suas descobertas sobre a origem dos sintomas histéricos foi a sua ligação com traumas da infância que, embora tenham sido esquecidos, continuavam a produzir manifestações que provocavam desprazer quando chegavam à consciência. Ou seja, há uma ligação entre a cena traumática e o sintoma manifestado pelo paciente.

A neurose foi primeiramente descrita por Freud em seus artigos *Neuropsicoses de defesa* (1894) e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896). Em seus termos, o sintoma neurótico constitui um mecanismo de defesa do aparelho psíquico contra ideias que representam pulsões e que causam angústia por serem conflituosas. A cena traumática libera um excesso de energia (afeto) que não é descarregado. Com isso, este excesso de energia fica represado no corpo, manifestando-se através de sintomas. A formação do sintoma é descrita por Freud (1894) em suas primeiras publicações psicanalíticas como um mecanismo que separa o afeto vinculado à ideia a fim de enfraquecê-la. É dessa maneira que o autor introduz o mecanismo de recalque: com a retirada do afeto, o traço mnêmico da ideia, geralmente de ordem sexual, passa para o registro inconsciente, ou seja, é recalcada. Contudo, na medida em que a pulsão não desiste de buscar satisfação, o traço mnêmico recalcado não deixa de produzir manifestações que chegam até a consciência ainda que disfarçadamente, como através da formação do sintoma, dos sonhos, dos atos falhos ou dos chistes.

O afeto desagradável que foi separado da ideia traumática, também permanece no aparelho psíquico e pode ser descarregado no corpo (conversão), como ocorre no sintoma histérico. É, portanto, de acordo com o modo de descarga do afeto que o sintoma neurótico se constitui.

O sintoma histérico resulta, portanto, de um conflito mental desencadeado por uma cena traumática que provocou a liberação de um excesso de energia. Logo, para livrar o paciente desses sintomas seria necessário possibilitar o escoamento do afeto ligado à cena traumática recalcada. Assim, o tratamento desenvolvido por Breuer e Freud para os sintomas histéricos era fazer com que os

pacientes lembrassem e reproduzissem a experiência traumática através da hipnose. Essa forma de tratamento ficou conhecida como método catártico (catarse). Aos poucos, esta técnica foi modificada por Freud, até chegar ao que ele considera como *a psicanálise em si*, cuja regra fundamental é a associação livre.

Em um artigo posterior, Freud (1914) escreve que “o conflito do momento e o fator desencadeante da doença devem ser trazidos para o primeiro plano na análise” (p. 20). Para elucidar o presente é preciso ocupar-se do passado. Esse processo no qual uma cena traumática da infância é atualizada através de um sintoma é chamado pelo autor de regressão: “Era como se a psicanálise não pudesse explicar nenhum aspecto do presente sem se referir a algo do passado” (1914, p. 21). Freud (1914) reconhece que pode haver uma tentação por parte do analista de limitar o foco do tratamento ao fator desencadeante do presente (falado pelo paciente e, portanto, consciente). No entanto, para solucionar os conflitos do presente é preciso fazer o percurso até o conflito inconsciente que originou o sintoma.

Na histeria, a representação incompatível é tornada inócua através da conversão do afeto (ou soma de excitação) para algum membro ou órgão do corpo. Exemplos clínicos de sintoma histérico que encontramos até hoje são a paralisia de algum membro, cegueira temporária e algumas doenças psicossomáticas. Ao enfrentar alguma situação traumática o sujeito recalca a ideia através da separação do afeto ligado a ela, porém como o afeto não pode ser recalçado e continua circulando no aparelho psíquico, o afeto precisa ser descarregado. No caso da histeria é comum a descarga em alguma parte do corpo, produzindo o sintoma. Este pode desaparecer quando a ideia traumática ligada ao afeto é elaborada pelo sujeito. Esse processo não é simples, pois a ideia recalçada é protegida no inconsciente e para emergir à consciência precisaria ultrapassar a barreira da censura, que oferece grande resistência para impedir que isso aconteça.

O traço mnêmico da ideia recalçada não é dissolvido e também permanece no aparelho psíquico, onde passa a constituir o núcleo de um segundo grupo psíquico. Ou seja, nos termos de Freud nesse momento de seus estudos ocorre uma divisão da consciência na histeria: a consciência, assim como nós entendemos, e um para além da consciência onde se encontram os conteúdos que foram censurados por provocarem grande desprazer ao sujeito.

Em *Estudos sobre a histeria*, Breuer e Freud (1893-1895) escrevem:

Durante toda a doença seus dois estados de consciência persistiram lado a lado: o primário, em que ela era bastante normal psiquicamente, e o secundário, que bem pode ser assemelhado a um sonho, em vista de sua abundância de produções imaginárias e alucinações, suas grandes lacunas de memória e a falta de inibição e controle em suas associações. Nesse estado secundário, a paciente ficava numa situação de alienação. (p. 79)

Freud (1894) percebeu que por trás da divisão da consciência havia um esforço de vontade inconsciente cujo objetivo era livrar o sujeito do conteúdo traumático. No entanto, isso não significa que o sujeito provoque a divisão da consciência: “A intenção dele é outra, mas, em vez de alcançar seu objetivo, produz uma divisão da consciência” (p. 54). Ou seja, o conteúdo traumático permanece no aparelho psíquico, porém não é facilmente acessível à consciência.

Na histeria, a conversão pode ser total ou parcial, e opera ao longo da linha de inervação motora ou sensorial, que pode estar intimamente ou mais frouxamente relacionada à experiência traumática.

Desse modo o ego consegue libertar-se da contradição com a qual é confrontado; em contrapartida, porém, sobrecarrega-se com um símbolo mnêmico que se aloja na consciência como uma espécie de parasita, quer sob a forma de uma inervação motora insolúvel, quer como uma sensação alucinatória constantemente recorrente, que persiste até que ocorra uma conversão na direção oposta. Consequentemente, o traço mnêmico da ideia recalçada não é, afinal, dissolvido; daí por diante, forma o núcleo de um segundo grupo psíquico (p. 56, 57).

Como escreve Bittencourt (1994), “na formação do sintoma o eu se vê movido a se defender contra algo que lhe é desagradável, pela via do compromisso entre uma satisfação pulsional e as exigências defensivas pela ação do recalque” (p. 51). A formação do sintoma como formação de compromisso evita o retorno do recalçado. O que torna uma satisfação pulsional desagradável é a sua vinculação com um desejo inconsciente censurável.

Já o sintoma neurótico obsessivo ocorre quando o sujeito carece da aptidão para a conversão. Logo, o afeto que é separado da ideia liga-se a outras ideias que não são traumáticas em si mesmas, a fim de isolar a ideia traumática, que passará para o registro inconsciente. A nova ligação do afeto é nomeada por Freud (1894) como uma *falsa ligação*. O deslocamento do afeto para outra ideia que não possui uma relação direta e explícita com o conteúdo traumático produz as manifestações sintomáticas que conhecemos como ideias obsessivas. Em seu artigo seguinte, *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa* (1896), Freud escreve que o

surgimento das representações patológicas na neurose obsessiva “são estruturas da ordem de uma *formação de compromisso* entre as representações recalçadas e as recalçadoras” (p. 170, grifos do autor). A formação de todo sintoma neurótico segue essa fórmula.

Nesse mesmo artigo, o autor ressalta que a saída na neurose obsessiva é menos vantajosa do que a conversão histérica, pois o afeto, ou seja, a angústia, permanece inalterado e não diminuído.

Em *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), escrito por Freud e Breuer, os autores observaram que a produção do afeto desagradável estava geralmente relacionada à vida sexual de seus pacientes neuróticos. Ou seja, a vida sexual apresenta as maiores oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis. Nessa medida, o trabalho da psicanálise inaugurado desde o método catártico de Breuer privilegia a recondução da soma de excitação da esfera somática para a psíquica, visando a resolução da contradição através da atividade de pensamento e descarga da excitação por meio da fala.

Vinte e nove anos após os artigos *Neuropsicoses de defesa* (1894) e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896), que foram escritos a partir da primeira tópica (consciente, pré-consciente e inconsciente), Freud escreve outros dois artigos, quais sejam, *Neurose e psicose* (1923) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924), porém já com a segunda tópica (eu, supereu e isso) desenvolvida. Antes de passar a esses trabalhos iremos percorrer o artigo anterior, *O eu e o isso* (1923), que foi publicado logo antes dos artigos mencionados anteriormente.

Para a psicanálise, a consciência refere-se a uma qualidade que pode estar presente ou não. Com isso, Freud quer dizer que a essência do psíquico não está na consciência. Afinal, o estado de consciência é transitório: uma ideia não permanece consciente por um período de tempo prolongado.

...uma ideia que é consciente agora não o é mais um momento depois, embora assim possa tornar-se novamente, em certas condições que são facilmente ocasionadas. No intervalo, a ideia foi... Não sabemos o quê. Podemos dizer que esteve *latente*, e, por isso, queremos dizer que era *capaz de tornar-se consciente* a qualquer momento. Ora, se dissermos que era *inconsciente*, estaremos também dando uma descrição correta dela. Aqui ‘inconsciente’ coincide com ‘latente e capaz de tornar-se consciente’. (Freud, 1923, p. 27, 28)



No entanto, todo o nosso conhecimento está invariavelmente ligado à consciência, pois somente podemos conhecer as ideias inconscientes quando elas atingem a consciência.

O conceito de inconsciente para a psicanálise leva em consideração a dinâmica do aparelho psíquico, onde ideias ou processos mentais inconscientes podem produzir efeitos no sujeito embora eles próprios não se tornem conscientes. O trabalho de escuta da psicanálise visa produzir uma elaboração possível de tais processos inconscientes.

O recalçado é, para nós, o protótipo do inconsciente. Percebemos, contudo, que temos dois tipos de inconsciente: um que é latente, mas capaz de tornar-se consciente, e outro que é recalçado e não é, em si próprio e sem mais trabalho, capaz de tornar-se consciente. (Freud, 1923, p. 28)

O conteúdo latente, que é considerado inconsciente apenas de forma descritiva, e não no sentido dinâmico, refere-se ao pré-consciente. O que diferencia uma ideia do inconsciente em relação a uma ideia do pré-consciente é a vinculação desta última a representações verbais. Ou seja, a maneira pela qual uma ideia inconsciente se torna pré-consciente é através de sua vinculação com representações verbais, que consistem em resíduos de lembranças que tiveram origem na percepção. Freud já havia exposto esta formulação em seu artigo “O inconsciente” (1915), quando escreve que a consciência está intrinsecamente ligada ao órgão de percepção e corresponde à superfície do aparelho psíquico. Logo, uma ideia inconsciente emerge na consciência apenas através de vínculos intermediários. É desse modo que opera o trabalho analítico. Não trabalhamos com as ideias inconscientes em si, mas com as elaborações que o paciente produz a partir dos seus efeitos.

A elaboração teórica a partir da primeira tópica se mostrou insuficiente para dar conta da clínica. Com isso, Freud (1923) nos apresentou a nova tópica: eu, supereu e isso.

O eu corresponde a uma organização coerente de processos mentais, que possui uma relação estreita com a consciência por controlar a descarga de excitações para o mundo externo. Assim, o eu é a instância que supervisiona os processos psíquicos tanto no estado de vigília quanto durante o sono, quando exerce censura sobre os sonhos. Sua função é em parte inconsciente, pois o sujeito

não se dá conta da resistência que emana do eu contra os conteúdos inconscientes. Com isso, a neurose deixa de ser considerada como um conflito entre consciência e inconsciente para dar lugar a outra antítese entre o eu coerente e o recalcado, que parte dessa mesma instância.

A relação das percepções internas com o eu exige uma investigação especial, uma vez que produzem sensações que surgem dos mais diversos e mais profundos estratos do aparelho psíquico. Pouco se sabe sobre essas sensações, a não ser a partir da série prazer-desprazer, descrita por Freud em *Além do princípio de prazer* (1920).

A clínica demonstrou para Freud que as sensações que partem do inconsciente comportam-se como uma pulsão recalcada, que pode exercer uma força sem que o eu note a sua origem. Essa força consiste na energia que dá origem à compulsão à repetição. O conteúdo recalcado busca sempre uma forma de se manifestar e cabe ao eu tomar as providências necessárias para que a satisfação da pulsão ligada ao conteúdo inconsciente não provoque desprazer ao aparelho psíquico. No entanto, algo sempre escapa.

O eu é a parte do isso que foi modificada pela influência direta do mundo externo por intermédio do sistema perceptivo – a consciência. Já o conteúdo recalcado consiste em uma parte do isso que sofreu as resistências da parte crítica do eu e por isso não chega à consciência facilmente. O eu esforça-se por aplicar a influência do mundo externo ao isso e suas tendências e trabalha para que o princípio de prazer, que reina irrestritamente no isso, seja substituído pelo princípio de realidade.

A importância funcional do eu diz respeito ao controle que detém sobre a motilidade:

Assim, em sua relação com o isso, ele é como um cavaleiro que tem de manter controlada a força superior do cavalo, com a diferença de que o cavaleiro tenta fazê-lo com a sua própria força, enquanto que o eu utiliza forças tomadas de empréstimo. A analogia pode ser levada um pouco além. Com frequência um cavaleiro, se não deseja ver-se separado do cavalo, é obrigado a conduzi-lo onde este quer ir; da mesma maneira, o eu tem o hábito de transformar em ação a vontade do isso, como se fosse sua própria. (Freud, 1923, p. 39)

Como escreve Freud, o eu é, acima de tudo, um eu corporal e consiste na projeção de uma superfície do aparelho psíquico. As percepções estão relacionadas ao eu da mesma forma que as pulsões estão relacionadas ao isso.

O eu possui ainda outra gradação que corresponde ao supereu, o qual está menos vinculado à consciência em comparação ao restante do eu. Ao supereu estão relacionadas basicamente as funções de vigilância, censura e punição. Um dos seus efeitos sobre o sujeito é o adoecimento como forma de punição contra uma ideia censurada pelo supereu. Para explicar esses casos em que há um apego à enfermidade, Freud (1923) assinala que a satisfação na doença está relacionada ao sentimento de culpa e à recusa de abandonar a punição do sofrimento.

Esse sentimento de culpa se expressa apenas como uma resistência à cura que é extremamente difícil de superar. É também particularmente difícil convencer o paciente de que esse motivo encontra-se por trás do fato de ele continuar enfermo; ele se apega à explicação mais óbvia de que o tratamento pela análise não constitui o remédio certo para o seu caso. (p. 62, 63)

Essa particularidade, notada por Freud na maioria dos casos graves de neurose, pode ser observada em alguns casos de toxicomanias, o que será analisado no próximo tópico mais adiante.

No artigo *Neurose e psicose*, depois de formulada a segunda tópica apresentada nos parágrafos acima, Freud (1924[1923]) descreve a neurose como o resultado de um conflito entre o eu e o isso, enquanto a psicose estaria situada no conflito entre o eu e o mundo externo. Na neurose o eu proíbe o acesso das pulsões do isso ao objeto, seja através do recuo do eu, seja auxiliando o isso a encontrar outra forma de descarregar sua energia. É o mecanismo de recalque que empreende esta defesa contra a pulsão do isso, criando uma representação substitutiva – o sintoma – que se impõe ao eu. Ao perceber sua unidade ameaçada, o eu continua a lutar contra o sintoma, assim como fazia com a pulsão do isso. Segundo Freud (1924[1923]), o recalque é uma medida tomada pelo eu a partir de ordens do supereu. Assim, na neurose o eu entra em conflito com o isso a serviço do supereu e da realidade.

A psicose é desencadeada por um conflito entre o eu e o mundo externo. Porém, nesse caso, o delírio emerge como um remendo onde foi aberta uma fenda na relação do eu com o mundo externo. Ou seja, o delírio aparece aqui como uma tentativa de cura. A principal característica do delírio é que o seu conteúdo não é

compartilhado pelo social. Ele é um produto do inconsciente que não respeita as regras da realidade e fazem sentido apenas para o sujeito.

A neurose e a psicose possuem uma etiologia comum, na medida em que os conflitos que as desencadeiam advêm de um desejo infantil não realizado. O que as difere é o caminho tomado pelo eu: se ele permanece fiel à sua dependência do mundo externo e silencia o isso através do recalque estamos diante da neurose; caso o eu seja derrotado pelo isso e arrancado da realidade nos deparamos com a psicose. Em seu artigo posterior, *A perda da realidade da neurose e na psicose*, Freud (1924) dirá que na neurose há uma predominância da influência da realidade sobre o eu, enquanto na psicose o isso prevalece. Além disso, a neurose não se caracteriza apenas pelo recalque das pulsões do isso. Há em seguida o trabalho de compensação da parte do isso que foi recalçada e ameaça constantemente o seu retorno. O recalçado luta para retornar a todo o tempo e uma nova etapa defensiva é instituída com a formação do sintoma para evitar este retorno. Assim, é formado um substituto do recalçado – o sintoma – que irá satisfazer parcialmente a pulsão de forma imaginária, e também à censura, uma vez que a satisfação é cifrada e não dá indícios de representação recalçada que substituiu.

Em seu artigo *Recalque*, Freud (1915) escreve que este mecanismo opera quando há uma ameaça de produção de desprazer na satisfação de uma pulsão. No entanto, a satisfação de toda pulsão é sempre agradável. O desprazer que pode advir de sua satisfação está relacionado a certas condições que transformam o prazer da satisfação em desprazer. O uso de drogas ilustra bem este paradoxo entre prazer e desprazer na satisfação de uma pulsão, uma vez que satisfaz o sujeito no momento de fissura pela droga, porém passado o seu efeito o sentimento de culpa prevalece e provoca desprazer.

A pulsão diz respeito ao representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente. O que distingue as pulsões entre si e as dota de propriedades específicas é sua relação com as suas *fontes somáticas* e os seus *alvos*. A fonte somática da pulsão é um processo excitatório que se origina em um órgão, e o seu alvo consiste na supressão imediata deste estímulo orgânico, fazendo cessar o desprazer provocado pelo processo excitatório do órgão em questão (Freud, 1905, p. 159). De acordo com Freud (1905), nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, as neuroses são

desencadeadas a partir de forças pulsionais de cunho sexual. Neste trabalho, ele chega a afirmar que as pulsões de cunho sexual como as únicas capazes de produzir um sintoma neurótico. Em suas palavras: “os sintomas são a atividade sexual” (Freud, 1905, p. 155).

A formação do sintoma neurótico está relacionada à forte resistência erigida contra a pulsão sexual. O sintoma emerge, portanto, como um mecanismo de defesa contra esta pulsão e extrai sua força e energia dela própria para se constituir e se alimentar. Por este motivo, Freud (1905) escreve que “*a neurose é, por assim dizer, o negativo da perversão*” (p. 156, grifos do autor), pois o sintoma neurótico consiste em uma oposição contra a pulsão de cunho sexual e também imoral. Já na perversão esta censura contra o que é da ordem do imoral não ocorre. Pelo contrário. O perverso busca o olhar de espanto no Outro ao falar sobre ou praticar suas atividades sexuais nada convencionais.

A psicanálise entende o sintoma como um substituto “- uma transcrição, por assim dizer - de uma série de processos, desejos e aspirações investidos de afeto, aos quais, mediante um processo psíquico especial (*o recalçamento*), nega-se a descarga” (Freud, 1905, p. 155, grifos do autor). No entanto, estes conteúdos que foram retidos no inconsciente aspiram a uma expressão apropriada ao seu valor afetivo, sob a forma de uma formação de compromisso, como um sintoma, um sonho, um chiste ou um ato falho. No caso do sintoma histérico, a formação de compromisso ocorre através do processo de conversão em fenômenos somáticos, como a paralisia das pernas e doenças psicossomáticas. Já na neurose obsessiva, a formação de compromisso se dá através da ligação do afeto que antes estava vinculado à representação recalçada a uma outra representação, que aparentemente não tenha relação com a primeira.

O que impede a entrada do representante psíquico da pulsão à consciência na neurose é o recalque primário. Em uma segunda fase, no recalque propriamente dito, os derivados mentais do representante recalçado são também recalcados. Contudo, a representação pulsional continua a existir dando origem a derivados e estabelecendo ligações. O recalque deixa sintomas em seu rastro, assinalando para o retorno do recalçado. Na neurose obsessiva o recalque tem menos sucesso, pois apenas substitui a ideia censurada sem evitar o desprazer. O recalque, como escreve Freud (1915) no artigo *O inconsciente evita que a ideia se torne*

consciente. No entanto, mesmo inconsciente o material recalado continua produzindo efeitos que podem chegar à consciência.

A partir desta análise podemos notar que o uso de drogas em si não constitui um sintoma para a psicanálise, pois não consiste em uma formação de compromisso entre desejo e censura, como ocorre no sintoma neurótico. Somente a partir do momento em que o sujeito fala sobre o seu uso será possível escutar o seu sintoma e a função que a droga ocupa junto ao sintoma, como veremos a seguir. A droga opera onde o recalque e o sintoma falham enquanto mecanismos de defesa. E não falham apenas para os dependentes químicos. O recalque falha para todo neurótico, e dela advém a falta estruturante que nos move em direção aos caminhos tortuosos do desejo. No entanto, aqueles que recorrem à droga como um artifício para lidar com a angústia produzida pela falta apenas se desviam dela enquanto dura o efeito da droga. Ao “ficar limpo”, os efeitos da castração recaem sobre ele novamente.

### 2.1.1

#### **A função das drogas na neurose**

Aprendemos com Freud e Lacan que, na clínica, tratamos de sujeitos e não de diagnósticos previamente determinados. No entanto, isto não significa que ignoramos aquilo que o sujeito porta como um diagnóstico. Pelo contrário, sabemos que a sua queixa representa uma manifestação de seu sofrimento. Logo, entendemos que o diagnóstico trazido pelo sujeito nada mais é do que a forma que ele encontrou de nomear a sua dor.

Por essa razão, quando uma pessoa busca o tratamento em função do uso abusivo de drogas não atentaremos exclusivamente à substância considerada isoladamente. A procura por um analista e a sustentação do tratamento já aponta para um furo no saber do sujeito sobre o seu uso da droga. Ou seja, há algo em sua busca pelo objeto que escapa à sua compreensão. Por isso, quando atendemos um dependente químico, não nos propomos a escutar a droga, mas aquilo que o sujeito tem a dizer acerca do uso que faz dela. Esta é a contribuição que a psicanálise enquanto instrumento de orientação da escuta, tem a oferecer em relação à direção do tratamento nas toxicomanias.

As toxicomanias, embora não constituam um sintoma neurótico, também proporcionam um ganho secundário em relação à doença, o que aponta para um dos motivos que leva à persistência no uso da droga apesar das perdas implicadas nesta escolha. O ganho secundário está relacionado à função que a droga ocupa para o sujeito, como, por exemplo, garantir um lugar privilegiado no olhar dos pais, ou então, funcionar como um motor para interromper uma atividade que esteja causando grande insatisfação. É o caso de um paciente que se encontrava em um circuito de iniciar, interromper e reiniciar sua faculdade, sendo as suas recaídas o motivo do afastamento do curso. Quando recuperado, o paciente se matriculava novamente no semestre seguinte. Esse processo durou vinte anos, até ele reconhecer que não desejava cursar aquela faculdade.

Neste caso, quem interrompe o curso: a droga ou o sujeito? Se privilegiarmos a droga, podemos dizer que a causa de seu infortúnio está em sua dependência que o paralisa. Ou então, se privilegiarmos o sujeito, podemos nos abrir à escuta de algo que a droga esteja encobrindo. Pode ser que neste caso a recaída tenha sido a única saída encontrada por este paciente para se ver livre de uma escolha que não passa pelo seu desejo.

Logo, as toxicomanias não podem ser remetidas exclusivamente à dependência orgânica que se estabelece com a substância. Caso contrário, o tratamento para desintoxicação colocaria um fim na problemática da dependência química. Contudo, observamos que o processo de desintoxicação não garante uma cura. Aliás, nenhum tipo de tratamento pode garantir um fim às recaídas.

Cada sujeito constrói uma relação singular com a droga, uma vez que esta é investida de significações também singulares. A própria droga de escolha revela algo do sujeito: se é uma droga legal ou ilícita, por exemplo. O mesmo pode ser dito sobre os rituais de uso, que podem ser limitados a determinados eventos ou circunstâncias, ou então estarem relacionados a uma forma de isolamento, como nos casos em que o sujeito faz uso da substância sozinho e dentro de sua própria casa. A função da droga também pode ser investigada a partir do que o sujeito diz sobre os momentos de “fissura”, ou seja, quando a necessidade da droga aparece.

Como ocorre nas psicoses, mas também nas neuroses, um afastamento da realidade tem lugar nas toxicomanias. O seu principal apelo é a promessa de liberdade. No estado de êxtase, o sujeito encontra-se livre das exigências da realidade, provocando, ainda que momentaneamente, uma suspensão de si mesmo

como um artifício para escapar à dor. Assim, a droga também cumpre esta função de suposto facilitador do convívio social. Sem este parceiro suas relações são insuportáveis.

Todavia, as toxicomanias aprisionam na medida em que configuram um modo de resposta permanente ao sofrimento. Assim que reconhece a droga como um artifício para aplacar a dor, o sujeito se descobre dependente dela. A partir disso, passa a regular a sua vida em torno da substância, da qual depende para regular o seu sofrimento e tornar possível um cotidiano que o remete invariavelmente à frustração.

Como tentativa de regulação do mal-estar, a relação com a droga fracassa, pois passado o estado de êxtase o sujeito é remetido novamente à angústia. Por este motivo, as toxicomanias se mostram destrutivas, pois na busca pela ilusão de completude com a droga o sujeito se apaga, e de consumidor passa a ser consumido pela substância. Como escreve Freud (1930[1929]) em *O Mal-estar na civilização*:

Uma satisfação irrestrita de todas as necessidades apresenta-se como o método mais tentador de conduzir nossas vidas; isso, porém, significa colocar o gozo antes da cautela, acarretando logo o seu próprio castigo. (p. 85)

Notamos que o atrativo da droga é a forma imediata de alívio diante do sofrimento. Durante o estado de êxtase o sujeito não é atingido pela angústia.

Como escreve Zafiropoulos (1994), a intoxicação proporciona uma certa abertura do inconsciente, precipitando uma série de identificações e imagens ideais, a partir das quais o sujeito realiza uma encenação de si próprio em suas *viagens*. No entanto, durante o estado de êxtase não há uma elaboração do que emerge no encontro com as imagens ideais. Desse modo, se por um lado as toxicomanias se apresentam como um recurso que liberta o sujeito da angústia, por outro lado o aprisiona a um círculo vicioso.

Existem diversas formas de uso de uma substância. Há aqueles que consomem regularmente uma determinada quantidade a fim de regular em seu estado de humor até um ponto desejável, porém respeitando algum limite. Outros fazem uso sem limites, em busca de um efeito mais radical. De todo modo, o sujeito visa a regulação do gozo através desse modo de medicalização do mal-estar. É comum pacientes relatarem que quando estão mais tristes ou deprimidos



recorrem à bebida ou à cocaína – substâncias que excitam o sistema nervoso. E quando se sentem mais eufóricos fazem uso de maconha ou calmantes.

É interessante notar que o uso abusivo de substâncias geralmente segue algum tipo de ritual. E, quando nos dispomos a escutar o sujeito para além da droga, nos defrontamos com relações de dependência que não se limitam à substância. Logo, a dependência do sujeito não diz respeito apenas à química que injeta em seu corpo. Com isso, podemos dizer que a busca pela droga é uma consequência e não a causa de sua dependência. Frequentemente ele nos apresenta em sua história familiar traços marcantes de dependência com as figuras parentais e uma dificuldade de separar-se delas. Aqui o complexo de Édipo parece não ter sido suficientemente enterrado, o que resulta na excessiva dependência de pais ou substitutos. Ou seja, ele vive em uma constante busca por uma pessoa ou objeto em que possa se apoiar.

Relatos de superproteção são muito comuns e engendram a construção de vínculos que carregam essa marca de um cuidado excessivo. Isto se reflete principalmente nas relações amorosas. Ao encontrar um parceiro que atenda a esta demanda, produz-se o que comumente nomeamos como co-dependência.

Dessa forma, ressaltamos que a direção do tratamento nas toxicomanias nos remete às relações de dependência sustentadas pelo sujeito, dentre as quais encontramos a parceria com a droga.

Uma das particularidades do uso de droga para o neurótico é o seu confronto com a escolha de chegar ou não à droga. A fissura pela droga o atinge como algo da ordem de uma necessidade, porém os próprios pacientes reconhecem que há uma escolha até chegar ao ponto de fazer uso de uma substância. No entanto, há momentos em que eles se veem impedidos de fazer outra escolha senão a se drogar. Por isso entendemos as toxicomanias como algo da ordem de uma compulsão.

A escolha do neurótico que recorre às drogas está muitas vezes relacionada ao desejo de suspender-se de sua própria existência, nem que seja por um breve momento, pois o mundo lhe é insuportável. Com isso, podemos dizer que nas toxicomanias o sujeito neurótico descobre uma forma de se proteger do encontro traumático com o real através da busca pelo estado de êxtase. Logo, a função de causa é obturada, o que se manifesta na estagnação do sujeito drogado. Família, estudos, trabalho, tudo pode ficar em segundo plano. *Dessa maneira, ao invés de*

*produzir em análise a partir da angústia, ele se cala com a droga. Esta é uma das funções que podemos remeter às drogas na neurose.*

Entretanto, a parceria com a droga pode passar a perna no sujeito e remetê-lo ao encontro traumático com o real. A ultrapassagem de um certo limite na quantidade de uso da droga pode conduzir à perda das referências do eu, produzindo no usuário neurótico a experiência de desorganização paranóica, como ocorre nas psicoses. Porém, passado o efeito da droga o sujeito retorna ao seu estado normal.

Partindo do pressuposto que vimos privilegiando acerca do critério de escuta da singularidade do discurso para se chegar a uma referência diagnóstica, tomaremos a análise realizada por Bittencourt (1993) sobre como as toxicomanias operam na neurose, a fim de lançar algumas questões sobre a relação singular do sujeito com a droga.

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 barrar a demanda insaciável que lhe retorna como impossível de satisfazer. Não obstante, por mais que se esforce o Outro continua sempre em falta. Para apaziguar a angústia que emerge da impossibilidade de satisfazer a demanda que advém do Outro, o uso da droga se apresenta como um artifício que propicia momentos de trégua frente à servidão voluntária, da qual certamente se beneficia. No entanto, ao fazer essa escolha o sujeito se mantém no lugar de objeto do gozo do Outro e reforça a sua impotência diante do desejo do Outro.

## 2.2

### O sintoma psicótico

Uma importante diferença ressaltada por Freud entre a neurose e a psicose diz respeito à relação com a realidade externa. Em ambos os casos ocorre um conflito entre o desejo do sujeito e a realidade externa. Na neurose, o respeito pela realidade externa prevalece, porém não sem consequências: a impossibilidade de encontrar satisfação na realidade externa faz com que ele se depare com o desencontro, ou seja, com a falta como efeito da castração. Como consequência, o neurótico paga o preço do seu desejo através da formação de compromisso que opera a partir do recalque (*verdrangung*), fazendo com que ele crie para si uma realidade psíquica, interna e singular. Logo, na neurose há uma fuga parcial da realidade externa em decorrência da incapacidade de enfrentar esta parte da realidade, que passa a ser secretamente conservada através do recalque.

Já na psicose ocorre uma rejeição (*verwerfung*) mais radical em relação à realidade externa, na medida em que ela se apresenta incompatível com o desejo. Desta ruptura emerge o delírio como o sintoma na psicose, que possui um valor de verdade para o sujeito, e por isso mesmo o seu sentido não é compartilhado no social. Lacan (1955-1956) descreve a ruptura na psicose através da imagem de um buraco, ou melhor, de uma falha na estrutura do mundo exterior, que é preenchido por uma peça trazida pela fantasia do psicótico.

Do operador da psicose tal como nomeado por Freud, a *verwerfung* (rejeição), Lacan elabora o conceito de *forclusão do Nome-do-Pai* como o mecanismo específico da psicose, indicando que nesta estrutura não ocorre a inscrição do significante Nome-do-Pai tal como na neurose. Com isso, a relação do psicótico com o simbólico não passa pelo recalque, o que lhe traz consequências. Diferentemente do sintoma do neurótico que é compartilhado, ou seja, é reconhecido entre outros neuróticos, com o delírio da psicose isto não ocorre. O conteúdo do delírio não é compartilhado e não é reconhecido entre outros psicóticos ou neuróticos, pois se trata de uma outra realidade criada pelo sujeito.

Como o psicótico não detém o recalque como o operador que realiza a mediação entre o sujeito e o Outro, ele fica na posição de objeto do gozo desmedido do Outro, uma vez que permanece identificado ao outro

imaginariamente, sem haver uma mediação simbólica. Sem esta mediação, o outro é tomado como Outro absoluto que invade e ordena.

Do desencontro entre o desejo e o que a realidade oferece surge uma representação incompatível contra a qual o sujeito precisa se defender. Na neurose, o mecanismo de defesa contra esta representação incompatível ocorre através do recalque da mesma, que desconecta o afeto que estava ligado a ela a fim de enfraquecê-la, como vimos anteriormente. Na psicose, por sua vez, ocorre uma forma de defesa mais radical e bem-sucedida: “o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido” (Freud, 1894, p. 64). Deste modo, ocorre um rompimento com a realidade, gerando uma confusão alucinatória. O eu rompe com a representação incompatível, que permanece ligada a um fragmento da realidade. Logo, ao romper com esta representação o eu se desliga simultaneamente de um fragmento da realidade. Esta é uma primeira abordagem que Freud ensaia sobre as psicoses em seu artigo *Neuropsicoses de defesa*. Embora ainda tão inicial em sua obra já inclui a ideia de que há um mecanismo diverso do recalque operando na psicose, o que ele já chama nesse texto de *verwerfung* (rejeição) e que Lacan irá desenvolver com o termo foraclusão. A *verwerfung* ou foraclusão consiste na expulsão do significante primordial, qual seja, o falo, do universo simbólico do sujeito. O significante fálico é o que deriva do complexo de castração. Os significantes foracluídos não são integrados no campo simbólico. Por este motivo não retornam “de dentro”, como ocorre no retorno do recalcado na neurose. Eles reemergem a partir do registro nomeado por Lacan como o real, aquele que fica de fora do campo simbólico da linguagem: o que foi rejeitado do simbólico reaparece no real. A foraclusão refere-se, portanto, ao conteúdo que ficou de fora da simbolização geral que estrutura o sujeito.

Freud, no primeiro de seus artigos que eu citava, evoca esse armazém que o sujeito põe à parte na realidade, e no qual ele conserva recursos para uso da construção do mundo exterior – é aí que a psicose vai pedir emprestado seu material. A neurose, diz Freud, é alguma coisa de bem diferente, pois a realidade que o sujeito elidia um momento, ele tenta fazê-la ressurgir emprestando-lhe uma significação particular, um sentido secreto, que chamamos simbólico. (Lacan, 1955-1956, p. 56)

Assim, o delírio psicótico constitui um mecanismo de defesa muito mais radical e bem-sucedido contra uma ideia traumática em comparação com o sintoma neurótico, pois “o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido” (Freud, 1894, p. 64). Este processo resulta em uma *confusão alucinatória*.

Freud (1894) ressalta, com isso, que há uma acentuação da representação incompatível através de uma fuga para a psicose. Este processo escapa à consciência e à análise psicológico-clínica.

O eu rompe com a representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade. Em minha opinião, este último evento é a condição sob a qual as representações do sujeito recebem a vividez das alucinações; assim, quando a defesa consegue ser levada a termo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória. (Freud, 1894, p. 65)

Quase três décadas após esse primeiro ensaio sobre as psicoses a partir da primeira tópica, Freud escreve os artigos *Neurose e psicose* (1923) e *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924) já com a segunda tópica desenvolvida. Nesses artigos Freud já descreve a psicose como um conflito entre o eu e o mundo externo, em contrapartida à neurose cujo conflito se situa entre o eu e o isso. Assim, a neurose e a psicose passam a ser compreendidas a partir da resposta do eu frente a um conflito psíquico: caso permaneça fiel à sua dependência do mundo externo e tente silenciar o isso estamos diante da neurose; caso o eu se deixe derrotar pelo isso e, portanto, seja arrancado da realidade, nos deparamos com a psicose.

Nos termos de Lacan, na psicose a inscrição do Nome-do-Pai não ocorre como na neurose, ou seja, o sujeito não sofre os efeitos da castração. É enquanto significante capaz de dar um sentido ao desejo da mãe que opera o Nome-do-Pai. Com isso, a relação do psicótico com o mundo externo é bem particular e não compartilhada com outros sujeitos. Quando há um desencontro entre o desejo e os limites da realidade externa para abrigá-lo, o psicótico cria uma nova realidade que seja mais compatível para a satisfação de suas pulsões que emanam do isso.

Assim, na psicose o eu cria uma nova realidade, que possui a característica de ser ao mesmo tempo interna e externa em relação ao sujeito, pois ele a percebe

como realidade factual, embora seja um produto de sua fantasia. Essa nova realidade configura o que conhecemos como o delírio, que surge como um remendo onde foi aberta uma fenda na relação do eu com o mundo externo. Ou seja, o delírio aparece como uma tentativa de cura. A frustração com a realidade resulta de uma circunstância externa ou de um agente interno, o supereu, que assume as exigências da realidade.

Não obstante, a ruptura com a realidade não é privilégio da psicose. Em “A divisão do eu no processo de defesa”, um artigo mais tardio de Freud (1940[1938]), o autor escreve que a ameaça de castração ocorre quando o menino se depara com o órgão feminino, e como defesa cria um substituto do pênis na menina através do fetiche. A diferença é que o menino não alucina um pênis contradizendo a sua percepção, porém realiza um deslocamento de valor do pênis para outra parte do corpo. Ao mesmo tempo em que reconhece o perigo, o menino desenvolve um sintoma que o permite seguir com a sua masturbação ameaçada pela castração.

### 2.2.1

#### **O uso de drogas na psicose**

Enquanto na neurose entendemos a problemática do uso abusivo e nocivo da droga como algo da ordem da compulsão, na psicose observamos um fenômeno bem diferente. É muito comum que o uso droga esteja relacionado ao delírio, um dos sintomas da psicose. Neste caso, o uso pode estar inserido no contexto do delírio, como parte de seu enredo. Ou então, o psicótico recorre às drogas para deter algum controle sobre o próprio corpo, que é permanentemente invadido pelo Outro através das percepções ou vozes persecutórias.

Lacan marcou a sua entrada na psicanálise com a **tese** de doutorado “Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade” (1932), que como diz o título trata da questão psicótica. Como narra Meyer (2004), suas formulações teóricas se definiram a partir dos anos 1950, pela influência de sua leitura do estruturalismo francês e, mais especificamente, da linguística estrutural. A importância conferida à autonomia do significante em relação ao significado teve grande destaque em sua obra e nos fornece instrumentos para trabalhar o sintoma neurótico e o psicótico, que diferem muito no que diz respeito à relação do sujeito

com o significante. A primazia do significante sobre o significado revela que o significante é o responsável pela imposição do significado ao sujeito.

Ao evocar a cadeia significante, Lacan marca que um significante representa o sujeito para outro significante, evidenciando uma relação de linguagem que se diferencia de uma relação de conhecimento, estabelecendo uma crítica à ciência moderna que define um objeto como se opondo ao sujeito, sujeito do conhecimento e não do inconsciente. Da relação de linguagem, o sujeito surge de um tropeço, de uma falha, o que permite a expressão do inconsciente, do sujeito do inconsciente que é marcado pela incompletude, pela falta. A cadeia significante permanece aberta, não havendo um significado em si, um significado último que venha fechá-la. (Meyer, 2004, p. 115).

O sujeito é determinado a partir dos significantes que lhe são dirigidos do campo do Outro. Inserido na linguagem, o neurótico desenvolve uma forma de mediação na relação com o Outro e com os significantes que recaem sobre ele. Contudo, o mesmo não ocorre na psicose, pois esta mediação somente é possível através do operador da neurose, o recalque, que faz incidir a falta sobre o sujeito e aponta para as direções possíveis de satisfação do desejo através da instância ideal do eu, uma das vertentes do supereu. Como este operador não está presente na psicose, o sujeito percebe o Outro como absoluto, ou seja, como uma estrutura impenetrável. Por isso o caráter de imperativo categórico do delírio psicótico. Desta forma, na psicose a constituição do sujeito tem um caráter mais impositivo e invasivo a partir do campo do Outro, pois se trata de uma relação não mediada entre o sujeito e a determinação significante.

Logo, há uma diferença entre o imperativo de gozo na neurose e o imperativo do delírio psicótico, o que nos permite diferenciar o uso de drogas entre as duas estruturas. A primazia do significante sobre o significado nos ajuda a pensar no sintoma psicótico e no uso da droga pelo sujeito psicótico. Como escreve Santiago (2001), ao contrário do neurótico que faz um uso compulsivo da droga, na psicose “a incorporação do produto tóxico envolve, quase sempre, a anexação do significante” (Santiago, 2001, p. 176), como no caso de um francês eterômano<sup>3</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'éther* (“o éter”). Assim, a problemática apreendida de sua família quanto às terras – herança paterna – se apresenta nesse paciente através do uso do éter. Deste modo, a droga não assume

verdadeiramente uma função de suplência estabilizadora, mas “uma tentativa de moderação dos efeitos do gozo do Outro” (Santiago, 2001, 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 possível de ser simbolizado. Esse 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.

Como escreve Bittencourt (1993), como efeito da forclusão do Nome-do-Pai na psicose, 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 desaparecimento na psicose.

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 frequentemente 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)

Com isso, o uso de drogas ameniza a experiência de ter o corpo invadido pelo Outro não castrado. A droga torna-se, por conseguinte, uma tentativa de conter esse Outro. No entanto, assim como na neurose a droga também fracassa na psicose, pois pode inclusive aumentar os sintomas da paranoia. Todavia, para alguns pacientes o alívio inicial proporcionado pela droga compensa os efeitos negativos que aparecem em seguida.

## 2.3

### A perversão

Nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905) admite que traços perversos são considerados normais no desenvolvimento da sexualidade desde a infância. O que marca a diferença estrutural é o destino conferido a estes traços: no caso do neurótico, as pulsões sexuais perversas são recalçadas e passíveis de manifestação apenas através de fantasias imaginárias. A perversão,



por seu turno, será elaborada enquanto estrutura a partir de conceitos como o de *denegação da realidade* e *clivagem do eu*.

Como escreve Dor (1991), o ponto de partida do complexo de Édipo está na atribuição fálica na mãe, que tem a sua origem na questão enigmática para a criança a respeito da diferença dos sexos. O objeto fálico é um objeto estritamente imaginário, o que remete a castração também à dimensão imaginária do falo, e não à do órgão genital. A representação da mãe fálica é o que sustenta para a criança a não confrontação com o real da diferença dos sexos que conduziria à ameaça de castração e à perda da ilusão de ser o único e singular objeto do desejo da mãe. Será a partir da resposta do sujeito diante da angústia de castração que poderemos depreender a estrutura psíquica.

No caso da perversão predominam os mecanismos de defesa destinados a contornar a angústia de castração. O principal destes é a *denegação da realidade*, que está associada à elaboração de uma formação substitutiva: o objeto fetiche. Deste modo, a ausência do pênis feminino é recusada com o intuito de neutralizar a angústia de castração. Disto surge a noção em Freud de *clivagem do eu*, porquanto admite a coexistência de duas formações psíquicas inconciliáveis entre si: o reconhecimento da ausência do pênis na mulher e a denegação da realidade deste reconhecimento, cuja testemunha é a própria instauração do objeto fetiche.

Já a figura paterna aparece como um concorrente fálico junto à mãe. A pista desta rivalidade, segundo Dor (1991), será reencontrada mais tarde sob a forma de traços estruturais da perversão: o desafio e a transgressão.

Ao realizar um percurso sobre a perversão, Julien (2002) aponta dois momentos fundamentais na obra freudiana: em 1905, a descoberta do fetichismo como aberração de ordem sexual sem conotação patológica, e em 1908, a descoberta de que entre as teorias sexuais infantis está a atribuição do falo às mulheres. Em 1910, em “Leonardo da Vinci”, há uma conjunção de ambas as teorias na concepção de que o fetiche é o substituto do falo da mãe.

Em seguida, ocorre uma virada na definição da perversão, que deixa de ser considerada pré-edípica para ganhar uma nova posição no artigo de 1927, “Fetichismo”, no qual a perversão é compreendida a partir do complexo de castração através do conceito de renegação (*Verleugnung*), que revela “uma dupla posição a um só tempo: reconhecimento de que a mãe *não tem* o falo e negação desse reconhecimento: a mãe *o tem* pelo fetiche como falo deslocado” (Julien,

2002, p. 107, grifos do autor). Ou seja, a perversão renega a diferença sexual uma vez que atribui a todas as mulheres o falo.

Ao renegar que a mãe não tem o falo, o filho coloca o fetiche como um substituto. Em outras palavras, onde falta o falo simbólico o perverso coloca o fetiche como falo imaginário. 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.

Freud (1919) provoca uma reviravolta nessa concepção ao depreender da perversão um aspecto constituinte do sujeito, questionando 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. Nesse 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. Essas 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 pênis. Assim, o fetiche é colocado como substituto do pênis que falta à mãe, servindo como falo imaginário. Logo, a perversão é pautada sobre a recusa 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)

### 2.3.1

#### As toxicomanias e a perversão

Diferentemente do modo como entendemos a questão das toxicomanias em relação às estruturas clínicas, na visão de Birman (2005), as toxicomanias e o alcoolismo se inserem na estrutura perversa, diferentemente do uso esporádico de drogas, pois neste último caso o uso da droga pode ter lugar na neurose, na psicose ou na perversão, segundo o autor.

Birman (2005) ressalta que em algumas modalidades de estrutura mental o sujeito funciona mediante o desejo do outro à espera de uma poção mágica que preencha sua falta pra a restituição de sua plenitude narcísica. Com isso, declara que, para o estudo da estrutura psíquica nas toxicomanias, é necessário considerar a diferença conceitual entre eu ideal e ideal do eu, que marcam o destino do narcisismo na constituição do sujeito.

Cada instância corresponde às diferentes relações com as figuras parentais. O eu ideal é a instância primária em que se constitui o eu do sujeito e corresponde ao narcisismo primário. Para Freud, o eu se constitui a partir do investimento libidinal do outro, o que é ressaltado por Lacan na conceituação do estágio do espelho. Assim, neste primeiro momento “o sujeito se define como seu próprio ideal, numa relação eminentemente dual com sua imagem, sem considerar a existência de um outro como terceiro” (p. 213). Birman (2005) ressalta, contudo, que o terceiro está presente neste estágio de forma virtual como função simbólica.

Já o ideal do eu transcende o eu ideal e representa o que o sujeito pretende atingir. O ideal do eu é marcado pelo impacto da figura paterna no psíquico infantil, que possibilita uma saída para os impasses colocados pela relação materna e a conseqüente abertura para uma posição desejante.

Logo, a estrutura perversa é aquela que assinala a impossibilidade do sujeito romper com o desejo da mãe, uma vez que esta não anuncia a figura paterna. Desta maneira, o pai permanece no lugar de pai ideal – em contraposição ao lugar de pai simbólico – o que o torna um pai aniquilador.

Birman (2005) pretende defender, com isso, que os toxicômanos se inscrevem na estrutura perversa, sendo a droga concebida como um objeto fetiche que propicia a ilusão da onipotência fálica materna e da plenitude do eu ideal, sustentando o sujeito na função de falo materno. Mesmo que o pai se faça presente, sua autoridade é recusada tanto pela mãe quanto pelo filho. 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. Todavia, o vínculo materno confronta o sujeito com a ameaça de morte em função da recusa da castração. Desse modo, as figuras paternas se apresentam “completamente esvaziadas em seu poder simbólico, num cenário psíquico dominado pela mãe, que, no fantasma e na realidade, fomenta o esvaziamento paterno” (Birman, 2005, 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.

Em sua visão, existem dois grupos de consumidores de droga: os usuários de drogas e os toxicômanos. Estes últimos se diferenciam pela dimensão compulsiva e pela prioridade dada ao uso da droga em detrimento de demais atividades. Logo, os usuários de drogas não desenvolvem um processo de dependência física das drogas, embora haja uma certa dependência psíquica, enquanto que nas toxicomanias ambas as formas de dependência estão presentes de forma avassaladora. As toxicomanias, inscrevendo-se na estrutura psíquica da perversão, fazem da droga um objeto fetiche:

Com efeito, existe uma fetichização do gozo pela incidência da droga no corpo do sujeito. A droga se transforma em instrumento para a promoção do gozo absoluto, propiciando um curto-circuito que evita o confronto do sujeito com a experiência da castração. Portanto, o sujeito agencia o mecanismo psíquico da recusa (*Verleugnung*), pois, apesar de saber dos efeitos mortíferos da droga, vale-se deste fetiche para se manter incólume à incidência da castração. (Birman, 2005, p. 224).

Através desse mecanismo o toxicômano buscaria ocupar o lugar preferencial no campo do olhar materno, “procurando se reproduzir no registro do eu ideal e da onipotência narcísica” (Birman, 2005, p. 225). O sujeito impede, desta forma, a queda definitiva da mãe fálica pelo sacrifício masoquista de seu próprio corpo.

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. Dessa maneira, um traço primário de perversão é concebido como inerente à constituição do sujeito. Logo, a estrutura clínica somente será conhecida quando um destino for concedido a este traço perverso.

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. (p. 199)

Dessa forma, não é possível atestar que há uma recusa da função fálica nas toxicomanias. Observemos, sim, uma falha nessa função, observada no curto-circuito provocado pela droga na sexualidade. Essa consideração se torna mais clara quando constatamos o apelo que é dirigido à figura paterna no ato transgressor, que visa à interdição da relação destrutiva com a droga. Não é possível atestar que nas toxicomanias a recusa da castração esteja implicada, pois a droga não constitui um objeto fetiche. As toxicomanias se situam aquém do fetiche, uma vez que demonstram sua insuficiência em resguardar o sujeito do confronto com a castração.

Nas toxicomanias, a fantasia pode ser indagada enquanto o sujeito é convocado a falar sobre seu vínculo com a droga, ou seja, ao indagarmos acerca da função que a droga ocupa para aquele sujeito. 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, pois o objeto se apresenta igualmente faltoso.

A teoria lacaniana aponta para uma direção de tratamento nas toxicomanias uma vez que anuncia que não há nenhum objeto capaz de saturar o desejo sexual. Desta maneira, a droga passa a ser vista a partir da questão do gozo. Nesta medida, as toxicomanias se fabricam como um substituto artificial do sintoma neurótico, quando este falha na tarefa de responder ao sofrimento. Nas palavras de Santiago (2001): “Consequentemente, o recurso à droga instala-se como uma espécie de construção substitutiva e auxiliar do sintoma, considerado na sua acepção mais clássica do retorno do recaiado” (p. 154).

No entanto o gozo do sujeito drogado não passa pelo corpo do outro, mas pela via do próprio corpo, fazendo dele um gozo auto-erótico. A adesividade libidinal do toxicômano à droga denuncia este objeto como uma prótese suscetível de anular a relação singular do sujeito com o desejo.

Quanto à inscrição das toxicomanias na estrutura perversa, Santiago (2001) afirma que o uso da droga fica bastante aquém da solução adotada pelo perverso. Ou seja, as toxicomanias não equivalem à recusa da castração. Por esta razão, o autor prefere a fórmula de William Burroughs na qual a solução toxicomaniaca é vista como uma busca do sujeito de apartar-se do mal-estar da sexualidade.

Para Santiago (2001), o uso da droga localiza-se no registro de uma *perturbação do ato*, como um curto-circuito operado no gozo fálico:

Nessa prisão celibatária do toxicômano numa satisfação ruínosa, não se trata de uma formação de compromisso, mas de uma formação de ruptura com o gozo fálico. O aspecto crucial da dimensão do ato, nesse caso, não vai na direção de uma formação do inconsciente – como é o caso do ato falho –, mas reside no fato de que o sujeito, em seu ato, faz uma aposta sem o Outro. (Santiago, 2001, p. 173).

Berendonk e Rudge (2002) compartilham a hipótese de que as drogadicções podem operar sobre qualquer estrutura clínica e advertem contra a deliberação apressada de um diagnóstico estrutural que as inscrevam, como alguns autores fazem com a perversão. A delinquência e a passagem ao ato, frequentemente referidas às toxicomanias, não são, por exemplo, privilégios das perversões. Uma das prerrogativas fundamentais da psicanálise é sustentar um certo desconhecimento produtivo acerca do sujeito e dos fenômenos que nos são apresentados, o que não deve ser diferente no tocante às toxicomanias.

O aspecto fundamental que demonstra a irreduzibilidade entre toxicomanias e perversão é o rompimento da atividade fantasmática pela droga, o que pode ser observado nos rituais de uso, em sua maioria solitários e monótonos, e no esvaziamento da fala do sujeito. Enquanto persiste na contemplação de seu paraíso artificial, o sujeito 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 de estrutura

somente pode ser indagado “depois que uma outra relação, que não a da necessidade com o objeto-droga, for eventualmente instituída” (Berendonk e Rudge, 2002, 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 fale sobre o insuportável de sua sobriedade.

Corroborando com a tese que vimos defendendo acerca da impossibilidade de inscrever as toxicomanias na estrutura perversa ou em qualquer outra, Melman (1992) argumenta que as toxicomanias podem advir por acidente. E ninguém se torna perverso por acidente. Em sua leitura, este equívoco pode ser justificado em função da conduta do tipo perversa nas toxicomanias. No entanto, esta conduta aponta para uma perversão fabricada, e não estrutural, segundo o autor.

## 2.4

### **A compulsão à droga e a sua incidência nas estruturas clínicas**

Como escreve o psicanalista francês Marcos Zafirooulos (1994), “o toxicômano não existe” (p. 18). O que existem são sujeitos que fazem uso de diversos tipos de droga de formas sempre singulares. Deste modo, é a partir da singularidade do discurso produzido acerca do uso da droga que torna possível uma reflexão sobre a direção do tratamento.

Logo, a compulsão à droga não designa um diagnóstico sob o ponto de vista da psicanálise, pois está dentro do quadro da compulsão à repetição, sendo a droga o objeto de escolha para a finalidade última da pulsão, que é a satisfação. Por este motivo a compulsão à droga não está inscrita em uma estrutura clínica particular. Ao contrário, as observações clínicas destes casos nos levam a escutar que existe uma pluralidade de posições subjetivas construídas cada substância. Cada sujeito confere um sentido e uma função à droga e por isso devemos privilegiar a escuta do sujeito na clínica, e não da droga. Se focarmos apenas na droga estaremos trabalhando sobre o objeto da pulsão, mas sabemos que na clínica tratamos do que está mais além do objeto, ou melhor, do que ele vem significar.

Consideremos o uso do álcool para ilustração. Há diversos padrões de uso das bebidas alcoólicas. Existem aqueles que ingerem diariamente a mesma dose, sem necessariamente alterar o seu estado de humor, e seguindo um mesmo ritual,

como logo após chegarem do trabalho. Outros chegam a passar dias ou meses sem ingerir álcool, porém quando começam a beber não conseguem mais parar, chegando a provocar severos danos à sua saúde, riscos de acidentes e constrangimentos a si próprios e às pessoas mais próximas. Quais destes casos podem ser considerados como alcoolismo? Para alguns ambos os casos correspondem a este diagnóstico. Porém os dados isolados nos apresentam um perfil muito superficial do usuário em questão. O padrão de uso nocivo não pode ser atribuído exclusivamente a uma substância específica, à quantidade ingerida ou à periodicidade do consumo, mas ao padrão de uso singular de cada sujeito. É preciso que o sujeito fale para que seja possível ao analista escutar que alcoolismo é esse, pois o uso em si mesmo não diz muito sobre ele.

A propósito da inscrição das toxicomanias em uma estrutura clínica, Bittencourt (1993) lembra que a investigação diagnóstica deve ser norteadada pela especificidade dos processos inconscientes, a partir da escuta do modo como o sujeito constrói sua realidade psíquica. Nesta medida, nas toxicomanias é preciso investigar como a droga se apresenta no discurso do sujeito. Isto significa localizar a função da substância na economia psíquica de cada um.

Por esta razão, Bittencourt (1993) considera as toxicomanias como montagens sobre a estrutura, na medida em que elas 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” (Bittencourt, 1993, p. 83). Nesta medida, a droga pode ser compreendida como um artifício que resguarda o sujeito do confronto com a castração, embora, por outro lado, o impossibilite de elaborar o que emerge como angústia.

Desse modo, notamos que as toxicomanias não estão no mesmo nível que o recalque, a recusa ou a forclusão, o que encerra também o debate no qual se propõe que elas fariam parte de uma quarta estrutura.

Além disso, é importante ressaltar que as toxicomanias não produzem um saber sobre o sujeito, embora sinalizem para o impasse em que ele se encontra. Logo, torna-se imprescindível na clínica “escutar toda sintomatologia significativa que entra à margem e de forma repetitiva na demanda do paciente” (Bittencourt, 1993, p. 84), a fim de permitir a emergência do que a droga vem encobrir.



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. (Bittencourt, 1993, p.81)

Freud (1913), em *Sobre o início do tratamento*, ressalta 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 período inicial 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 reproduz na transferência com o analista. O início do tratamento nas toxicomanias é custoso, uma vez que de início sua vinculação com o tratamento vem acompanhada do apelo de familiares. Por vezes é preciso que o paciente 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 imagos das pessoas por quem estava acostumado a ser tratado com afeição. (Freud, 1913, p. 154)

Desse modo, vemos que para a psicanálise o diagnóstico é investigado a partir da transferência. Segundo Dor (1991), faz-se necessário avançar além 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.

Ainda que as toxicomanias não sejam concebidas como um sintoma, podemos extrair das considerações de Dor (1991) que localizá-las em 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.

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 ele se apresenta como um produto dos efeitos da droga. É a substância que fala em seu lugar. Nessa medida, será em torno do que o sujeito produz em seu discurso em torno da droga que algo sobre seu desejo pode emergir.

O trabalho de análise, segundo Quinet (2002), 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 faça uso 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. (Quinet, 2002, 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” (Quinet, 2002, p. 34).

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. (Poulichet, 1996, 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” (Poulichet, 1996, p. 107), trazendo à tona, ainda que deformado, o desejo interditado. Este material que emerge do excesso pulsional se apresenta como uma memória estranha, “encenando um corpo enigmático” (Poulichet, 1996, p. 107). 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” (Poulichet, 1996, 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. (Poulichet, 1996, 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 diferem das verdadeiras psiconeuroses por apresentarem sintomas que não possuem significação psíquica. 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 psicose, 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.

Podemos concluir, portanto, que a droga assume funções particulares para cada sujeito e consiste em um modo de resposta frente à angústia suscitada pelo confronto com o desejo do Outro. Logo, a principal via para a direção do tratamento passa pela investigação do lugar que a droga ocupa para cada sujeito, a partir da escuta do que é possível elaborar sobre o modo como incide sobre ele o enigma do desejo do Outro. O desejo do Outro atinge o sujeito sempre de forma muito particular e produz angústia, pois não se trata de um desejo qualquer. Para amenizar esta angústia, a droga é um dos recursos disponíveis na cultura para todos. Por isso a compulsão à droga pode incidir como uma montagem sobre qualquer estrutura, seja ela neurótica, psicótica ou perversa.

No próximo capítulo nos deteremos em certos conceitos psicanalíticos que possibilitarão uma melhor compreensão sobre o uso de drogas, privilegiando o modo como se articulam na clínica os efeitos do supereu, ideal do eu e pulsão de morte.

### 3

## A satisfação pulsional no uso da droga

O uso da droga provê uma satisfação pulsional de cunho autoerótico, na medida em que proporciona uma satisfação para a qual o outro não se faz necessário. O toxicômano faz uso da droga isoladamente, o que o diferencia do usuário esporádico e recreativo de drogas. Mas que tipo de satisfação pulsional é essa que ao mesmo tempo em que produz alívio também provoca sofrimento?

### 3.1

#### A satisfação pulsional masoquista e o imperativo do supereu

A tendência masoquista é descrita como misteriosa por Freud, uma vez que os processos mentais são de modo geral governados pelo princípio de prazer, que visa a evitação do desprazer e a obtenção de prazer (Freud, 1924). A tendência à estabilidade do princípio de prazer possui uma relação com a pulsão de morte, cuja finalidade é a busca por um estado de quietude, expressa por Freud (1920) como o retorno ao estado inanimado. Nesse momento de sua obra, Freud já relativizou a dominância do princípio de prazer ao introduzir o conceito de pulsão de morte em sua teoria. A observação clínica de uma força que busca satisfação na dor foi o que instigou Freud a seguir mais além do princípio de prazer.

O masoquismo se apresenta sob três formas segundo o autor: o masoquismo erógeno refere-se ao prazer no sofrimento como condição imposta à excitação sexual; o masoquismo moral diz respeito ao sentimento de culpa ou necessidade de punição; e, por último, o masoquismo feminino é marcado pela passividade como condição para a excitação sexual, presente tanto no homem quanto na mulher.

Diferentemente do masoquismo erógeno e o feminino, o masoquismo moral se caracteriza por sua pouca ligação com a sexualidade. Ele é encontrado, por exemplo, em determinados pacientes que demonstram insatisfação com o sucesso do tratamento, na medida em que o sintoma está atrelado ao sentimento de culpa, ou melhor, à necessidade de punição. Como diz Freud (1924), a culpa

consiste em uma manifestação da tensão entre o eu e o supereu, provocando angústia sempre que o eu não responde às exigências do supereu.

A tendência masoquista que se origina desta tensão entre o eu e o supereu é, em grande parte, inconsciente, e anseia pela punição da Lei paterna. Logo, a pulsão masoquista cria oportunidades para realizar ações pecaminosas, que devem ser expiadas por uma das várias formas de manifestação dessa Lei, como através da operação da censura advinda da consciência sádica.

A base e a estrutura psíquica do masoquismo estão nas experiências de excitação no sofrimento que se originam na infância. O sadismo, por sua vez, outrora tido como primário, é a partir do artigo de Freud (1924), “O problema econômico do masoquismo”, explicado como a porção da pulsão destrutiva que é dirigida para o mundo externo. Ou seja, uma parte do masoquismo erógeno se descola do eu e liga-se a um objeto externo, enquanto outra parte mantém o eu como o seu objeto.

Bittencourt (2006) assinala que o masoquismo se apresenta na satisfação pulsional através do sofrimento enquanto o sujeito se coloca como objeto de gozo. Em um relato clínico neste artigo, a autora aponta os *actings-out* como uma forma do sujeito solicitar o Outro no ponto onde exige ser sustentado. No caso de sua paciente, tais *actings-out* evidenciavam a satisfação pulsional em fazer mal a si mesma através de atos masoquistas.

Uma tentativa de restituir um lugar no campo do Outro, na medida que se sente daí excluída, não desejada. Ou seja, visam re-significar o desejo do Outro, e assim salvá-la do seu corpo mortificado. Por outro lado, esse particular modo de apelo ao Outro, em que o sujeito se encontra abolido, é também uma forma de perpetuar sua condição de prisioneira de um sentimento de desamparo. (Bittencourt, 2006, p.153)

Nesse contexto, as toxicomanias podem ser compreendidas como uma forma de satisfação pulsional masoquista, uma vez que o sujeito paga com a deterioração do próprio corpo e das suas relações com o uso que faz da droga. Ele testa os limites do corpo e sofre perdas também no âmbito social. Seria o uso da droga também uma forma de punição frente a um supereu exigente ao qual ele não consegue responder à altura?

A reação terapêutica negativa e o masoquismo foram abordados pela teoria de formas diversas em diferentes momentos: em 1920, esses fenômenos clínicos

levaram à concepção da pulsão de morte. Já em 1926 eles são atribuídos à resistência em análise oriunda do supereu. Isso mostra que a pulsão de morte e o supereu estão sempre ligados. Somente tomamos conhecimento da pulsão de morte quando ocorre uma aliança com o supereu, produzindo efeitos como a culpa e a necessidade de punição.

Como escreve Ana Maria Rudge (1998), a partir de Lacan distinguimos duas dimensões do supereu: aquele que é herdeiro do complexo de Édipo e se articula à regulação do desejo pelo Nome-do-Pai; e um supereu aliado aos objetivos da pulsão de morte.

A consciência moral resulta da superação e dessexualização do complexo de Édipo, produzindo angústia sempre que o eu não corresponde aos ideais prescritos pelo supereu. Contudo, pode haver uma sexualização regressiva da consciência moral quando a crueldade do supereu encontra satisfação masoquista do eu (Rudge, 1998): “É pela via do masoquismo que o supereu pode se aliar ao gozo, à satisfação pulsional masoquista, tornando-se esse supereu cruel que ordena: “goza”!” (Rudge, 1998, p. 59, 60).

A satisfação pulsional masoquista é o que explica o misterioso paradoxo do prazer que emerge na dor. Ainda que por um lado contradiga o princípio de prazer, por outro satisfaz a pulsão que visa esta forma de prazer. A força que impulsiona o masoquismo é a aliança do supereu à pulsão de morte. Quando aliado à pulsão de morte, o supereu submete o eu à sua satisfação sádica. O masoquismo pode ser compreendido, portanto, pela satisfação do supereu em provocar sofrimento ao eu.

Da aliança do supereu às finalidades da pulsão de morte, podemos depreender ao menos duas funções da droga entre os neuróticos: *tanto resguardar o sujeito da face cruel e impossível de atender do supereu, quanto uma forma de punição ao satisfazer a vertente sádica do supereu*. De ambas as formas, notamos o quanto o supereu se aproxima do imperativo categórico: “Goze!” e “Renuncie!”.

As duas dimensões do supereu distinguidas por Lacan (1998) e descritas acima nos possibilitam elaborar algumas vertentes pelas quais esta instância atua: as metas que partem do ideal do eu que visam uma tentativa imaginária de aproximação do eu ideal, a vigilância do seguimento destas metas, a interdição e a autopunição como efeito da vertente sádica do supereu sobre o eu quando estas metas não são alcançadas.

A vertente do supereu que atua através da interdição possibilita a via do desejo e do gozo, sendo esta última a que observamos nas toxicomanias. Pela via do gozo o sujeito não pensa, ele age. Desta forma, ele inviabiliza os caminhos de satisfação pela via do desejo, que somente podem existir na medida em que a falta é reconhecida como estruturante e como um instrumento que produz um saber sobre ele. Se compreendermos o estatuto do objeto droga como o que tampona a falta, podemos deduzir que o seu uso como modo de resposta imediato sempre que emerge a angústia subtrai o sujeito da cadeia significante e o mantém refém deste artifício.

### 3.2

#### **Sujeito à deriva: quando o ideal do eu falha em sua função**

O sucesso da droga consiste em propiciar um refúgio contra o mal-estar na cultura. Não obstante, as toxicomanias se revelam igualmente fracassadas, pois remetem inevitavelmente ao vazio, sempre que a necessidade de abstinência se impõe para preservar a vida do sujeito. O encontro com a droga forja uma pretensa completude que se esvaece ao final da experiência de êxtase. 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” (Melman, p. 85). O sujeito encontra-se, portanto, aprisionado a esse circuito de elevações e quedas.

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” (Bittencourt, 1993, p. 83). Estamos, portanto, diante de um sujeito que em certas circunstâncias ao invés de usar recursos simbólicos para dar um contorno à angústia, faz uso da droga como uma forma de se anestesiá-la. Isso não significa que ele não disponha de recursos, porém quando escolhe a droga como um meio de lidar com a angústia ele abre mão dos recursos simbólicos.

Dentre as queixas mais recorrentes entre aqueles que desenvolvem uma compulsão à droga estão a impossibilidade de levar projetos adiante e a



dificuldade de sustentar laços com o social, o que sinaliza para uma problemática do ideal do eu como a instância que coloca o sujeito no registro do desejo.

Freud (1921), em *Psicologia das massas*, atribui ao ideal do eu a formação dos laços sociais, pois é a partir do reconhecimento de um ideal compartilhado que os laços são construídos. Assim, o ideal do eu é o responsável pela regulação do sujeito com o seu meio social.

Instigado pela forte influência exercida pelas massas, Freud (1921) desenvolve um estudo sobre a identificação a partir dos laços erigidos entre os membros de um grupo. Os laços mútuos são nutridos pelo reconhecimento de ideais compartilhados pelo grupo, os quais se encontram 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 da lei paterna, o líder opera a função de intermediador das relações. Contudo, se por um lado o amor pelo líder garante os sentimentos de pertencimento e onipotência atribuídos ao grupo, por outro despoja seus membros 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 escreve Freud (1921): “só o amor atua como fator civilizador, no sentido de ocasionar a modificação do egoísmo em altruísmo” (p. 114).

Uma das principais características dos grupos consiste na substituição do ideal do eu pelo ideal do grupo, corporificado na figura do líder. Nesta medida, Freud (1921) adverte que a devoção a um ideal compartilhado pelo grupo 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” (Freud, 1921, p. 137). A obediência a uma figura de autoridade remonta à herança arcaica de submissão aos genitores, resultando na atitude passiva diante daquele que se coloca no lugar da lei.

O que parece ocorrer em alguns casos de toxicomanias é uma falha no reconhecimento de um ideal a ser seguido. Nestes casos, o uso da droga pode ocupar a função de aplacar a angústia do toxicômano de se ver à deriva no meio

social. Não obstante, Freud aponta que depositar o ideal do eu na figura de um líder é frequentemente uma forma de se ver livre da tensão implicada na tentativa de se aproximar do ideal do eu, que se constitui estruturalmente como inalcançável. Contudo, enquanto o sujeito se identifica e obedece a um líder ele perde a sua autocrítica. Algo semelhante ocorre com o toxicômano, pois enquanto ele desfruta do gozo da droga ele perde qualquer autocrítica.

Nesses casos, a dificuldade de o sujeito sustentar os vínculos sociais chama a atenção para a problemática do ideal. Suas relações parecem estar sob constante ameaça de se diluírem. Ou então, ocorre o contrário. Há casos em que ele investe de forma maciça em uma pessoa, chegando ao ponto de tornar este laço ameaçador. O medo da perda de seu objeto de amor o atormenta a ponto de colocar esta relação em risco.

Na origem de toda relação objetual está o mecanismo de identificação, o qual consiste na expressão mais arcaica de laço emocional. Desse modo, carrega consigo a história primitiva do complexo edípico, suscitando a ambivalência nas relações.

O que aprendemos (...) pode ser assim resumido: primeiro, a identificação constitui a forma original de laço emocional com um objeto; segundo, de maneira regressiva, ela se torna sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio de introjeção do objeto no eu; e, terceiro, pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto de pulsão sexual. (Freud, 1921, p.117)

Assim, o eu e o ideal do eu possuem duas possibilidades de vinculação: a identificação e a ocupação do lugar do ideal do eu pelo objeto da paixão.

Bittencourt (1993) atribui a falha do ideal do eu a um luto impossível pela perda das identificações ideais. Essas se referem às identificações mais arcaicas do sujeito e dão origem ao ideal do eu. Isso justificaria a fórmula do sujeito que faz uso de drogas como aquele que se encontra à deriva, ou seja, sem um ponto de ancoragem no campo simbólico. Por esta razão habita um hiato, ou é tomado por um estado de inércia.

O luto impossível das identificações ideais decorre de seu não engajamento ao desejo. Um estado semelhante a este é o da inibição, que, segundo Freud (1926[1925]), 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 a fuga da insuportável questão sobre o desejo. Em contrapartida, a inibição condena o sujeito ao desaparecimento, pois o subtrai da rede significante e leva ao *fading* do desejo.

É nesse ponto que as toxicomanias nos revelam igualmente uma resposta ao luto impossível das identificações ideais, porém através da suspensão proporcionada pelo estado de êxtase. No entanto, esta suspensão admite apenas um alívio momentâneo do perigo pulsional.

Bittencourt (1994) ressalta que a inibição é observada nas toxicomanias nos períodos de privação da droga. Logo, o uso da substância promove “uma simulação da morte para proteger o sujeito da própria morte” (Bittencourt, 1994, p. 50), pois confere uma certa organização ao vazio. Sob esta perspectiva, as toxicomanias correspondem a um modo de suspensão frente à angústia e atribuem um contorno ao sofrimento, que passa a ser localizado na droga. 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 permanece colado à droga. O fracasso da saída pelas toxicomanias se deve ao fato de manter o sujeito em suspenso, ou seja, alienado à droga.

A leitura freudiana da melancolia também traz contribuições para a abordagem das toxicomanias pelo enfoque conferido à natureza ideal do objeto perdido. É a partir desta concepção que Freud (1915) distingue a melancolia do luto normal. Em função da natureza ideal do objeto, o melancólico não consegue nomear o que foi perdido. Mergulhado no vazio desta perda irreparável, o sujeito 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 nada em sua vida é digno de valor e lamenta-se pelas pessoas que estão ligadas a ele. Além disso, manifesta um forte desapego à vida.

Observamos o mesmo desapego nos sujeitos que se refugiam em seus paraísos artificiais. Ao permanecer alienado à droga, ele revela o seu estado de luto impossível, como vimos na articulação com a inibição.

Assim, a demanda de tratamento precisa ser construída, pois ele se anula ao sustentar o seu casamento com a droga. Com isso, é preciso convocá-lo a um trabalho onde a droga não seja sustentada como uma possibilidade de regulação, pois ela não serve como mediadora.

### 3.3

#### **A droga a serviço da pulsão de morte**

Embora a ingestão da substância propicie um efeito imediato de prazer, a compulsão que deriva do seu uso contínuo produz sofrimento, pois aprisiona o sujeito a um modo de satisfação libidinal exclusivamente através da droga. Esse aprisionamento remete a outra modalidade de obtenção de prazer regulada pelo regime do gozo. Neste circuito, só o recurso solitário da droga satisfaz.

Com isso, o sujeito passa a não reconhecer outras formas de busca de prazer. Aqui nos deparamos com o paradoxo das promessas da droga: embora o consumo da substância garanta de imediato o alívio do sofrimento psíquico, quando a pulsão destrutiva fala mais alto a compulsão pela droga se instaura. De alívio da angústia, a função do uso da droga sob o regime do gozo se reverte para uma busca de satisfação no sofrimento.

A compulsão à droga não decorre, portanto, apenas do encontro com a substância. É o sujeito que faz dela o seu objeto privilegiado de um mecanismo que é próprio da pulsão: a compulsão à repetição, que muitas vezes ignora o princípio de prazer e se apresenta como uma irresistível atração pelo sofrimento. A compulsão à droga não foge a essa regra.

Quando escutamos as recaídas a partir do contexto da história do sujeito, notamos que elas seguem um padrão que não diz respeito exclusivamente ao que é da ordem da dependência orgânica. De modo recorrente, o uso da droga está relacionado a um momento em que o sujeito se vê sem recursos para lidar com as exigências e frustrações da cultura, buscando nela um artifício de suspensão diante da angústia. Logo, as recaídas cumprem a função de regulação da angústia provocada pela relação do sujeito com o desejo. Nesse sentido, a recaída promove uma suspensão que o liberta de seu mal-estar, ainda que momentaneamente. E a compulsão que resulta da busca constante deste artifício faz com que o sujeito se

oculte na droga e deixe de se apropriar de outros recursos para lidar com a angústia.

Clara Inem (2004) enfatiza que o toxicômano realiza um fazer em detrimento do dizer em sua tentativa de tamponar a falta engendrada pela castração, operando uma *narcese do desejo*. Para a autora, nas toxicomanias o sintoma se apresenta em sua vertente de gozo, “cuja insistência pulsional obriga o sujeito a repetir o impossível de ser articulado na cadeia significante” (Inem, 2004, p.91). No entanto, a angústia sempre retorna para ele, evocando a castração:

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’ (Inem, 2004, p. 92).

A compulsão à droga opera um curto-circuito na relação com o desejo e destitui o sujeito de sua posição desejante. Como escreve Braunstein (2007), o objeto da toxicomania é diferente do objeto da pulsão ou do fantasma, pois mascara o desejo inconsciente por se tratar de um objeto da necessidade. Por não deter o valor de objeto fálico, a droga não constitui um objeto sexual substitutivo: “é, pelo contrário, um substituto da sexualidade mesma, um modo de afastar-se das coações relacionais impostas pelo falo” (Braunstein, 2007, p. 281). Nesse sentido, a droga se assemelha ao autoerotismo, no qual o acesso ao gozo não passa pelo corpo do outro.

Segundo o autor, a drogadicção consiste em um método de subtração do sujeito do intercâmbio simbólico e produz uma separação – ainda que precária e alternativa - no que diz respeito aos efeitos da operação de alienação significante: “na intoxicação não há um morto, mas um ‘dar-se por morto’” (Braunstein, 2007, p. 280). A suspensão frente à angústia e ao desejo através do uso da droga se aproxima da concepção de uma força que conduz o ser vivo para o estado inorgânico, metáfora utilizada por Freud (1920 [1996]) ao se referir à pulsão de morte. A destituição de si mesmo enquanto sujeito desejante e a degradação do próprio corpo implicados no uso abusivo da droga é o que aponta para as toxicomanias como um artifício a serviço da pulsão de morte.

Esse recurso se apresenta como resposta às exigências que advêm do ideal do eu. Essa instância é a responsável por apontar os caminhos que conduzem o

sujeito em sua eterna busca de aproximar-se de seu eu ideal, que promoveria a satisfação narcísica. Assim, quando a angústia provocada pelas exigências do ideal do eu torna-se insustentável, ou quando a avaliação que faz de si mesmo leva-o a se odiar, o sujeito recorre às drogas para anestesiá-lo. Até certo limiar, a angústia coloca o sujeito em movimento. Contudo, quando esse limiar é ultrapassado o sujeito esbarra em um ponto de impedimento onde se aprisiona à droga.

É sob este aspecto que proponho um olhar sobre as toxicomanias a partir do conceito de pulsão de morte em seu caráter conservador de resistência à mudança e repetição do mesmo, uma vez que a pulsão de morte e a compulsão à repetição vêm dar conta na teoria dessa força que produz sofrimento. A droga resguarda apenas momentaneamente o sujeito da dor, pois passado o seu efeito a angústia retorna. Nesse círculo vicioso, a compulsão à droga conduz a um aprisionamento na angústia.

O aparelho psíquico é regulado pelo princípio de prazer, que busca evitar o desprazer ou produzir um sentimento de prazer (Freud, 1920 [1996]). No entanto, a tese na qual o prazer está relacionado à diminuição da tensão e o desprazer ao seu aumento mostra-se insuficiente para dar conta das complexidades dos processos mentais. Com isso, Freud (1920[1996]) alega que seria incorreto atestar que há uma predominância do princípio de prazer no aparelho psíquico, embora possamos dizer que haja uma tendência nesse sentido que é frequentemente contrariada por certas forças pulsionais. Freud ilustra esse fenômeno através da repetição dos sonhos na neurose traumática que reencenam o trauma, contrariando o princípio de prazer e a função de preservação do sono que Freud também atribui aos sonhos, pois ao produzirem desprazer despertam o sujeito. *Os sonhos traumáticos persistem e contrariam o princípio de prazer porque a pulsão insiste.*

Freud (1920[1996]) atribui a compulsão à repetição ao recalco, o que explica a sua contradição: embora provoque desprazer para o sistema consciente, a compulsão à repetição satisfaz o sistema inconsciente. Por servir como um veículo para a pulsão de morte, as manifestações da compulsão à repetição revelam uma atração pelo sofrimento, que pode ser referida ao sentimento de culpa.

Segundo Garcia-Roza (2003), a repetição nada mais é do que a atualização do material recalco através da atuação. Essa atualização não é reproduzida

como lembrança, mas como ação. A repetição não é percebida pelo sujeito enquanto tal em função do seu mecanismo defensivo inconsciente, pois caso fosse reconhecida perderia a sua eficácia.

Embora a repetição no processo analítico represente um sinal de conflito psíquico e aponte para uma forma de resistência, é ao mesmo tempo um grande instrumento terapêutico, pois consiste em um equivalente simbólico do desejo inconsciente.

De acordo com Rudge (1998), a introdução do conceito de narcisismo operou uma passagem do dualismo na teoria pulsional: a pulsão de autoconservação é reintegrada no domínio da libido do eu, e formula-se um novo dualismo entre a libido e a pulsão de morte. Deste modo, fica a cargo da libido os investimentos objetivos, bem como no eu que também pode ser investido como um objeto, encarregando-se da função de autoconservação.

É no artigo *Além do princípio de prazer* (1920) que o conceito de pulsão sofre esta torção na obra freudiana que desencadeará no novo dualismo pulsional: a pulsão de vida e a pulsão de morte, que correspondem a dois aspectos complementares da pulsão. A pulsão de vida refere-se à construção no nível da atividade pulsional, buscando combinar indivíduos, famílias, povos, em uma unidade. Já a metáfora em questão na pulsão de morte sugere uma tendência à dissolução do eu, visando o retorno do funcionamento do aparelho psíquico sob o regime do processo primário. A pulsão de morte veio dar um lugar teórico ao poder de uma pulsão destrutiva ou agressiva na vida psíquica (Rudge, 1998). Assim é estabelecido o campo da destrutividade do homem como um verdadeiro tema de interesse clínico, que foi impulsionado pelos casos de neuroses traumáticas, manifestações masoquistas, reação terapêutica negativa e autoataques analisados por Freud. O sadismo presente na pulsão sexual é atribuído, a partir desse novo dualismo, à pulsão de morte.

Nesse novo dualismo, a pulsão de morte, ao lado do conceito de compulsão à repetição, recupera a proposição essencial de parcialidade da pulsão, que visa “satisfação e descarga imediata dentro do regime do processo primário” (Rudge, 1998, p. 34).

Essa descrição, entretanto, não deve sugerir algo que se daria como um tudo ou nada, como duas situações diversas e oponíveis. A desvantagem dessa leitura seria obscurecer que pulsões de morte e de vida estão sempre combinadas, que é sempre numa complexidade que se pensa a relação entre ambas. (Rudge, 1998, p. 36)

Rudge (1998) ressalta o supereu como uma ferramenta teórica fundamental para entender como age a força pulsional que conduz ao sofrimento, pois essa instância opera como um mediador indispensável dessa força. É, então, a partir do enlace da pulsão de morte com o supereu que daremos prosseguimento ao trabalho.

Freud descreve em 1926 a reação terapêutica negativa e o masoquismo como manifestações da tirania de um supereu sádico sobre o eu. Dentre os cinco tipos de resistência distinguidos nesse mesmo artigo, o que deriva do supereu se apresenta como o mais radical. A resistência que emerge do supereu está relacionada ao sentimento de culpa e à necessidade de autopunição, opondo-se a qualquer movimento para o sucesso, inclusive no que diz respeito à direção do tratamento psicanalítico. Vale notar que na vocação para o fracasso está implícita a concepção do masoquismo como originário (Freud, 1924 [1996]).

Em *Análise terminável e interminável*, Freud (1937 [1996]) assinala como representantes da pulsão de morte o sentimento de culpa e a busca por punição, ambos inconscientes, que apenas tornam-se reconhecíveis quando a pulsão de morte está ligada ao supereu. Ou seja, a pulsão de morte se faz ouvir quando ligada ao supereu. Logo, essa última instância torna-se a responsável pela eficácia das manifestações que advém da pulsão de morte e da compulsão à repetição.

O supereu constitui-se a partir das primeiras palavras ouvidas pela criança de suas figuras parentais, perpetuando-se como uma marca no sujeito da identificação com os pais. Como escreve Rudge (2006):

A identificação com o adulto que dá origem ao supereu é basicamente identificação com seu desejo em relação à criança, embora saibamos que o ódio recalcado do próprio sujeito virá a colorir em tons mais fortes a hostilidade do supereu, que, portanto, não será forçosamente proporcional ao ódio de fato apreendido nos cuidadores. Os mandatos superegóicos resultam de identificações com o que, nos pais, é desejo inconsciente, e subjugam o sujeito com especial eficácia porque operam, em sua quase-totalidade, de forma inconsciente (Rudge, 2006, p. 85).



O caso clínico de um jovem de 19 anos ilustra bem os efeitos da ligação da pulsão de morte com o supereu. Certa vez ele relatou que apenas quando a sua mãe visse uma fotografia dele morto na capa de um jornal ela passaria a olhar para ele: e os esforços deste jovem para que algo próximo a isso ocorra não são poucos.

Nas toxicomanias, a ligação da pulsão de morte com o supereu provoca o aprisionamento do sujeito à droga, no qual ele se anula enquanto sujeito e, de consumidor, passa a ser consumido pela droga. Este fenômeno pode ser compreendido como uma forma de autopunição movida pelo sentimento de culpa, embora apenas na singularidade de cada caso seja possível apreender a função que a droga ocupa para o sujeito.

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” (Bittencourt, 1990, 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. (Bittencourt, 1990, 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” (Bittencourt, 1990, p. 76). 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 autoaniquilamento, é correlativa à castração,

pois inscreve o lugar da falta no corpo, o que faz do toxicômano “prisioneiro desse significante que falta” (Bittencourt, 1990, 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.

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. Logo, o sacrifício masoquista nas toxicomanias se distingue do perverso masoquista, uma vez que há um apelo dirigido ao Outro.

Na compulsão à droga o sujeito se encontra impedido de alcançar uma elaboração psíquica. *Impossibilitado de passar à palavra, ele passa ao ato*. Desse modo, é a partir de uma aposta na escuta psicanalítica que o sujeito ocultado na droga poderá emergir.

Segundo Piera Aulagnier (1985), a satisfação proveniente da pulsão de morte não depende de um objeto, mas de um ato. Ou seja, é a única pulsão efetivamente autônoma, ao contrário da pulsão de vida que necessita investir em objetos para alcançar satisfação. A ausência de objetos que poderiam ser investidos por Eros a fim de satisfazer um certo número de ideais é o fator que deixa uma via livre para a pulsão de morte, cuja meta corresponde ao desejo do não-desejo ou à recusa de desejar. A pulsão de morte se manifesta como resposta ao sofrimento engendrado pelo excesso de trabalho psíquico vivido pelo sujeito.

Com isso, a contrapartida para que haja um equilíbrio na economia libidinal do sujeito está em Eros, cuja meta é a preservação da vida através do investimento em objetos que proporcione a satisfação narcísica. Esses investimentos são referidos pela autora como *implicação pulsional*. A ausência desses objetos impede que Eros cumpra os seus objetivos.

Já no registro da psicose, a implicação pulsional corre mais riscos de não encontrar o suporte necessário para a sua preservação, pois o próprio corpo e o eu do sujeito psicótico encontram-se fragmentados. O conflito decorrente desses riscos impossibilita que o eu experimente a satisfação narcísica, pois o próprio eu,

sempre aberto para o sofrimento, corre o risco de se tornar incapaz de se disponibilizar a Eros como fonte de prazer e como objeto de investimento.

Aulagnier (1985) escreve que o sujeito que faz uso compulsivo de drogas goza das representações e pensamentos que atribui às drogas. Ou seja, o seu gozo não diz respeito diretamente ao desejo sexual em razão do superinvestimento na droga, que exclui do espaço psíquico outros pensamentos com finalidade sexual. Assim, a demanda de um prazer sexual dirigida ao Eu do outro é silenciada, em proveito de um prazer que depende somente do próprio sujeito, o que aponta para uma clivagem entre o sexual e o narcísico.

O prazer se torna uma fonte de conflito quando o Eu se vê obrigado a abrir mão do prazer imediato produzido pela satisfação das necessidades do corpo, ou da satisfação que deriva de sua atividade de pensar. Para o sujeito, toda a espera de prazer, seja narcísico ou sexual, é insuportável, pois a espera é vivida com a convicção de que o prazer lhe será recusado. A relação desses sujeitos com o prazer exige uma exclusividade que está presente na relação do Eu com a sua própria atividade de pensar e na sua relação com o corpo:

ou se goza do pensamento, e as demandas do corpo são vividas como se fossem um adversário que deveria ser reduzido ao silêncio, ou então goza-se do corpo e neste caso é a atividade de pensar que deverá ser silenciada (Aulagnier, 1985, p. 164).

A problemática das toxicomanias localiza-se na aliança realizada entre as exigências do corpo e as do pensamento, que somente é alcançada quando “se consegue fazer do prazer de um desses dois registros o que responde a uma **necessidade** para o segundo” (Aulagnier, 1985, p. 164, grifo da autora). Desta forma, a droga se torna ao mesmo tempo objeto de prazer para atividade de pensar, e objeto de necessidade e de sofrimento para o corpo. Um processo semelhante ocorre no apaixonamento, no qual o gozo sexual exige a atividade de pensar no objeto amado de maneira exclusiva e obsessiva no registro de uma necessidade, e a ausência deste objeto vem acompanhada de grande sofrimento. A relação do toxicômano com a droga é da ordem de um apaixonamento. A partir da sua descoberta como o melhor anestésico contra o sofrimento ele não pensa em outra coisa que não em formas de adquirir a droga. A este fenômeno dá-se o nome de fissura pela droga. E ao grande sofrimento causado pela ausência deste objeto

conhecemos como síndrome de abstinência.

Neste regime, Eros e Thanatos entram em conflito, pois buscam satisfazer simultaneamente as exigências do corpo e as do pensamento, o que talvez somente na teoria seria possível. Tal conflito se tornaria insustentável se não existissem momentos de trégua, nos quais o encontro com um objeto, com uma meta ou com uma atividade apazigua o sujeito diante da angústia provocada pelo anseio por satisfação. Contudo, no caso do toxicômano há uma fixação no objeto droga. E como ocorre em toda fixação pulsional em um objeto concebido como insubstituível, o sujeito sofrerá as consequências desta escolha. Quanto menos enrijecida for a relação com o objeto, mais sadia será a relação objetual. No caso da fixação no objeto droga vemos que a pulsão de morte prevaleceu, pois é ela que alimenta este tipo de relação que coloca o sujeito em um estado de inibição frente ao desejo. Por este motivo podemos atestar que a droga opera a serviço da pulsão de morte. Ela não coloca o sujeito em movimento nos caminhos que o aproximariam do encontro com os objetos que permitiriam alguma satisfação do que é da ordem do desejo. Pelo contrário: a droga imobiliza e cala.

### 3.4

#### **Do gozo à palavra**

Somente há gozo no ser falante. O gozo corresponde ao outro polo do desejo, que emerge da Lei, da interdição. O gozo está confinado pela intervenção da palavra, em um corpo silenciado que é o corpo das pulsões e da busca compulsiva de um reencontro sempre fracassado com o objeto. O sujeito se constitui na articulação entre dois Outros: o Outro do sistema significante, da linguagem e da Lei, e o Outro que é corpo gozante, incapaz de encontrar um lugar nos intercâmbios simbólicos.

O sujeito se constitui passando imprescindivelmente pelo corpo do Outro para representar para si o seu lugar no Outro e, por conseguinte, passando também pelos significantes que procedem desse Outro gozante e ao mesmo tempo interditor do gozo.

Como escreve Néstor Braunstein (2007), a teoria traumática do início da obra de Freud coloca em cena o excesso de excitação, que corresponde ao gozo impossível de manejar “que se apresenta ultrapassando o sistema amortecedor das

representações (Freud), dos significantes (Lacan), que são o lugar do outro” (Braunstein, 2007, p. 24). O gozo inefável e ilegal é o que em Freud conhecemos como traumático. Nos termos de Lacan corresponde a um buraco no simbólico, que indica o lugar do real insuportável assim, o gozo é o exterior, o Outro que se instaura dentro do sujeito. Ele é inacessível justamente por advir desse Outro exterior internalizado. Por isso, deve ser cuidadosamente exilado.

Freud explicava as psiconeuroses de defesa através do trauma e agora podemos dizer que essa defesa se forma frente a uma elevação do gozo. A defesa é a neutralização de uma lembrança vivida de modo prazeroso ou desprazeroso. É através do sintoma que o sujeito se desvia do gozo, deslocando-o para o corpo. Por isso o sintoma é definido como uma satisfação sexual substitutiva.

O trabalho psicanalítico está fundado na possibilidade de abrir o caminho da palavra a esse gozo sexual encapsulado e não disponível ao sujeito. O processo de análise deve conceber o gozo na história do sujeito, pois comporta um saber de alguém, pronto a dotar-se de sentido e também ao equívoco e ao incomensurável. Esta concepção do sintoma como gozo encapsulado é paradigmática e serve para todas as formações do inconsciente. É no inconsciente que operam os processos primários que se encarregam de um primeiro deciframento dos movimentos pulsionais. Juntamente com os trabalhos de condensação e deslocamento, que operam sobre o significante vemos a transformação do gozo em dizer. Ao passar à palavra, o gozo é deslocado ao campo do desejo. Os processos primários realizam um contrabando do gozo: “o gozo, por ter de dizê-lo, é evocado, frustrado, deslocado para o campo perdido, ao outro polo: o do desejo” (Braunstein, 2007, p. 26). No entanto, faltam palavras para simbolizar o que pelas próprias palavras se produz como impossível, como gozo.

O sonho, como formação de compromisso, decifra o gozo ao mesmo tempo em que trabalha no sentido de não permitir que seu fluxo de representações exceda certos limites de segurança. Afinal, o sonho é o guardião do sono. Como lembra Braunstein, Lacan sustentava que a leitura de *A interpretação dos sonhos* demonstrava que “sonhar era imaginarizar o símbolo, enquanto interpretar era simbolizar a imagem” (Braunstein, 2007, p. 27).

Outro exemplo de formação do inconsciente é o lapso, que surpreende o sujeito pela emergência de um saber inesperado. Através do equívoco aparece algo da verdade do sujeito. Caberia à palavra impedir que esses equívocos se

repetam: “Missão impossível”, nos diz Braunstein (Braunstein, 2007, p. 29). No chiste, por sua vez, o gozo decifra-se no riso que está além do sentido: “Se a explicação mata o chiste é porque o transfere desde o sem sentido, onde se goza, até o sentido, onde sua existência já é de prazer” (p.29). Por isso o gozo desconcerta.

O corpo é um efeito da palavra que o habita, sendo o sujeito aquele que tem a função de articular o corpo e o Outro. A sexualidade se constitui pela dialética da demanda e do desejo entre o sujeito e o Outro.

A Lei da castração ou do desejo é a que encarna no sujeito e que faz da carne corpo, desalojando o gozo dessa carne através da proibição. O sujeito deve renunciar ao gozo em troca de uma promessa de outro gozo, próprio dos sujeitos da Lei. O gozo originário, anterior à Lei é um gozo interdito, maldito que precisa ser substituído pelo gozo fálico, que implica a aceitação da castração. O gozo fálico exige do sujeito a submissão da Lei no registro simbólico, que o constitui como sujeito da palavra regido pelas leis da linguagem. O gozo permitido é o que se deixa guiar pelas vias do simbólico.

O que permite ao sujeito desejar é a Lei que separa o sujeito do gozo da mãe através da metáfora paterna. Esse desejo é possível de se realizar através do amor que supre a inexistência da relação sexual. Por meio do amor, o sujeito tenta recuperar o estado de absoluta felicidade de quando ocupava o lugar de *Sua Majestade, o bebê*, quando ele era encarregado de suprir a falta no Outro.

A experiência originária e mítica da satisfação despertada no organismo da criança libera uma carga de tensão sexual, ou seja, de gozo. Caberá ao eu proteger o organismo contra um excesso de tensão sexual. A função do eu é regulada pelo princípio de prazer, que tende à evitação do desprazer. Seu objetivo é o de servir economicamente ao organismo como um todo colocando limites nas cargas de tensão que circulam no organismo. Sendo assim, o gozo consiste em uma ameaça que contraria o princípio de prazer.

Braunstein (2007) aponta o modelo freudiano de gozo a partir do artigo *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, quando Freud (1905) escreve sobre o prazer preliminar, que se origina nas zonas erógenas e não possui uma finalidade, nem contribui ao desenvolvimento do processo sexual. É por este motivo que Freud distinguia a excitação sexual da satisfação sexual. A primeira refere-se à tensão sexual sem finalidade, enquanto que a segunda suprime toda tensão no

aparelho psíquico. Esta é a prefiguração mais clara do conceito de gozo que aparece em Freud, segundo Braunstein.

Somente podemos entender o que contraria o princípio de prazer e insiste no circuito pulsional com caráter sinistro, através de representações que remetem ao horror, a partir do conceito de supereu. Esta instância é a responsável pela vigilância e punição das transgressões cometidas pelo eu. Nas palavras de Braunstein, o supereu “comanda a inquietude, exige satisfações que não são as das necessidades, nem as das demandas e marca o desejo como perigoso e impreenchível” (Braunstein, 2007, p. 45). O supereu é que ordena: “Gozel!”.

É como efeito do supereu que o erotismo se tingem de culpa e esta se erotiza, ligando o amor à transgressão e fazendo do pecado o gozo. É desta forma que o supereu troca o prazer por gozo. A presença constante do supereu é a prova de um masoquismo primordial, que se expressa, por exemplo, na compulsão à repetição:

(...) que nos mostra os falantes como seres carentes de inteligência, dessa inteligência que governa o reino animal, isso que nos leva a tropeçar duas vezes na mesma pedra para, depois do segundo tropeço, procurá-la pela terceira vez para que nos responda a pergunta sobre o porquê de chocarmos com ela nas duas oportunidades anteriores e dar-mo-nos por satisfeitos até haver-mo-nos derrotado para tirar a pedra do caminho e estarmos, assim, habilitados para tropeçar na seguinte. (Braunstein, 2007, p.45,46).

O gozo também deixa sua marca na reação terapêutica negativa, onde o sujeito se apresenta como não digno do alívio de seu sofrimento. Por isso prefere abandonar a análise que permitir o restabelecimento de sua saúde. O sujeito se agarra ao seu sintoma de modo a testemunhar em sua carne esse infeliz imperativo do gozo.

Os casos em que há uma insuficiência da função paterna de incluir o sujeito na ordem simbólica podem provocar um apelo desesperado para que a intervenção castradora separe o sujeito do gozo e do desejo da Mãe. Vemos aqui o sintoma em sua função de suprir o defeito apontado. Alguns casos de uso de drogas demonstram este apelo à castração no sentido de barrar o gozo com a droga, como foi descrito em um capítulo anterior.

A compulsão à repetição e a reação terapêutica negativa estão por trás da postulação da pulsão de morte, sendo o seu motor o próprio gozo e a dor. Na



concepção psicanalítica, a morte refere-se ao registro em que se inscreve a paixão impossível do sujeito, que vulnerabiliza o princípio de prazer. A teoria da qual se origina o conceito de pulsão de morte chama a atenção para as excitações que se originam no interior do organismo. O gozo não é a satisfação de uma pulsão qualquer, mas de uma específica, a pulsão de morte.

O gozo existe por causa do significante e à medida que significante não o detenha e o submeta à norma fálica. A linguagem é o que funciona como barreira a um gozo que não existiria sem ela. A função da linguagem é matar a coisa, dando-lhe uma nova existência. A função da linguagem como efeito da lei da cultura é instaurar um corte que não é outro senão a castração simbólica, que gira em torno do significante fálico. O falo simbólico representa o gozo como inalcançável para o ser falante. Toda relação com o gozo passa por esta proibição.

A castração é um efeito da Lei que instaura a separação entre gozo e desejo, produzindo o esvaziamento do gozo através da educação das pulsões. A partir disso, as perdas sentidas pelo sujeito passam por uma ressignificação em torno do significante fálico, que representa a falta como universal para os seres falantes. A castração impõe a Lei da proibição do incesto ao sujeito, que deverá renunciar ao objeto primeiro e absoluto de desejo: a Mãe. Tendo ou não o falo (imaginário), nem a criança, nem a Mãe, nem o Pai podem ser o falo. Assim, o falo é o significante desta proibição absoluta, o que o aproxima do significante Nome-do-Pai que substitui o desejo da mãe na metáfora paterna.

O falo tem a função de suporte da Lei e serve também para designar a falta no Outro, a castração da Mãe, seu caráter de incompletude, o que a faz desejante de algo que não se completa na relação com o filho. É a incompletude da relação mãe e filho que apontam para a busca do seu objeto de desejo fora desta relação. O significante que polariza essa busca é o falo, que representa a parte faltante na imagem desejada de si mesmo e faz com que o sujeito entre no circuito do desejo em busca do objeto que produz nele a função de causa, o objeto *a*.

Como efeito da castração a rota que leva ao gozo é fechada, e será preciso sair do gozo do corpo e entrar no deslizamento dos significantes, ou seja, tomar o desvio da palavra, na busca pela satisfação. Segundo Braunstein: “*Falo é o nome do significante que desvia da Coisa intangível para os objetos do desejo*” (Braunstein, 2007, p. 90, grifos do autor). A castração simbólica produz um efeito de pacificação, na medida em que coloca limites ao gozo desenfreado.

A castração é o que aponta para a falta do significante no Outro que permitiria uma feliz alienação e suporte ao gozo. A castração simbólica garante que a falta não falte e que tenha existido o corte que faz do sujeito um súdito da Lei. Ou seja, que o complexo de Édipo tenha cumprido a sua função. O significante que estruturalmente realiza a castração é o Nome-do-Pai, que abordaremos mais adiante. Nas palavras do autor, podemos considerar “o *Falo como o significante zero e o nome-do-Pai como sua metáfora, o significante um que vem em seu lugar*” (Braunstein, 2007, p. 93, grifos do autor).

Outro efeito da castração é o furo que se abre na cadeia significante como um resto, que se refere ao objeto a, um real contornado pela pulsão e que é exterior ao simbólico, vivido muitas vezes pelo sujeito sob a forma do afeto que é seu efeito, o efeito de sua queda. Este resto é o que produz a função de objeto causa do desejo. O falo é o significante do desejo e é consecutivo à intervenção do Nome-do-Pai, o que permite que, experimentando a sua falta, o sujeito possa investir em outro objeto carregando-o com o valor do que nele falta.

Em resumo, temos: 1. A Coisa, real e ao mesmo tempo mítica, objeto absoluto e para sempre perdido do desejo; 2. O Falo, significante que indica a impossibilidade do acesso à Coisa, que executa o corte da castração simbólica; 3. O Nome-do-Pai, significante (S1) indutor, produtor e representante do sujeito barrado ante o Outro da linguagem; 4. O saber inconsciente (S2), que expressa a impossível integração do sujeito no real; 5. O objeto a, objeto que seguramente se perde.

A castração rechaça o gozo para que ele seja alcançado na escala invertida da Lei do desejo. Há, portanto, dois gozos: o recusado e o que deve ser alcançado. Braunstein aponta também outra distinção das formas de gozo de acordo com as estruturas clínicas, que representam modos de se posicionar diante do gozo. O gozo na psicose se produz pela não instauração do Nome-do-Pai, um gozo não regulado pelo significante e pela castração, que está fora do discurso, fora da Lei do desejo e que invade o sujeito. Já o gozo na neurose, o gozo fálico, se apresenta como efeito da castração e se manifesta nos sintomas que recaem sobre o corpo (como no caso da histeria) ou sobre o pensamento (como na neurose obsessivo). Na perversão o sujeito se apropria das influências do gozo criando para si um saber em torno do gozo, enquanto desloca o intolerável efeito da castração para um objeto que é submetido a práticas perversas.

Há também o gozo da adicção, que é alcançado através de um curto-circuito que deixa o corpo à mercê do Outro e de seu desejo. Por isso trabalhamos com a aposta na palavra como direção ao tratamento, pois é através da fala que o sujeito pode realizar a operação de separação do Outro, fazendo emergir o desejo. É também através da passagem à palavra que ele pode romper com o circuito destrutivo da droga e se desvencilhar dos efeitos do supereu sádico. Encurtar os meios de obter satisfação aprisiona o sujeito a este modo de satisfação e fecha as portas para o uso da linguagem como o que permitiria a separação entre o gozo e o desejo, promovendo a possibilidade de uma elaboração simbólica a partir da angústia. Embora o caminho mais rápido de alívio do desprazer seja muito sedutor, o caminho compulsivo da droga o torna prisioneiro deste objeto e inviabiliza que ocorra a metonímia, ou seja, o deslizamento para outros objetos.

## 4

### O sujeito da psicanálise

Jurandir Freire Costa (1989) escreve que o sujeito da psicanálise é o sujeito do inconsciente ou do desejo, como resultado de sua inscrição no universo simbólico desde o momento em que recebe um nome próprio, sendo, assim, apresentado aos efeitos da linguagem.

Ela [a criança] tem que falar a partir de um nome que é o único capaz de individualizá-la, mas que, ao mesmo tempo, a separa inelutavelmente de qualquer significado fixo dela mesma. Aquilo que é marca inevitável de singularização também é marca inevitável de a-significação. (...) É nessa brecha entre a necessária marcação não-predicativa do sujeito e sua existência enquanto ser de desejo e sexualidade que se inserem os conteúdos imaginários, capazes de dar substância descritiva a essa existência rica de eventos, preenchendo de sentido um nome despido de significatividade. (Costa, 1989, p. 110-112)

O sujeito psicanalítico estará sempre representado nessa tensão entre um nome ao qual está ancorado e que garante sua individualização, e as significações desse nome. A partir dessas constatações, como definir “quem é este sujeito que só pode ser descrito em termos imaginários ou individualizado em sua singularidade e indivisibilidade de forma não-significativa?” (Costa, 1989, p. 111). Uma das definições é a de que o sujeito é aquilo que resta, ou seja, aquilo que “escapa das autodefinições conscientes ou das sínteses subjetivas egóicas” (Costa, 1989, p. 112). Outra possibilidade de definição é a de que o sujeito “é aquilo que é representado por um nome próprio para outro nome próprio” (Idem.), o que serve de modelo para a compreensão lacaniana de sujeito em sua articulação com o simbólico: “o significante é o que representa um sujeito para outro significante” (Lacan, 1966, p. 833).

Em *Ciência e Verdade*, Lacan (1966) atesta que não se pode falar em uma ciência do homem porque o homem da ciência não existe. Assim, resta para nós o sujeito. O autor recusa linhas teóricas que se baseiam em conceitos como o de mentalidade ou de pensamento presumido. Em sua visão, é ao lado da lógica que uma teoria do sujeito da ciência se torna possível, pois ela “aqui faz as vezes de umbigo do sujeito” (Lacan, 1966, p. 875). A lógica nesse contexto não é aquela

relacionada às contingências da gramática, embora para que ela se estabeleça com sucesso seja necessário um contorno pela formalização da gramática.

Lacan (1966) situa o sujeito da práxis psicanalítica no estado de fenda, que corresponde ao *fading* ou eclipse do sujeito (Lacan, 1966, p. 830), decorrente da subordinação do sujeito ao significante. O simples reconhecimento do inconsciente aponta para a existência dessa fenda. A ciência compreendeu bem a relação do sujeito com o significante e oferece a ele produtos que reforçam cada vez mais tal posição de subordinação ao significante. Isso se torna ainda mais claro quando Lacan (1966) afirma que o sujeito está “em uma exclusão interna a seu objeto” (875), ou seja, ele se esconde por trás do seu objeto, que pode ser constantemente substituído por um objeto de consumo.

A respeito do sujeito psicótico, Lacan (1955-56) indica que não parece haver uma pré-história responsável pelo desencadeamento da psicose. Seu início é identificado quando algo acontece no mundo externo que não foi passível de ser simbolizado primitivamente, não sendo possível ao sujeito realizar com sucesso a *Verneinung* deste acontecimento, apresentando um caráter “absolutamente excluído do compromisso simbolizante da neurose” (p. 104). Assim, não é possível na psicose restabelecer um pacto com o outro, por não haver mediação simbólica entre o que é novo e o que é ele próprio. Um exemplo disso é a língua fundamental utilizada por Schreber para se comunicar com Deus, que somente possui um sentido compartilhado com Deus, sendo, portanto, singular. Como define o glossário de suas *Memórias*, a língua fundamental “utiliza de preferência expressões gramaticais incompletas, omite palavras e deixa frases interrompidas” (Schreber, 1995, p. 366), o que marca a exigência do significante no interior do mundo imaginário do psicótico, visto que na psicose o significante sofre profundos remanejamentos.

Sendo a relação do sujeito com o mundo uma relação especular, na qual o mundo é constituído a partir da relação com o Outro, podemos dizer que para Schreber o Outro é o próprio Deus. A isso, nos confirma Lacan, relacionamos o seu delírio de transformação em mulher, posto que a figura de Deus e o próprio Schreber “são duas estruturas que se revezam rigorosamente” (Lacan, 1955-56, p. 104-105). Estas estruturas revelam o que está sempre suprimido na vida do homem normal: “a dialética do corpo espedaçado em relação ao universo imaginário, que é subjacente na estrutura normal” (p. 105). Dessa forma, o delírio

de Schreber demonstra “o jogo das fantasias em seu caráter absolutamente desenvolvido de duplicidade” (Idem.), o que é inerente a todo delírio posto que os personagens que compõem seu delírio são constituídos um em relação ao outro, ambos oferecendo sua imagem invertida ao outro.

O que Lacan (1955-56) destaca a partir disso é a importância de perceber na demanda, que corresponde à busca pela integração do que surgiu no real, algo que o sujeito nunca simbolizou, que “acarreta uma desagregação em cadeia, uma subtração da trama na tapeçaria, que se chama delírio” (p. 105). Isso significa que a comunicação do psicótico não foi rompida, pois há uma relação entre o delírio e o discurso normal.

Para compreendermos melhor quem é o sujeito da psicanálise, torna-se necessário refletir sobre os conceitos *alienação* e *separação*, que foram introduzidos por Lacan (1964) no *Seminário XI* como duas operações constituintes do sujeito, provocando uma ruptura com os conceitos de metáfora e metonímia como constituintes do inconsciente ou do trabalho do inconsciente. Como forma de ilustração, utilizarei o exemplo da constituição do sujeito toxicômano.

O eu (*moi*), na obra de Lacan, aparece como uma forma unificada do corpo por sua imagem especular, que se insere a imagem do eu e a imagem primeira do grande Outro, da qual se instaura a dupla perspectiva entre o eu e o ideal do eu (superego). Esta imagem lhe é devolvida depois de passar pelo olhar do Outro, onde se situa a cadeia do significante que presentifica o sujeito. O *infans* se identifica com esta imagem unificada e constitui um eu-ideal. Essa identificação primordial dá origem à matriz que servirá para todas as outras identificações. A forma imagética “transforma o *infans* para sempre, além de criar a matriz para uma identificação simbólica (o ideal-do-eu) que é correlata ao surgimento do sujeito do inconsciente” (Berendonk, 2000, p. 49). Assim, o sujeito e o Outro estão ligados através de uma alienação, na qual “o sujeito como tal só pode ser conhecido no lugar ou *locus* do Outro” (Laurent, 1997, p. 34).

No entanto, em função do caráter fundamentalmente parcial das pulsões, o sujeito não pode ser inteiramente representado no Outro: “sempre há um resto, um resto que define o ser sexualmente definido do sujeito” (Laurent, 1997, p. 37). Esta constitui a primeira falta, a partir da qual Lacan (1964) designa o sujeito com uma barra,  $\$$ . A segunda falta é aquela na qual o Outro é abreviado como S1 →

S2, tendo em vista que é preciso dois significantes para definir a estrutura do Outro, pois “na alienação, no próprio momento em que o sujeito (\$) se identifica com um significante, ele é representado por um significante para um outro (S1 → S2)” (Laurent, 1997, p. 37-38).

Por exemplo, um “menino mau” é representado como um “menino mau” em relação ao ideal de sua mãe. Logo, “menino mau” (ou qualquer outra identificação que serviu, num tempo, como significante-mestre) funciona para o sujeito como uma linha mestra durante toda a vida deste. Ele é definido como tal e se comporta como tal. No próprio momento em que o sujeito se identifica com esse significante, fica petrificado. É definido como se estivesse morto, ou como se lhe faltasse a parte viva de seu ser que contém seu gozo. (Laurent, 1997, p. 37-38)

O sujeito parte da função do significante e “constitui-se no lugar do Outro como marca significante” (Lacan, 1962-63, p. 129). Na relação do sujeito com o grande Outro, “é a partir do Outro que o *a* assume seu isolamento, e é na relação do sujeito com o Outro que ele se constitui como resto” (Lacan, 1962-63, p. 128), inscrevendo uma falta nesse Outro, como Outro barrado.

Esse processo ocorre diferentemente na psicose, visto que nela houve uma perda do Outro, levando o sujeito a encontrar o outro puramente imaginário, diminuído, com o qual suas relações são de frustração, pois “esse outro o nega, literalmente o mata” (Lacan, 1955-56, p. 238), o que corresponde ao que há de mais radical na alienação imaginária.

Na alienação, “ao se assujeitar ao Outro, a criança ganha algo: ela torna-se, em certo sentido, um dos sujeitos da linguagem, um sujeito ‘da linguagem’ ou ‘na linguagem’” (Fink, 1998, p. 71). Desta forma, a criança permite que o significante a substitua, desaparecendo debaixo ou atrás do significante, S. A psicose pode ser entendida “como uma forma de vitória da criança sobre o Outro, [pois] a criança *abre mão* de seu advento como um sujeito dividido para não se sujeitar ao Outro como linguagem” (Fink, 1998, p. 72, grifos do autor), o que culmina necessariamente na perda de si mesmo, da “possibilidade do advento do indivíduo como um sujeito” (Idem.). Lacan sugere que há uma “escolha forçada” (Idem.) na aceitação da criança à sujeição a esse Outro, posto que é possível negar a subjetividade.

Posteriormente, a alienação será justaposta à operação de separação, que ocorre quando o sujeito se joga para fora do Outro. Desta forma, ele faz com que

o Outro perca alguma coisa: ele próprio. Para tanto, é preciso que o Outro tenha furo, que haja a construção do furo no Outro. Uma vez que o sujeito se constitui, um resto apresenta-se também no Outro, representado pelo objeto a, estabelecendo-se, assim, a separação. Dessa forma, vemos que a operação de separação “*envolve o confronto do sujeito alienado com o Outro, dessa vez não como linguagem, mas como desejo*” (Fink, 1998, p. 72, grifo do autor). O sujeito, devido a toda sua história do contexto anterior ao seu nascimento, é causado pelo desejo do Outro, que descreve a “alienação em termos do desejo, não apenas em termos de linguagem” (Idem.), embora desejo e linguagem estejam interligados. Assim, a operação de separação pode ser entendida como uma tentativa do sujeito alienado lidar com o desejo do Outro.

Enquanto a criança tenta sondar o desejo do Outro materno – que está em constante mudança, desejo entendido essencialmente como desejo por algo mais – ela é forçada a aceitar o fato de que não é o único interesse da mãe (na maioria dos casos, pelo menos), seu mundo ou universo. (Fink, 1998, p. 73)

O conceito de alienação envolve um *vel*, que equivale a uma escolha exclusiva entre duas partes, da qual apenas uma ou nenhuma das partes tem a possibilidade de sobreviver. O essencial do conceito do *vel* da alienação é a relação entre o sujeito e o Outro, na qual o sujeito é submetido à posição de perdedor. Ao mesmo tempo em que a alienação é indispensável à subjetivação, ela também submete o sujeito a optar pelo próprio desaparecimento. É a partir daí que Lacan conceitua o sujeito como falta-a-ser, pois ele fracassa em se desenvolver como um ser específico: “no sentido mais radical, ele não é, ele é não-ser” (Fink, 1998, p. 74). O sujeito só existe e é passível de ser falado graças à operação de alienação, através da qual a palavra o moldou do nada.

*A alienação dá origem a uma possibilidade pura de ser*, um lugar onde espera-se 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.* (Fink, 1998, p. 74, grifos do autor).

A falta para Lacan, segundo Fink (1998), possui um status ontológico, pois corresponde ao primeiro passo além do nada. O emprego do termo *falta* denota que algo estava anteriormente presente e localizado, o que se distingue do adjetivo *vazio*, que implica que na existência de algo que poderia estar completamente



cheio. Para se falar de um sujeito é preciso ordená-lo em algum tipo de estrutura simbólica, o que é representado pela alienação, permitindo, assim, um lugar ao sujeito na ordem simbólica, um lugar que ainda não é dele, embora lhe esteja designado. É isso o que Lacan (1964) expõe ao afirmar que o sujeito está eclipsado pela linguagem, pois é somente a partir de sua inserção nela que ocorre a entrada na ordem simbólica. Uma boa forma de ilustrar o processo de alienação na constituição do sujeito é com um conjunto vazio  $\{\emptyset\}$ , como propôs J.-A. Miller, “que transforma o nada em algo ao *marcá-lo* ou *representá-lo*” (Fink, 1998, p. 75).

Dessa forma, vemos que o sujeito lacaniano situa-se na nomeação do vazio, posto que o significante funda o sujeito, “extraíndo do real a existência que assinala e anula” (Idem.). O conjunto vazio que demarca o sujeito dentro da ordem simbólica está relacionado ao nome próprio do sujeito, que nada mais é do que representante da pessoa que é reconhecida por aquele nome. De início, o nome próprio não tem nada em comum com o sujeito, constituindo-se apenas como qualquer outro significante. Somente mais tarde ele se cola a sua subjetividade, tornando-se “o significante de sua própria ausência enquanto sujeito, substituindo-o” (Idem.). Por este motivo, Fink (1998) entende a alienação como uma “escolha ‘forçada’ que descarta o ser para o sujeito” (Idem.), enquanto que a operação de separação dá origem ao ser, mas um ser indefinido, evanescente, pois tanto o sujeito quanto o Outro estão excluídos: “O ser do sujeito deve então vir, de certa forma, de ‘fora’, de alguma coisa *outra* que não o sujeito e o Outro, algo que não é exatamente nem um nem outro” (p. 76, grifo do autor). Percebemos a operação de separação na relação mãe e filho na justaposição da falta da mãe e da falta da criança, na busca de ambos de fazer coincidir completamente seus desejos, mesmo que isso se mostre impossível.

Para Fink (1998), a operação de separação formulada por Lacan em 1964 pode ser comparada às operações de metáfora paterna ou função paterna, referidas em 1956 no Seminário 3. Estas operações referem-se à instauração do significante primordial que estrutura a criança neurótica no universo simbólico de uma forma que não ocorre na psicose. A criança psicótica fracassa ao assimilar tal significante primordial, impedindo-a de vir a ser na linguagem. Desse modo, há na psicose uma falha na intervenção de um terceiro termo, o Nome-do-Pai, na relação mãe-criança. A inscrição na ordem simbólica tem como finalidade

“neutralizar o real, para transformá-lo em uma realidade social, (...) e transforma a unidade mãe-criança real e indiferenciada” (Fink, 1998, p. 79). A ordem simbólica é, portanto, correlato do princípio de realidade descrito por Freud, que não se sobrepõe ao princípio de prazer, embora canalize os objetivos deste último para “caminhos socialmente estabelecidos” (Idem.).

Ao ser inscrita na linguagem, a criança se protege da relação dual com a mãe, que pode ser perigosa. A substituição pelo significante Nome-do-Pai permite a simbolização retroativa do desejo da mãe e a instalação de um segundo significante, o desejo do Outro, S2, que se desdobrará em outros significantes. A capacidade da mãe de desejar permite, portanto, que a criança se acredite desejável, o que, por sua vez, faz com que o significante *desejo do Outro* assuma o novo papel de objeto *a*, como causa de desejo da criança. Dessa forma, vemos o objeto *a* se apresentar como o último indício da suposta unidade entre a mãe e a criança, como um resto dessa unidade.

Chegamos, enfim, no momento de introduzir a droga nessa discussão. Um dos caminhos que a psicanálise propõe para explicar o fenômeno das toxicomanias é através da aproximação da droga ao objeto *a*, como uma tentativa de realizar uma separação pelo viés droga. É o que Berendonk (2005) apresenta como uma forma diferencial de separação na clínica das drogadicções de estrutura neurótica: uma operação de identificação relativa ao objeto *a*, posto que esta identificação não é absoluta. O autor atesta que o drogadicto encontra-se identificado ao objeto *a* droga, perturbando o surgimento de uma demanda de análise ou tratamento. É frequente ouvirmos demandas de tratamento para dependência química pronunciadas como um pedido de ajuda para alcançar ou manter a abstinência, enquanto, na verdade, o que se percebe é que estas demandas comportam de modo velado o desejo de voltar a consumir drogas como usuário e não mais como dependente. Como afirma Berendonk (2005): “O que ele busca, em geral, é apenas um refúgio temporário que o proteja do caos que se instalou num momento preciso” (p. 67). Por isso percebemos a importância das entrevistas preliminares para que uma verdadeira demanda se revele. Assim, a drogadicção na estrutura neurótica permite que sujeito *se aparte* do intercâmbio simbólico, permitindo-lhe “uma conexão direta a um gozo que não passa pelo inconsciente, pela fala articulada” (p. 68). O Outro simbólico fica, portanto,

apartado. Isto garante uma espécie de separação relativa aos efeitos da operação de alienação.

De outra forma, as drogadicções parecem feitas sob medida para revelar, na experiência mais concreta, a dominância de uma força de coerção à repetição, que impele a continuar buscando, neste caso, pela droga, alternadamente, o encontro, por um lado, com o Outro da linguagem e da lei, e, por outro, com seu furo real, enquanto localizado pelo objeto 'a', como uma espécie de caricatura das operações de alienação e separação descritas no *Seminário XI*. (Berendonk, 2005, p. 68-69)

No entanto, essa forma de separação promovida pela droga não realiza a queda do objeto *a*, o que resulta na necessidade de realizar um movimento no sentido de inscrever a falta sob a forma de perda. Com isso, a operação de se apartar pela via da droga, ao invés de separar-se, implica no adiamento da própria aceitação da perda. A forma mais extrema de separação seria a passagem ao ato suicida, “onde todo o corpo, e não só o objeto causa de desejo, se deixa cair” (Berendonk, 2005, p. 70).

Miller (2000) sugere uma diferenciação entre as drogas no que se refere às operações de alienação e separação, levando em consideração o fato de que o gozo com a maconha, por exemplo, não rompe necessariamente com o social: “Ao contrário, ele com frequência é considerado como um adjuvante à relação social, ou mesmo à relação sexual” (p. 175). Por outro lado, aponta Miller (2000), a heroína se encaixa bem no gozo toxicômano, posto que em contraposição à maconha aquela droga se inscreve na dinâmica de excesso, e por isso não é aceita pelo social. O critério lacaniano para o gozo toxicômano como patologia é aquele que “vai além do amor à vida” (p. 176), sob o qual o sujeito não recua forçosamente. Entrando mais ainda nas particularidades das drogas, Miller (2000) opõe a cocaína à heroína, pois considera que esta última está na vertente da separação por conduzir o sujeito ao status de dejetivo. A cocaína, por sua vez, está na vertente da alienação. Em suas palavras: “Assim como a heroína tem um efeito separador em relação aos significantes do Outro, a cocaína é utilizada como facilitador da inscrição no redemoinho do Outro contemporâneo” (Miller, 2000, 176).

## 4.1

### O significante na dialética do desejo

O ponto central da tese que vimos trabalhando até agora consiste na perspectiva do uso da droga como um modo de atingir o Outro. Ou seja, o uso de drogas tal como abordamos comporta uma mensagem que é dirigida ao Outro. Avancemos agora pela concepção lacaniana do significante na dialética do desejo, apresentada no Seminário 5, “As formações do inconsciente” (1957-1958).

A origem da satisfação pelo chiste depende do fato de que ele se manifesta como uma mensagem, e que esta mensagem chegue ao Outro. Trata-se do significante que é dirigido ao Outro através do chiste. Há uma superposição exata entre a manifestação da intenção e o fato de o significante ser ratificado pelo Outro como tal, produzindo a satisfação para o sujeito. O que o chiste evidencia é que o significante nele manifestado porta e comporta de desejo, produzindo satisfação tanto no sujeito quanto no Outro que recebe e reconhece a mensagem do chiste. Ou seja, o desejo se exprime e passa pelo significante. Lacan (1957-1958) nomeia este momento de coextensividade exata do desejo, que marca um momento simbólico ideal primordial.

O desejo cruza a linha significante e encontra o Outro não como uma pessoa, mas como sede do código, o tesouro do significante, produzindo a refração<sup>1</sup> do desejo pelo significante. Ao cruzar a linha significante e encontrar o Outro como tesouro do significante, o desejo chega como significado. Lacan (1957-1958) faz uma alusão de que o sujeito é traído, uma vez que o seu desejo deitou-se com o significante. O desejo do homem o trai com o significante na dialética do desejo.

O cruzamento do desejo com a linha significante marca o encontro com o Outro, pois é do Outro que depreendemos o significante primordial que instaura o sujeito na linguagem: o significante fálico, a falta, o mal-entendido da linguagem. A satisfação do desejo depende do que acontece no encontro com o Outro (A) pela simples realidade de sua estrutura significante, que traz uma modificação essencial para o desejo em sua transposição pelo significante (Lacan, 1957-1958,

---

<sup>1</sup> O termo refração, na física, refere-se à mudança na direção de uma onda ao atravessar a fronteira entre dois meios com diferentes índices de refração. A refração modifica a velocidade de propagação e o comprimento da onda, mantendo uma proporção direta.

p. 155). O lugar do Outro como lugar do código é o que o demarca como estrutura de significante.

Ao passar pelo Outro no nível do significante o desejo passa por uma modificação, pois no outro existe a Lei, as proibições, o supereu... A partir do momento em que se fala com alguém existe um Outro como sujeito do código. Qualquer satisfação possível do desejo humano depende da concordância entre o sistema significante, tal como articulado na fala do sujeito, e o sistema significante como lugar e sede do código.

A contribuição do estudo do chiste está no fato dele fazer acontecer no Outro algo que simbolize o que Lacan considera como condição necessária para qualquer satisfação: que o sujeito seja escutado para além do que diz.

A tirada espirituosa desenvolve-se como tal na dimensão da metáfora, isto é, para além do significante como aquilo através do qual vocês procuram expressar alguma coisa, e através do qual, apesar de tudo, expressam sempre uma coisa diferente. É justamente na medida em que se apresenta como tropeço do significante que vocês ficam satisfeitos, simplesmente porque, por esse sinal, o Outro reconhece a dimensão para além onde deverá se expressar o que está em causa, e que vocês não conseguem expressar como tal. É essa dimensão que a tirada espirituosa nos revela. (Lacan, 1957-1958, p 156).

É no tropeço que o Outro reconhece a dimensão de um para além no qual se situa o verdadeiro desejo, ou seja, o que não consegue ser significado em razão do significante.

A dimensão do Outro se amplia aqui para além do lugar do código, pois intervém também como sujeito, ratificando uma mensagem no código e complicando-a. O Outro está no nível daquele que constitui a lei como tal, uma vez que designa o para além da mensagem.

Saindo do âmbito do chiste, a palavra em francês que Lacan (1957-1958) destaca como a que funda de maneira mais elementar o Outro quando nos dirigimos a alguém é o *Tu* (Tu, em português). O *Tu* é essencial no que Lacan chama de fala plena, a fala como fundadora na história do sujeito. O *Tu* é o significante do apelo ao Outro. O apelo está pautado no *Tu* e é fundamental para que o desejo e a demanda sejam satisfeitos. É no nível da fala articulada ao desejo que a invocação se coloca. A satisfação da demanda fica na dependência do “vaivém giratório da mensagem para o código e do código para a mensagem” (Lacan, 1957-1958, p. 159).

O sujeito responde à demanda do Outro através de sua fala e de seus demais atos. Se ele percebe na demanda do Outro um não reconhecimento de seu desejo, o uso da droga pode manifestar o desejo de afastamento desse Outro que o sufoca. O uso da droga visaria uma tentativa de construção de um modo de endereçamento ao Outro, como forma de ser escutado em sua demanda.

## 4.2

### **Os romances familiares e a compulsão à droga**

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 não renuncia a se dedicar ao filho como a um bebê, a mãe revela sua inaptidão em realizar o desmame no campo simbólico. O filho, por seu turno, se agarra a esta relação de dependência e continua operando como 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, nestes casos, também das drogas. As toxicomanias evidenciam, portanto, fortes de vínculos de dependência que não se limitam apenas às drogas.

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 dessa mãe 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 entre mãe e filho, 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 sujeito 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 como o paciente interpreta 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 o paciente. Esta parece ser a mensagem que retorna para o filho a partir das atitudes – ou falta de atitudes – de sua família, que não barra o seu uso e não escuta o seu apelo.

Bentes (1993) escreve que a mãe 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, 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 mantidos pelo sujeito revelam o que vimos examinando, pois demonstram 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 se presentificar do sujeito” (Lacan, 1964, 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 ambiguidade inerente a toda troca simbólica. Disto



decorre a fórmula de que “um significante é o que representa um sujeito para um outro significante” (Lacan, 1964, 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 isto o condena ao seu desaparecimento neste 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*” (Lacan, 1964, p. 201).

A alienação vem, por conseguinte, nomear a sujeição 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 significante, 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 da 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. É neste momento que a operação de separação se justapõe à alienação.

Segundo Becker e Vidal (1999), a descoberta da sexualidade implica o reconhecimento da lei enquanto delimitadora do que suscita prazer como externo ao corpo, constituindo, assim, o campo do objeto. Todavia, perdido na identificação imaginária com o falo, o sujeito não se inscreve na diferença sexual, e faz da droga “o *pivot* em torno do qual o sujeito exercitará sua dialética entre alienação e separação” (Becker e Vidal, 1999, 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 sujeito 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” (Becker e Vidal, 1999, p. 268). Na leitura dos autores, assim como a fobia demarca a porta de entrada para a neurose permitindo emergir o fantasma, o mesmo pode ocorrer com o significante droga na neurose, pois ambos incidem no sentido de mitigar o embaraço causado pela castração, ao mesmo tempo em que veiculam algo do desejo do sujeito.

Na relação sustentada entre mãe e filho 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 significante do desejo da mãe pelo significante Nome-do-Pai, que a criança se protege da relação dual. Entretanto, quando há uma 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 pode revelar uma cumplicidade que indica o despojamento do valor simbólico da operação de separação, o que condena o sujeito ao desaparecimento no Outro. Neste cenário, a droga pode se apresentar como um artifício que visa a separação desta relação mortífera. As toxicomanias se configuram então como uma tentativa de se evadir da cena do Outro, fadada, entretanto, ao fracasso por prescindir do registro simbólico.

Ao se apresentar como aquela a quem nada falta, a mãe reforça a dimensão de alienação, pois impede que advenha a interdição do objeto pela proibição do incesto. Com isso, o sujeito permanece refém da posição de falo imaginário da

mãe e o momento de encontro com a droga ocorre precisamente quando o sujeito é confrontado com a questão sexual.

Parafraseando Lacan, Tarrab (1998) observa 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” (Tarrab, 1998, 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 que ocorre nas toxicomanias 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 ele.

A constituição da fantasia é engendrada pelo reconhecimento por parte do sujeito de seu próprio furo e da falta na mãe, que o leva a buscar meios para dar um sentido a este ponto irreduzível que ocupa a função de causa. 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.

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. (Nasio, 1993, p. 104)

A sequência 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 significativo, 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 o papel 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. (Bentes, 1993, p. 143)

Com isso, a autora expressa que “o pai faz a droga” (Bentes, 1993, p. 143), posto que a substância é apresentada no lugar do significante Nome-do-Pai. Desse modo, o sujeito permanece cristalizado ao objeto e ao lugar de toxicômano.

Visto que a relação com a droga se mostra insuperável para o toxicômano, 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 desse lugar.

Logo, ao ter sua demanda silenciada pela mãe, que encobre a falta de ambos, o sujeito 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. (Freud, 1898, p. 262)<sup>2</sup>

Ao se apresentar com uma falta que afirma ser de ordem química ou orgânica, a busca pelo ideal de satisfação plena do gozo sexual é que se faz ouvir conquistada no oferecimento de si próprio ao gozo do Outro materno a fim de completá-la e, por conseguinte, evitar 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 como irreconciliável por comportar a proibição do incesto, o encontro com a droga propicia a satisfação que almeja. Ao não hesitar em fazer da droga um meio de realizar sua vontade de gozo, o toxicômano desvenda o desejo de não desejar, sendo assim bem sucedido em sua escolha.

A aproximação das toxicomanias à estrutura perversa está geralmente ligada 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.

---

<sup>2</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).

### 4.3

#### O significante Nome-do-Pai e a Metáfora Paterna

Segundo Erik Porge (1998), Freud e Lacan trouxeram em seus textos o que nos termos de Heráclito *dilacera e divide o homem* (Heráclito, citado por G. Agamben, em “A linguagem e a morte”, p. 165).

Lacan (1957) escreve que “a interrogação: *O que é o pai?* está colocada no centro da experiência analítica como eternamente não-resolvida, pelo menos para nós, analistas” (p.372). Lacan define, assim, o pai como um termo de referência da interpretação analítica.

Porge (1998) lembra que Lacan utiliza pela primeira vez o termo Nome-do-Pai em 1951, ao fazer uma análise do caso exposto por Freud conhecido como *O homem dos lobos*. Sua conclusão é que onde o pai real desfalece há o apelo por parte do sujeito ao pai simbólico, e onde a função do pai simbólico de garantir a castração desfalece surge o pai imaginário.

Ao refletirmos sobre o uso que o sujeito faz da droga a ponto de colocar a sua vida em risco, podemos depreender que em alguns destes casos o sujeito está proferindo um apelo ao pai simbólico para que a castração seja colocada para o sujeito e barre o uso desenfreado de drogas. Se a pulsão de morte teve espaço suficiente para se manifestar a esse ponto algo falhou. Nesses casos, o supereu opera primordialmente em sua vertente sádica, submetendo o sujeito a um gozo que pode matá-lo. Não houve uma lei que barrasse o sujeito em seu uso. É como se tivesse ocorrido uma suspensão dos efeitos da castração, no caso dos neuróticos. O sujeito pode tudo com a droga. O sentimento de onipotência é garantido por uma falha na dimensão simbólica do pai, representada pelo Nome-do-Pai. Na falta do pai simbólico o sujeito faz um apelo através da degradação de seu próprio corpo com o uso intensivo da droga para que ele seja barrado em seu uso.

A falta do Nome-do-Pai é indicada por Lacan pelo termo forclusão, sendo este uma tradução do conceito freudiano de *verwerfung*, é o que caracteriza a psicose. A estrutura e o desencadeamento da psicose são determinados pela falta do significante Nome-do-Pai.

Para Lacan a prevalência do personagem paterno no complexo de Édipo é normativo, e não natural (Lacan, Escritos, 1998, p. 223). Para Lacan, toda a

interrogação freudiana se resume a: “O que é ser um pai?”. O apelo ao pai simbólico é ilustrado por Lacan em sua análise sobre o caso Hans, cujo pai é muito gentil e sua palavra não é levada em conta pela mãe, que mantém o seu filho na rede dos seus caprichos.

O pai simbólico é um significante que não é representável ou acessível a não ser forjando-se uma construção mítica, como a do *Totem e Tabu*, descrita por Freud. Ele é o pai morto (como ser) e por isso mesmo conservado como significante, pois depois de morto ele é conservado e alçado ao lugar de pai simbólico, que é identificado ao Nome-do-Pai.

O pai imaginário é o pai assustador, todo-poderoso como o bom Deus que garante a ordem do mundo e que pune numa relação imaginária com agressividade. É o pai com quem o sujeito rivaliza e por isso sucumbe ao recalçamento.

A apreensão do pai real é mais difícil, pois ele intervém concretamente como agente da castração que se faz proferir para a criança que está presa no logro do jogo fálico através da mãe.

A questão *o que é um pai?* Pode ser colocada a partir de pelo menos dois pontos de vista. O primeiro é o da subjetivação do ser pai, ou seja, do adulto que se torna pai e poderia dizer *eu sou pai* (Porge, 1998, p. 38). Foi a partir desse ponto de vista que Lacan explorou o caso Schereber e para o qual recorreu ao Nome-do-Pai. Esse caso, mais suportado pelo Nome-do-Pai, faz parte de uma *suposição essencial* à ação do ternário na criança. Esse ponto de vista é o que prevalecerá para Lacan em função da importância que assume para ele a questão da suposição com a noção de sujeito suposto saber. O outro ponto de vista é o da criança, para quem o pai funciona. Diz respeito à intersubjetividade da relação com o pai. É a partir deste ponto que Lacan introduz o ternário pai simbólico, imaginário e real, como vimos acima.

Lacan (1957-1958) em seu seminário *As formações do inconsciente* se refere ao Nome-do-Pai como o significante que instaura a legitimidade da lei e do código na origem do Outro. O significante Nome-do-Pai, que produz como efeito a operação da metáfora paterna, chama a atenção para a importância do significante na economia do desejo.

O significante Nome-do-Pai encarna no Outro o Outro da lei. Na psicose há a *verwerfung* do significante Nome-do-Pai, ou seja, esse significante está

ausente. Desse modo, a ida e volta da mensagem para o Outro do código e vice e versa torna-se impossível. A falta do significante Nome-do-Pai na psicose precisa ser suprida e o sujeito se ordenará em torno da suplência desse significante. Como substituição dessa deficiência emerge, por exemplo, o fenômeno das vozes, como no caso do Presidente Schreber. Antes que essa deficiência tenha ocorrido, o significante Nome-do-Pai foi invocado ao menos uma vez como aquele que é capaz de ratificar a mensagem e garantir a presença da lei. O não atendimento da invocação do significante Nome-do-Pai é o que precipita o sujeito na psicose. Isso faz com que o Outro na psicose só faça emissões para além do código, sem nenhuma possibilidade de integrar nelas o que poderia provir do lugar onde o sujeito articula a sua mensagem.

Logo, o sujeito fica preso nessa rede de significantes que não possui suporte no código e nem são integrados a ele. A mensagem parte do Outro, pois não há outro jeito, na medida em que ela é feita de uma língua que é a do Outro. Porém abandonam esse referencial e por isso não são ratificados pelo Outro. A posição do *Tu*, como o que invoca o Outro, se apresenta como ausente.

Duas mensagens simultâneas, ou melhor, uma dupla mensagem é dirigida ao sujeito na psicose. Diante do que essa mensagem tem de constitutivo para ele, disto pode emergir um sujeito dilacerado. Lacan (1957-1958) ressalta a importância de se levar em consideração a dupla mensagem como dupla significação, que não está ancorada em um significante. É preciso atentar ao que o significante tem de constitutivo na significação.

Entre as palavras é preciso haver uma que fundamente a fala como ato no sujeito. Falta alguma coisa que fundamente a própria significação na psicose, que é o significante. Para o autor, o que funda a fala como ato é algo que confere autoridade à lei, estando esta articulada no nível do significante, ou seja, no texto da lei.

O que autoriza o texto da lei é ele próprio estar no nível do significante enquanto Nome-do-Pai, o pai simbólico: “É o significante que dá esteio à lei, que promulga a lei. Esse é o Outro do Outro.” (Lacan, 1957-1958, p.152). O Nome-do-Pai representa o Outro como sede da lei, e é ao mesmo tempo parte do simbólico e garantidor dessa dimensão.

Lacan parte do mito de Édipo em Freud para chegar a esse significante tão primordial para inscrever o sujeito na linguagem. É sob a forma mítica que Freud



concebe a lei fundada no pai. Para tal, é preciso haver o assassinato do pai. O pai como aquele que promulga a lei é o pai morto, o símbolo do pai. Para Lacan, o pai morto é o Nome-do-Pai.

A psicose em Lacan é descrita a partir do conceito de *verwerfung*, enquanto a neurose é descrita a partir do conceito de *verdrängung*, através do qual a cadeia significante se desenrola e se ordena no Outro. Lacan (1957-1958) chama ainda a atenção para o termo *verworfen*, que diz respeito a um significante ou uma letra que sempre falta, como o próprio significante Nome-do-Pai. A falta desse significante que funda a lei impede a articulação na ordem do significante. Em termos freudianos, consistiria na falta da lei de proibição da mãe para o filho.

Há uma distinção entre o significante Nome-do-Pai e a figura do pai. O primeiro pode faltar, como no caso da psicose, enquanto a figura do pai pode estar presente, mas ainda assim faltar. O psicótico sofre da ausência de uma falta, de um pai simbólico.

Lacan introduz o conceito de metáfora paterna para dar mais clareza ao que denominou de invocação do Outro. O sujeito precisa ter acesso ao Nome-do-Pai, porém é preciso que ele saiba se servir dele. É nesse ponto que entra o conceito de metáfora paterna. Ele se fundamenta na conhecida tríade mãe-pai-criança. Essa tríade fornece a base do triângulo imaginário, no qual temos o  $\phi$  no lugar do pai, o que aponta para o efeito da metáfora paterna.

A metáfora paterna concerne à função do pai, que possui um lugar fundamental para a psicanálise e estruturante para o sujeito. A função do pai é aquela que se presentifica no complexo de Édipo.

A metáfora paterna que inscreve o Nome-do-Pai na fórmula descrita abaixo explica como o pai torna-se portador da lei.

Nome-do-Pai	Desejo da mãe		(A)
_____	_____	→	Nome-do-Pai _____
Desejo da mãe	significado ao sujeito		(Falo)

A metáfora paterna substitui o Nome-do-Pai no lugar primeiramente simbolizado pela operação da ausência da mãe. É importante frisar que o Nome-do-Pai não substitui o desejo da mãe, mas um lugar que precisa ter sido primeiramente simbolizado pela ausência da mãe, ilustrado por Freud pelo jogo

do *fort-da*.

O significado ao sujeito é de saída desconhecido e a metáfora paterna produz neste lugar o falo. A/falo do esquema acima aponta para a falta do significante do desejo, suplementado pelo falo que se encarrega do conjunto das relações do significante com o significado. Nesse esquema o Nome-do-Pai introduz o falo como significação, e não como significante. Como nos diz Porge (1998), em Lacan “o falo pode ser tomado alternadamente como signo, significado, significante, significação” (p. 40).

A sincronia das operações da metáfora paterna decompõe-se em três tempos: no primeiro tempo o sujeito se identifica ao falo, objeto do desejo da mãe. A metáfora paterna age em si e marca um lugar simbólico ainda velado. No segundo tempo o pai intervém como privador da mãe face à criança. Aqui vemos a diferença que Lacan impõe ao fazer pesar a interdição sobre a mãe, ao contrário de Freud que o fazia sobre a criança. Porge (1998) chama a atenção para que a eficácia deste tempo depende do caso que a mãe faz da palavra do pai. No terceiro tempo, o pai precisa sustentar a interdição, dando provas de que tem o falo e é um pai potente. Neste momento o filho pode se identificar com o pai, e a filha desejá-lo.

No seminário “A Ética da Psicanálise”, Lacan aproxima a problemática de Deus e a do Nome-do-Pai, onde afirma que para Freud, Deus é um *Deus-sintoma*, pois representa o pai morto. Lacan, por sua vez, retira o termo Nome-do-Pai da religião e tem a significação de consagrar um Deus que não existe. Para Lacan, o que Freud trata como o assassinato do pai é o Nome-do-Pai: “No princípio o pai está morto, somente resta, eis aí, o Nome-do-Pai, e tudo gira em torno disto” (Lacan, 1969, apud Porge, 1998, p. 109).

Já o nome próprio, Lacan define no seminário “A identificação” como o laço à escrita, uma marca do colamento do significante a um objeto. É o nome próprio que nomeia o sujeito.

Para Lacan, a função-chave dos mitos de Édipo e Totem e tabu se opõem. No primeiro mito, a lei se faz presente mesmo quando os culpados não transgrediram senão inocentemente, e é da lei que sai a profusão do gozo. No artigo *Totem e tabu*, o gozo está na origem e a lei vem a seguir. É o que Lacan nomeia como o operador estrutural: se o pai morto se apresenta enquanto gozo, que o seja como o signo do próprio impossível. Em Totem e tabu, Freud introduz

a função fálica como um dos pontos fundamentais de sua teoria. A função fálica está ligada ao pai morto, “porque é do lugar da sua morte que se coloca a interdição que pesa sobre este gozo fálico” (Porge, 1998, p. 145).

Lacan introduz uma lógica a partir de Totem e tabu que consiste em uma articulação para fundamentar a função fálica, embora esta lógica não se aplique somente ao mito. Lacan parte do mito para uma escrita lógica, onde o pai de Totem e tabu é reduzido à função de exceção, do pelo menos um, que se emparelha ao conjunto daqueles que estão submetidos à castração. A impossibilidade de que o pai goze de todas as mulheres confere ao não-todas um valor lógico que se emparelha com os efeitos da ausência da função de exceção. Ou seja, a lei também recai sobre o pai, o Outro castrado.

Lacan procede também com uma redução lógica do Nome-do-Pai, essencialmente numeral. A primazia do pai não lhe parece ser um reflexo do patriarcado. Como diz Lacan (1972) em seu seminário inédito no Brasil, “O saber do psicanalista”, o pai é precisamente castrado a ponto de não ser senão um número: zero. A equivalência lógica da função do pai é esta função do zero, que serve de referência para o matriarcado e a histeria. A mãe seria inumerável porque não há nela um ponto de partida. Já a histérica evita a castração apontando-a do lado do parceiro, que responde no lugar do falo. Na histeria, o Nome-do-Pai vem dar uma denotação, uma significação e uma referência. Na psicose, por sua vez, o Nome-do-Pai aparece como um significante capaz de dar um sentido ao desejo da mãe.

A conceituação de o Nome-do-Pai coloca o acento no lugar do pai da lei e o que autoriza o texto da lei está no nível do significante, e não no de uma pessoa, segundo Lacan. Da mesma forma que o Nome-do-Pai não é idêntico ao pai simbólico, ele também não é absolutamente idêntico ao portador do falo.

O social detém o poder de *nomear para*, a fim de restituir uma ordem. Em 1975, no seminário “RSI”, o conceito de Nome-do-Pai revela uma nova função: não somente a de representar o nome dado ao pai, mas também o nome dado pelo pai, sua função nomeante. Nesse momento, Lacan (1975) também articula o Nome-do-Pai ao real, ao simbólico e ao imaginário, tomando-o como a quarta consistência do nó borromeano. Somente após encontrar a solução do quarto elo, o Nome-do-Pai pode ser explicitado, ao mesmo tempo em que o Nome-do-Pai está implícito em RSI.

Essa solução emerge para Lacan a partir do conceito freudiano de realidade psíquica, que se refere ao complexo de Édipo. Ao atribuir ao complexo de Édipo este lugar no nó borromeano, Lacan lhe reconhece como uma função suplementar e de suplência. Segundo Lacan (1975), “o pai é este quarto sem o qual nada é possível no nó do simbólico, do imaginário e do real” (Lacan, 1975, apud Porge, 1998, p. 156). O Nome-do-Pai é dito, portanto, como o quarto elo implícito no nó borromeano a três. Com isso, Lacan ressalta o essencial do complexo de Édipo, qual seja, a função paterna. Os mitos do pai em Freud consistem em uma versão do pai (*père-version*) inventada e que tem um papel interno à sua teoria. Essa versão do pai não é apenas descritiva e explicativa de algo que já está lá, mas uma criação teórica que produz novos sentidos e modifica a realidade.

O complexo de Édipo é um Nome-do-Pai que funciona aí onde justamente há um ponto em que a teoria não tem pai. Ele é um Nome-do-Pai porque é uma nomeação do pai nos dois sentidos do termo: nomeação de uma função do pai e nomeação produzida por Freud, a quem se pode imputar ser o pai da psicanálise. Nomeando o complexo de Édipo, Freud refere esta paternidade a um significante e a um ato de nomeação. (Porge, 1998, p. 157)

O novo sentido dado ao Nome-do-Pai a partir de RSI é a função do pai como nomeante. Esta nomeação é sustentada pelo furo do nó borromeano. De acordo com Lacan (1975), a nomeação é a única coisa de que estamos seguros de que faça um furo. Sendo o simbólico talvez o único registro que tenha o privilégio de fazer furo, a nomeação faz parte deste registro.

Todavia, Lacan considera que há nomeação simbólica, imaginária e real, dando três dimensões de três nomes do pai. Por isso o plural é empregado pelo autor ao se referir aos nomes do pai logo no início do “Seminário RSI”. São os nomes primeiros enquanto nomeiam algo.

O Nome-do-Pai não está ligado de modo fixo à representação de uma das consistências: uma consistência faz funcionar o Nome-do-Pai a partir de quatro consistências noduladas borromeamente. É a partir das quatro consistências que as três outras podem ser diferenciadas. É a partir do quarto elo que não há mais equivalência estrita entre os elos, como é o caso para três.

O discurso sobre o Nome-do-Pai encontra no furo do toro dos anéis borromeanos uma localização operatória. Logo, porque o real, o simbólico e o

imaginário são qualificados de nomes do pai conclui-se que o nó borromeano em si constitui para Lacan um novo Nome-do-Pai.

Entre 1974 e 1975, Lacan qualifica o Nome-do-Pai de Nome de Nome de Nome, justificando que o Pai tem tantos e tantos nomes que não há um que lhe convenha senão o Nome de Nome de Nome. Não há um Nome que seja seu Nome próprio, senão o Nome como ex-sistência. O Nome-do-Pai aparece, então, como ex-sistência, como semblante, que produz diferentes versões dele próprio.

No próximo capítulo aplicaremos como a função do pai pode ser pensada na problemática das toxicomanias, onde observamos haver uma falha nesta função.

## Considerações finais

### O uso da droga como apelo ao pai simbólico

Notamos que a construção de relações de dependência marcadas pela ilusão de completude, a qual não reconhece a falta como o que dirige o desejo e deriva da insuficiência do pai simbólico para introduzir o filho na lógica da castração.

De acordo com Freud (1909[1908], 1996), aos poucos a criança liberta-se da submissão da autoridade dos pais para dar lugar a uma atitude crítica, imprescindível para a internalização das normas da cultura e subsequente separação da figura parental. O que entendemos a partir de Lacan como processo de alienação da criança aos pais é necessário para a sua constituição enquanto sujeito. Neste período, a criança está alienada ao desejo dos pais. Não obstante, como vimos em um capítulo anterior, é preciso haver o processo de separação, no qual o sujeito toma emprestado o desejo dos pais sobre ele para constituir-se como um sujeito distinto.

Contudo, como escreve o autor, há “uma classe de neuróticos cuja condição é determinada visivelmente por terem falhado nessa tarefa” (Freud, 1909[1908], p. 219), o que podemos observar nos sujeitos que não se intimidam em levar até o fim o desejo de todo neurótico de apreender o bem soberano que conduziria à plenitude. Ao fazer um uso compulsivo da droga, eles transgridem as normas da cultura e perturbam o seu laço com o social. Pela impossibilidade de ficar sem a droga e com isso ser impelido ao uso a despeito de qualquer julgamento – ou, ao contrário, pela satisfação de ser um fora da lei – ele passa a carregar a marca da delinquência. Ele se agarra à sua onipotência para lançar-se em jogos cada vez mais arriscados. O envolvimento com o tráfico, furtos e meios que não economizam criatividade para garantir o acesso à droga geralmente 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. Logo, o sujeito expressa um apelo ao Outro através do ato delinquente para que de fora seja contido. O toxicômano

grita com a droga. E não poupará esforços para causar o espanto ou o horror no olhar do Outro. É para o Outro que ele se droga.

O toxicômano desperta o fascínio naqueles que temem a lei, o que faz dele um herói, nas palavras de Melman (1992). O fascínio é suscitado pelo caráter transgressor, que revela uma pretensa falta de temor à castração, uma vez que é em busca da lei que ele dirige os seus atos. O valor material do objeto não importa, mas a sua condição de ser raptado ou violado, o que configura a delinquência como uma reivindicação do objeto do qual foi privado, seja como um meio de resgatá-lo de forma subversiva, seja como vingança por algo tão essencial ter-lhe sido negado. Ao perceber que foi privado de algo tão essencial, o sujeito reage através da transgressão.

Nos relatos de pacientes toxicômanos é comum a queixa da falta do olhar dos pais sobre ele. Se o sujeito não se sente olhado, cuidado ou acolhido ele padecerá desta marca que o remete ao desamparo. Por isso ele reivindica incessantemente – e às custas da degradação do próprio corpo e de seus laços sociais – que ele seja escutado pelo Outro. Em seu apelo o sujeito demanda que o Outro opere um corte em seu uso, o que representaria para ele a conquista do olhar do Outro.

Ao apreender um objeto que mascara a falta, o sujeito revela que conserva a ilusão de completude narcísica. Dessa forma, as toxicomanias constituem uma tentativa de manter-se apartado do confronto sexual, evitando deparar-se com a falta, da qual necessariamente não consegue se desvencilhar, a não ser por breves momentos enquanto está sob o efeito da droga. Porém, passado o efeito, ele retorna à sua condição de sujeito dividido, no caso dos neuróticos.

O que faz da droga um objeto capaz de escamotear a falta e oferecer a ilusão de completude é a sua não interdição pela lei paterna, que falha na tarefa de impedir o acesso imediato ao objeto. Caberia à função do pai simbólico remeter o sujeito à castração através da interdição do objeto, permitindo que a falta seja reconhecida como o que dirige o desejo. A falta é estruturante na medida em que coloca o sujeito em movimento e assinala para os meios de inscrição no social que disponibilizam recursos para que o sujeito não seja engolido pela angústia em sua forma mais crua. Diante da insuficiência do registro de um pai simbólico, o toxicômano recorre à transgressão para reivindicar um vestígio do pai através do que Melman (1992) nomeia de *transmissão de uma insígnia*. Com isso, o sujeito

lança mão do ato transgressor – que opera segundo o registro do real – para que o seu apelo à interdição seja atendido, o que lhe designaria um lugar no qual pudesse se apropriar do 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, ele procura ser atendido por outras instâncias, seja através da escola, do Estado ou do analista.

O declínio do patriarcado não equivale com o declínio da função paterna:

É, então, essencial discernir a função do pai no social – dita função patriarcal –, que vai de par com uma lógica do ponto fixo exógeno, com a função paterna, entendida não como o *papel* do pai, mas como o *lugar* que um qualquer – frequentemente, o genitor, mas sem que isto seja indispensável – ocupe para a mãe e para a criança, que estruturalmente permita que se instale no aparelho psíquico a capacidade de substituição significante, dito de outro modo, a competência metafórica (Lebrun, 2010, p. 18).

O declínio da função paterna, para Lebrun, está relacionado à impossibilidade de o pai impor um limite no filho por temer a perda do seu amor, uma vez que o social acredita ter-se emancipado deste lugar de pai como detentor do limite. Como consequência, vê-se dificultada a inscrição do limite no aparelho psíquico da criança, permitindo que ela permaneça no lugar de criança-rei.

Não obstante, para que o desejo se constitua é imprescindível a renúncia do gozo imediato e absoluto. Esse é o interdito do incesto que introduz o sujeito na ordem simbólica. Quem ordena essa renúncia é o pai, enquanto representante da Lei da linguagem.

O objeto inteiramente satisfatório, *das Ding*, a Coisa, como Freud a denomina, é representado pela Mãe, que ocupa o lugar daquilo a que o sujeito, para existir como tal, deverá renunciar. Está fora de questão para um homem ou para uma mulher encontrar uma vida relativamente satisfatória se eles não deixarem a cama da mãe (Lebrun, 2010, p. 31).

Com isso, o autor atenta que estamos, de saída, marcados pela insatisfação e condenados a um eterno trabalho de luto. Ao mesmo tempo, esse processo é o que instaura o desejo, sempre condicionado ao que a linguagem porta de não-coincidência, de mal-entendido, que deriva do interdito do incesto: “Com efeito, ficamos sempre determinados por aquilo a que foi preciso renunciar, e é apenas a partir daí que podemos sustentar o que se chama de desejo” (Lebrun, 2010, p. 31).



Estando submetido à lei do significante, o sujeito renuncia ao regime de imediatismo na busca pelo objeto que possa produzir satisfação.

É através do mito de Édipo que Freud sinaliza a perda da *Coisa* metaforizada pela Mãe, ao designar o pai como quem demarca que a mãe e a criança não são tudo um para o outro. Logo, o pai se apresenta como o representante da linguagem. Notamos aqui a passagem inaugurada por Lacan na teoria psicanalítica. Enquanto na concepção freudiana é o pai quem impede o acesso à Mãe, à *Coisa*, para Lacan é o fato de sermos falantes que introduz a lógica do interdito. A partir da leitura do mito de Édipo, Lacan introduz os conceitos de Nome-do-Pai e metáfora paterna. Todavia, a figura do pai não perde o seu lugar de destaque, na medida em que é frequentemente por meio da sua fala que ocorre a inscrição no campo da linguagem.

A inscrição do significante fálico, segundo Lebrun (2010), atesta que o sujeito pagou a sua dívida com a linguagem, pois barra o gozo pulsional que regeu, até a inscrição da Lei, o todo de sua existência. Para o autor, a modernidade nos dá o *ultimatum* de encontrarmos outros pontos de apoio que não apenas na figura do pai. A problemática se coloca na medida em que o social de hoje não significa mais do mesmo modo o “Não!” primordial que funda a Lei. Este “Não!” se encontra perdido porque a figura do pai que dava consistência ao significante fálico decaiu de sua legitimidade. Contudo, esse “Não!” encontra-se sempre aí no processo de significação fálica e permanece presentificado mesmo em sua ausência.

A crise da representação fálica lança a seguinte questão: como é possível transmitir a Lei, que constitui um traço específico do ser humano? Talvez a resposta encontrada pela sociedade contemporânea esteja na crença dos poderes da ciência que prometem livrar o sujeito de qualquer dor ou frustração gerada pelos efeitos da castração. A questão com a qual o social da atualidade se depara é que a figura paterna não mais encarna as coerções da significância fálica: cabe ao próprio sujeito identificá-las e colocá-las à prova. Antes a voz de um pai bastava para dar consistência à sua autoridade, porém hoje se mostra caduca e, portanto, insuficiente para constituir um limite. Isto não quer dizer que não haja mais limites, porém a sua inscrição não se assegura mais da mesma forma.

Por esse motivo, Lebrun (2010) chama a atenção de que estamos lidando com uma crise da representância fálica, pois é preciso assegurar de algum modo a

sua substituição. Nesse contexto, como é possível ao sujeito “produzir um modo de idealização coletivamente eficaz que estaria referido tão-somente à linguagem” (p. 59). O sujeito se encontra sem uma margem onde se apoiar. Com isso, ele deve buscar nele próprio essa forma de ancoragem. Segundo o autor, isso faz com que ele precise se sustentar no “Não!” que ele sozinho tem a seu encargo e que será sempre insuficientemente consistente, pois não se encontra ancorado no social. Lebrun denomina esses casos de experiência limite, cuja nomenclatura não tem a pretensão de ser entendido como estrutura e se diferencia dos termos *estado-limite* e *borderline*.

Posto que a significação fálica não foi verdadeiramente inscrita, a elisão do desejo da mãe não foi realizada, prolongando o sentimento de onipotência infantil. Falta da inscrição do Nome-do-Pai, que constitui o significante de uma operação de linguagem que liberta o sujeito de se fazer o significado do desejo da mãe.

Sem estar no registro da psicose, o sujeito se encontra como que sem suporte subjetivo: ele não pode se desprender o Outro e se encontra, sem saber, como que obrigado a uma posição de *servidão voluntária*, em uma posição de submissão ao Outro, ao mesmo tempo em que constrangido a uma onipotência impossível de se satisfazer, tudo isso por não ter encontrado seu ponto de apoio na terceiridade. (Lebrun, 2010, p. 67)

O uso abusivo de drogas, além de constituir um artifício que resgata o sentimento de onipotência infantil, se encaixa bem com essa visão ressaltada por Lebrun. O sujeito à deriva, sem um ponto de ancoragem, pode encontrar na droga um refúgio, seja em função dos efeitos químicos das drogas, seja pelo seu uso como um ato transgressor que transmite um apelo ao Outro, na busca de seu olhar, do seu cuidado.

A entrada na linguagem nos obriga a renunciar o objeto que de saída estava para sempre perdido. O falta que essa renúncia provoca determina que permanecemos sempre em busca de um vestígio desse objeto. Mas nem todos se contentam com essa busca eterna. Alguns querem tomar posse desse objeto a qualquer custo e atropelam qualquer barreira, mesmo a do próprio corpo. Outros não se veem capazes de realizar a travessia do desejo e sucumbem ao artifício da droga como forma de apaziguar sua angústia. Porém, como sabemos, não se medica a angústia. Ela é constitutiva.

O verdadeiro não-dito do ato toxicomaniaco, 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” (Santiago, 2001, p. 175). A meu ver, as toxicomanias podem constituir uma forma de expressar um apelo ao pai, com o intuito de amenizar a angústia que decorre da ameaça de castração.

Em seu trabalho sobre a função da psicanálise na criminologia, Lacan (1950 [1998]) 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. No entanto, o que ele porta de fato é o horror da castração e a impossibilidade conferir um contorno à falta. 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 interditado, o sujeito confia ao Outro o deciframento de sua ação como uma possibilidade de restituir o registro simbólico.

Ainda que aparentemente de forma contraditória, o sujeito busca ser escutado através de seu ato transgressor. Contudo, assim como a Lei paterna, a droga também fracassa e o apelo proferido no ato transgressor pode não ser reconhecido. Nesse sentido, é preciso caminhar aquém da urgência imposta pelo sujeito, para que seja possível levantar a questão sobre o que o sustenta nas toxicomanias, que o conduzem inevitavelmente à frustração, na medida em que o circuito da droga o lança novamente à angústia sempre que a abstinência se impõe para preservar a sua vida.

Embora não seja possível fazer uma descrição precisa sobre as toxicomanias – pois se assim o fizéssemos poderíamos de vista o sujeito em questão – na maioria dos casos de compulsão à droga é possível notar que ele visa se esquivar da questão que norteia o seu desejo e do mal-estar que advém do encontro com o social. Por esse motivo, rompe com o laço social através do ato transgressor. Não obstante, a transgressão exprime um apelo à função paterna para

que opere um corte na relação destrutiva com a substância. Nessa medida, as toxicomanias designam um meio de atrair a atenção para o sofrimento em que o sujeito se encontra: *o toxicômano grita com a droga*. Impossibilitado de operar outro modo de resposta – como o sintoma – que viabilize a elaboração do que é da ordem do intolerável, a droga se apresenta como um recurso de suspensão diante do sofrimento, ao mesmo tempo em que exprime um apelo ao pai.

Zafiropoulos (1994) aponta uma outra face das toxicomanias que diz respeito à busca pela 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 sujeito visa atingir o Outro, enquanto sacrifica o seu próprio corpo, a fim de renovar a imagem de si mesmo.

A direção do tratamento nas toxicomanias deve permitir que o esvaziamento disto que o sujeito porta como um diagnóstico ou como uma doença. A escuta do analista deve ser orientada para o que o uso da droga revela sobre o sujeito. Os efeitos da droga no organismo não dizem respeito ao analista. O que nos interessa é o discurso que o sujeito porta sobre o seu uso.

Como escreve Bataille (1988),

O mínimo que se pode exigir das entrevistas preliminares é que elas permitam ao sujeito, que vem ao encontro de um analista, romper a cadeia de seu discurso habitual, para que venham à luz os significantes de sua divisão: o sujeito barrado, dividido. (Bataille, p. 11)

O lugar do analista certamente não é o de prescrever soluções para o analisando a partir de sua visão de mundo. A direção do trabalho analítico é

norteada pelo desejo do analista que aponta uma direção para o analisando. Com isso estamos enfatizando que o analista não aspira ser o objeto de desejo encarnado para o analisando. O analista sinaliza uma direção e não um objeto, na medida em que ele ocupa o lugar do semblante, do objeto *a*, que revela o nada.

Para a direção do tratamento, apostamos no que pode aparecer na transferência sobre a singularidade do desejo, que está obturado pela droga. Isto significa apontar para outros caminhos para lidar com angústia e talvez o sujeito perceba que pode prescindir da droga. Lidar com a angústia não é uma tarefa fácil. Demanda um percurso de análise custoso. No entanto, as promessas das drogas – que vem na contramão de todo trabalho analítico – custam-lhe muito mais. Eles próprios sentem vergonha de tudo a que se submeteram pela droga. E, passado o estado de êxtase, há o reencontro doloroso com a angústia, bem conhecida por eles.

Destituir a droga e apontar que a falta e a angústia da neurose podem ser trabalhadas em favor do sujeito fazem parte de todo tratamento possível das toxicomanias.

## Referências bibliográficas

AMBERTIN, M. G. **As vozes do supereu**. São Paulo: Cultura Editores Associados, Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003. 350p.

AULAGNIER, P. **Os destinos do prazer**. Alienação, amor, paixão. Rio de Janeiro: Imago, 1985. 230p.

BATAILLE, L. **O umbigo do sonho**. Por uma prática da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. 126p.

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

BERENDONK, E. H. C.; orientadora: RUDGE, A. M. **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. (139f.)

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

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.

———. **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.

———. **Fantasma e final de análise: uma leitura**. In. *O campo do gozo*. Revista da Escola Letra Freudiana – Ano XXV – no. 37, 2006. p. 151 - 160

COSTA, J. F. **Psicanálise e contexto cultural: Imaginário Psicanalítico, Grupos e Psicoterapias**. Rio de Janeiro: Editora Campus Ltda, 1989.

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

BRAUNSTEIN, N. **Gozo**. São Paulo: Escuta, 2007. 344p.

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 laciano: entre a linguagem e o gozo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

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

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.

———. **Estudos sobre a histeria** (1893-1895). ESB, v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1894). **As neuropsicoses de defesa**. ESB, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1896). **Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa**. ESB, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, ESB, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

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

———. (1913). **Sobre o início do tratamento**. ESB, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

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

———. (1915). **Recalque**. ESB, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1915). **O inconsciente**. ESB, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

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

———. **Conferência XXIV, O estado neurótico comum.** ESB, v. XVI. 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.

———. (1924[1923]). **Neurose e psicose.** ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

———. (1924). **A perda da realidade na neurose e psicose.** ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

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

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

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

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

———. (1940[1938]). **A divisão do eu no processo de defesa.** ESB, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA-ROZA, L. A. **Acaso e repetição em psicanálise.** Uma introdução à teoria das pulsões. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. 128p.

INEM, C. L. **Corpo em evidência, corpo de gozo.** In: ALBERTI, S.; RIBEIRO, M.A.C. (orgs.). Retorno do exílio. O corpo entre a psicanálise e a ciência. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004. p. 89-94

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

LACAN, J. O seminário – livro 3, **As psicoses** (1955-56). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. 386p.

———. O seminário – livro 4, **A relação de objeto.** (1956-1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995. 456p.



———. O seminário – livro 5, **As formações do inconsciente**. (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. 532p.

———. 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.

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

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

———. **Ciência e Verdade** (1965). In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. (p. 869-892).

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

LEBRUN, J.-P. **O mal-estar na subjetivação**. Porto Alegre: CMC, 2010.

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

MEYER, G. R. **Sujeito e psicose**. In: Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 114-123, jun. 2004.

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.

PORGE, E. **Os Nomes do pai em Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998. 232p.

POULICHET, S. Le. **O tempo na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

RABINOVICH, D. **Clinica das pulsões. As impulsões**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

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

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

\_\_\_\_\_. (2006) **Pulsão de morte como efeito do supereu**, *In.* Revista Ágora [online], Rio de Janeiro: Contracapa. IP/UFRJ, vol.IX, no.1, janeiro a junho de 2006, p. 79-89.

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. **Quem precisa de análise hoje?** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

SCHREBER, D.P. **Memórias de um doente dos nervos**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

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

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

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.