

TOXICOMANIA E NEUROSE: A RUPTURA COM O GOZO FÁLICO

Fernanda Silva Alacoque Martins¹
Elisiene Chaves Fagundes²
Gladston dos Santos Silva³

RESUMO

O presente artigo aborda, a partir do referencial teórico da psicanálise lacaniana, o fenômeno da toxicomania na estrutura neurótica, explicitando o modo de gozo e a relação com o Outro e com o objeto droga experimentado pelo toxi-cômano. Os resultados apontam que o que configura uma toxicomania, na neu-rose, é o movimento do sujeito em direção a uma modalidade gozo que rompe com o gozo fálico. Ou seja, para o neurótico, a droga cumpre uma função es-pecífica de anteparo à castração, pois o toxicômano busca, através desse ob-jeto, preencher a sua falta simbólica, posto que, essa falta não é passível de ser metaforizada ao ser inscrita no simbólico.

Palavras-chave: Psicanálise. Toxicomania. Neurose. Gozo.

ABSTRACT

This article approaches, based on the theoretical framework of Lacanian psychoanalysis, the phenomenon of drug addiction in the neurotic structure, explaining the mode of enjoyment and the relationship with the Other and with the drug object experienced by the drug addict. The results show that what consti-tutes a drug addiction, in neurosis, is the subject's movement towards an enjoy-ment modality that breaks with the phallic enjoyment. In other words, for the neurotic, the drug fulfills a specific castration bulkhead function, because the drug addict seeks, through this object, to fill his symbolic lack, since this lack is not liable to be metaphorized when being inscribed in the symbolic.

Keywords: Psychoanalysis. Drug Addiction. Neurosis. Enjoyment.

¹Psicóloga Pós Graduanda em Psicopatologia e Clínica em Saúde Mental pela Universidade Salgado de Oliveira (MG).

² Psicóloga, Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Minas Gerais, docente da Pós Graduação em Psicopatologia e Clínica em Saúde Mental pela Universidade Salgado de Oliveira (MG)

³ Enfermeiro, Mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Minas Gerais, docente e coordenador da Pós Graduação em Psicopatologia e clínica em Saúde Mental pela Universidade Salgado de Oliveira (MG)

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por finalidade compreender o que determina uma toxicomania, na estrutura neurótica, de acordo com a perspectiva psicanalítica de orientação lacaniana. A fim de alcançar esse propósito, objetivou-se apresentar as principais contribuições teóricas de Freud e Lacan a respeito da toxicomania, explicar a relação que o sujeito em toxicomania estabelece com o Outro e com o objeto droga e, por fim, apresentar algumas considerações acerca do tratamento analítico da toxicomania na neurose.

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi revisão de literatura que, conforme Silva e Menezes (2005), refere-se à fundamentação teórica utilizada para abordar o tema e o problema pesquisado. Essa revisão de literatura foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica que, de acordo com Gil (2008) “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos.” (GIL, 2008, p. 50).

O interesse pela pesquisa partiu da observação, como psicóloga, em um ambulatório de saúde mental, de um município da região metropolitana de Belo Horizonte, que, nos últimos dois anos, houve um crescimento da demanda pelo tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas nesse serviço. Chamou-nos atenção o fato de que, geralmente, quem demandava o tratamento não era a pessoa que fazia o uso prejudicial de substâncias, mas familiares e/ou profissionais de outros serviços de saúde e outras políticas públicas, tais como assistência social, educação e segurança pública. Essas demandas se materializavam através solicitações de encaminhamentos para internação em hospitais psiquiátricos ou em comunidades terapêuticas ou pela busca do tratamento ambulatorial cujo resultado promovesse a abstinência completa. Em relação ao sujeito em toxicomania, observou-se que este costuma comparecer ao serviço conduzido por alguém (familiar, parceiro, amigo, encaminhado por um profissional de alguma instituição) que geralmente demanda por ele. A procura pelo tratamento parte do próprio sujeito somente quando este se depara com sua impotência diante da droga ou quando o consumo não é mais capaz de suprimir o sentimento de angústia. Outras questões percebidas em relação ao tratamento foram: a baixa adesão e as freqüentes recaídas no decorrer do processo.

Além disso, os conteúdos teóricos apresentados nas aulas da disciplina “toxicomanias e adições”, do curso da Pós-Graduação em Psicopatologia e Clínica na Saúde Mental, impulsionaram o interesse pela clínica psicanalítica das toxicomanias e adições, além de possibilitar estabelecer algumas correlações entre teoria psicanalítica e as observações no ambulatório de saúde mental do município que a proponente deste artigo trabalha.

Do ponto de vista social, essa pesquisa possui relevância em razão de o consumo de substância, em sua dimensão do excesso, tocar o campo do outro social, tornando-se um problema para a família, a justiça, a escola, a saúde, dentre outros.

Quanto ao ponto de vista acadêmico, é esperado que esse trabalho possa contribuir para a formação e para orientar as intervenções dos profissionais de saúde mental na clínica da toxicomania.

A QUESTÃO DO DIAGNÓSTICO DA TOXICOMANIA NAS PERSPECTIVAS DO DSM V, DA OMS E DA PSICANÁLISE

O consumo de substâncias psicoativas é uma prática universal e tão antiga quanto à organização do homem em sociedade, atravessando diversas culturas e sociedades e adquirindo diferentes significações sociais conforme a época e a cultura. (AKERMA et al., 2018). Entretanto, a problemática do consumo em excesso toca prioritariamente o campo do outro social, promovendo impactos significativos nas relações e nos laços sociais. Há ainda o discurso mercadológico que incentiva o consumo de algumas drogas socialmente aceitas, como o álcool e os psicofármacos, enquanto marginaliza e estigmatiza os usuários de substâncias ilícitas, principalmente dos extratos sociais mais vulneráveis. (BALBI, 2012).

Na tentativa de compreender o uso, a atração e ao mesmo tempo a repulsa gerado por essas substâncias, alguns saberes como a Psiquiatria e a psicanálise têm se dedicado a esse tema produzindo uma diversidade de discursos. Tais discursos visam conceituar as toxicomanias e estabelecer diferenças entre as formas de consumo, uma vez que tão somente o fato de alguém usar drogas não é suficiente para caracterizar o que é considerado social e clinicamente como toxicomania. Também não se pode certificar, tal como veicula o discurso popular, que o uso de uma droga considerada mais leve incita o uso de outra com efeitos mais devastadores. Ainda que esse fenômeno possa ocorrer, a nossa observação clínica o refuta enquanto regra geral.

De acordo com Santos e Rosa citado por Ferreira (2018), o uso de substâncias psicoativas pode ser classificado em ocasional, recreativo, esporadicamente abusivo e toxicomaniaco. Este último será o enfoque dessa pesquisa, por se tratar

[...] de uma condição limite que remete a uma maior vulnerabilidade do sujeito e que se caracteriza por um uso abusivo que escraviza as ações deste a um ordenamento repetitivo de conduta e quebra dos laços sociais." (SANTOS e ROSA *apud* FERREIRA, 2018, p. 213).

A 5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-5 - (2014) estabeleceu onze critérios para se diferenciar o uso de drogas daquilo que é considerado um Transtorno do Uso de Substâncias. São eles: tolerância, abstinência, desejo persistente ou esforços malsucedidos para reduzir ou controlar o uso, consumo em maiores quantidades ou por um período mais longo que o pretendido, dispêndio de muito tempo para a substância, fissura ou um forte desejo ou necessidade de consumir, uso recorrente da substância implicando prejuízos no desempenho de atividades e papéis importantes, uso continuado apesar dos problemas sociais ou interpessoais persistentes causados ou intensificados pelo efeito da substância, redução ou mesmo abandono de significativas atividades sociais, profissionais ou recreacionais, uso recorrente acarretando ameaça para a integridade física e manutenção do uso apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico causado ou intensificado pelo consumo da substância.

Em perspectiva semelhante, a Organização Mundial de Saúde - OMS - considera que, para se determinar uma dependência química, é necessário levar em consideração, além da quantidade e a frequência do uso, pelo menos três dos seguintes sinais ou sintomas: intenso desejo ou compulsão pelo consumo, difi-

culdade de exercer o controle sobre o uso, uso para reduzir os sintomas de abstinência, evidência de tolerância, consumo em ambientes inadequados e/ou a qualquer hora, diminuição ou perda de interesses e prazeres, persistência no uso apesar dos prejuízos decorrentes desse consumo e retorno ao uso da substância após um período de abstinência, levando rapidamente ao retorno do quadro anterior.

Desse modo, é possível constatar que nesses campos de saber citados acima, os critérios para se estabelecer as diferenças entre o simples uso de uma “verdadeira” toxicomania pautam-se, sobretudo na quantidade e frequência do consumo das substâncias. A psicanálise também consente que “nem todo consumo de drogas deve ser enquadrado na condição mórbida para a qual se criou uma profusão de denominações: drogadição, dependência, vício ou toxicomania.” (PACHECO FILHO *apud* RIBEIRO, 2009, p. 339). No entanto, para a teoria psicanalítica, o que diferencia os tipos de usuários e as formas de uso não são a frequência e a quantidade utilizada, mas a relação que cada sujeito singular estabelece com a(s) substância(s) tóxica(s) dentro de sua estrutura.

[...] o fenômeno do consumo, abusivo ou não, não determina, por si mesmo, o valor patológico das drogas torna-se necessário situar precisamente o valor que a droga ocupa no modo particular de satisfação de um sujeito determinado. (SANTIAGO, 2001, p. 109-110)

Miller citado por Tótolli e Marcos (2017), ao elucidar as definições da toxicomania pela psicanálise, afirma:

Não é uma definição da toxicomania, e sim uma tentativa de definição da droga enquanto tal. Talvez há que lhe dar todo o seu valor. Talvez na experiência analítica nos perguntemos menos pela toxicomania que pela droga em sua relação com o sujeito. (MILLER *apud* TÓTOLI e MARCOS, 2017, p. 129)

Dessa forma, para a psicanálise, o que é central na problemática do recurso às drogas é o sujeito em sua singularidade e não o conceito de toxicomania. “A psicanálise prioriza sempre o sujeito, sujeito do inconsciente, da linguagem, dividido por ela, sujeito que faz da droga um parceiro exclusivo onde a dimensão pulsional está colocada.” (FARIA, 2018, p. 118). É somente a partir da escuta desse sujeito singular que é possível estabelecer quando determinada configuração de uso de substâncias se constitui uma toxicomania e verificar o lugar que o objeto droga desempenha na subjetividade do paciente.

Portanto, no tratamento psicanalítico, é fundamental considerar a função e o sentido da droga para cada sujeito, isso pode ser operado somente a partir de uma escuta clínica que seja capaz de produzir efeitos subjetivos e favorecer um reposicionamento desse sujeito frente a suas queixas.

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DE FREUD E LACAN ACERCA DA TOXICOMANIA

Ao longo de suas produções, nem Freud nem Lacan, dedicaram um texto exclusivo às toxicomanias. No entanto, é possível encontrar, em algumas obras desses autores, importantes contribuições teóricas que servem como orientadores para clínica psicanalítica. “Tais referências continuam atuais e apontam tanto para os efeitos do tóxico no corpo, citado por Freud, quanto, no caso de

Lacan, à definição do que é a droga e a relação do sujeito com esta.” (FARIA, 2018, p.118).

No texto “O mal-estar da civilização”, Freud (1930/1996) afirmou que o recurso às drogas é uma resposta do sujeito ao mal-estar intrínseco à civilização e à condição humana que impõe uma renúncia parcial a sua sexualidade e agressividade. Assim, diante do sofrimento que a vida coloca, o homem recorre a medidas paliativas que conforme Freud são as seguintes: “[...] derivativos poderosos que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela.” (FREUD, 1996, p.83). Dentre essas medidas paliativas para tolerar o sofrimento humano, Freud considerou a intoxicação “[...] o método mais grosseiro, embora também o mais eficaz” (FREUD, 1996, p. 86), por influenciar e alterar a química do organismo, além de proporcionar prazer e causar insensibilidade aos impulsos desagradáveis.

Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse ‘amortecedor de preocupações, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. (FREUD, 1996, p.86)

Embora no decorrer de seu texto - O mal-estar da civilização considere o recurso às drogas de modo geral, Freud, em alguns trechos, refere-se a este fenômeno utilizando o termo intoxicação e, em outros, o termo intoxicação crônica. Enquanto o primeiro é um meio de se alcançar a felicidade “[...] tão altamente apreciado que tanto indivíduos como povos lhes concederam um lugar permanente na sua economia libidinal” (FREUD, 1996, p. 86), o segundo é um consolo para “[...] o homem que, em anos posteriores, vê sua busca de felicidade resultar em nada.” (FREUD, 1996, p.92). Nesse sentido, enquanto a intoxicação é “[...] um tipo de defesa contra o sofrimento que procura dominar as fontes internas de nossas necessidades” (FREUD, 1996, p. 86), a intoxicação crônica é “[...] uma forma extrema disso que ocasiona o aniquilamento das pulsões.” (FREUD, 1996, p. 86).

Através dessas observações, Freud estabelece o uso de drogas como uma forma possível de tratamento do mal-estar inerente a todos os seres humanos. Soares, Medeiros e Ribeiro (2017) apontam que esta concepção Freudiana está pautada numa perspectiva que retira a substância do centro da questão e coloca o sujeito no lugar central. Isto é, “[...] Freud já estabelecia a necessidade de situar o papel que a droga ocupa na economia psíquica de cada sujeito, de modo particular, e os riscos que poderiam surgir daí.” (SOARES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2017, p. 208).

Lacan, ao abordar os efeitos psíquicos das drogas,

[...] articulou o recurso às substâncias tóxicas com seu conceito de gozo, sendo o consumo concebido como um modo de afastar a angústia advinda da incidência do gozo do Outro. (OLIVEIRA, 2010, p. 243).

No seminário XVII, O avesso da psicanálise (1969-1970/1992), esse autor expôs sobre as formas de gozo no mundo atravessado pelo discurso da ciência. Embora em sua explanação não haja nenhuma referência direta à questão da

toxicomania, Lacan apresentou uma contribuição relevante para o entendimento desse tema ao afirmar que “a característica de nossa ciência não é ter introduzido um melhor e mais amplo conhecimento do mundo, mas ter feito surgir no mundo coisas que de forma alguma existiam no plano de nossa percepção.” (LACAN, 1969-1970/1992, p.150). “Nessa perspectiva, o recurso do toxicômano às drogas é apenas um efeito, entre muitos, que a ciência produz no mundo.” (OLIVEIRA, 2010, p. 244).

De acordo com a autora acima (2010), dentre as coisas que a ciência fez surgir, está um conceito adotado por Lacan e que inclui também as drogas - *gadgets* -. Esse termo designa produtos criados pela ciência, com o objetivo de divertir os sujeitos e de assumirem o papel de objeto de desejo na vertente capitalista, proporcionando aos sujeitos meios de uma pseudo recuperação da satisfação pulsional e exercendo efeitos sobre o corpo dos toxicômanos, uma vez que torna possível a relação com o gozo do próprio corpo, ou seja, o gozo sem o Outro.

[...] a droga enquanto *gadget*, inserida em uma sociedade em que a própria insatisfação tornou-se mercadoria, torna-se objeto de culto do sujeito em toxicomania que diante da promessa de um gozo pleno e sem furos, que muito seduz todos os neuróticos, recorre a ela na esperança de obtenção fácil e intensa de prazer. (FERREIRA, 2018, p.215).

Também em relação às adições, Santiago (2017) pontuou que se no século passado a dependência se definia por meio da ação de uma determinada substância, atualmente esta não se faz necessariamente presente, uma vez que objetos de consumo como amor, pornografia, vídeo-game, *fast-food* e outros dão lugar a novas condutas aditivas. Conforme esse autor: “[...] todo objeto pode se tornar adicto na medida em que solicita a pulsão, tendo o poder de induzir à repetição de um ato que modificará a relação do sujeito com os prazeres do corpo.”

Em 1976, Lacan afirmou, na “*Journées des cartels*”, da Escola Freudiana de Paris, que a função da droga é romper o casamento do homem com o falo. Em suas palavras:

[...] tudo o que permite escapar desse casamento é evidentemente bem vindo, donde o sucesso da droga, por exemplo; não há nenhuma definição da droga que esta: é o que permite romper o casamento com o pequeno-pipi. (LACAN apud OLIVEIRA, 2010, p. 245).

Nesse sentido, ao romper o matrimônio com o gozo fálico, o sujeito escapa dos efeitos da castração, permitindo um gozo desvinculado do falo e da linguagem. Tótolí e Marcos (2017) apontam que essa frase Lacaniana instituiu-se como verdadeiro norte na abordagem da toxicomania pela psicanálise e ao interpretá-la não se define a toxicomania em si, mas a questão da droga e seus usos, que é o mais importante para a teoria psicanalítica. “Situar a toxicomania no campo da psicanálise é admitir a existência de um fenômeno bem caracterizado, sem, no entanto, caracterizá-la como um conceito.” (TÓTOLI; MARCOS, 2017, p. 129).

O GOZO DO TOXICÔMANO E SUA RELAÇÃO COM O OBJETO

O fundamental da última exposição de Lacan a respeito da toxicomania -a droga como única forma de romper o matrimônio com o pequeno-pipi - é a asserção de que o casamento com a droga viria a substituir o casamento com o atributo fálico, uma vez que este casamento provoca angústia, por ser proveniente da castração - operação que designa a entrada do sujeito na lei simbólica e que impede o acesso a um gozo ilimitado, possível somente antes da inserção do ser humano no campo da linguagem - na qual o sujeito se depara com a falta, posto que “[...] o objeto que supostamente poderia completá-lo, fazê-lo pleno, se inscreve como impossível o que traz como consequência uma perda fundamental de gozo. (RIBEIRO, 2008, p. 336).

Também em relação ao recurso às drogas como uma tentativa de romper com a operação de castração, Tótolí e Marcos (2017), p.136 afirmam:

A droga seria um tipo de resposta a um momento lógico do sujeito, o momento da castração, da angústia. Ao invés de haver o caminho da formação do sintoma que faria um laço no simbólico - como uma fobia no caso de Hans - o sujeito faz o curto-circuito - que é o caminho mais rápido - da droga.

Assim, é possível certificar que o que configura uma toxicomania, na perspectiva psicanalítica, é movimento do sujeito em direção a uma modalidade de gozo que rompe com o gozo fálico. Balbi (2012) afirma que, na toxicomania, há uma negação do dever fálico, do limite, do campo do desejo, aparecendo um gozo sem limites, mortífero, compulsivo, que rechaça a falta.

[...] a tentativa empreendida pelo toxicômano é a de lançar o gozo cada vez mais para o ponto limite da vida, aproximando-se gradativamente da morte na medida em que, a cada novo uso, aumenta a dose das substâncias utilizadas, pois a dose anterior não é mais suficiente para fazê-lo sentir o mesmo efeito, o que pode culminar nas famosas “overdoses”. (RIBEIRO e FERNANDES, 2013, p.265).

De acordo com Faria (2018), se em um primeiro momento o toxicômano consegue exercer certo controle em relação à droga e manejar o seu consumo, posteriormente esse consumo pode se tornar algo perigoso, desenfreado e resultar na intoxicação. Conforme essa autora,

[...] a intoxicação é um método que aponta o real, com este método não há uma operação simbólica, com as palavras, o silêncio, e um vazio de sentido impera. Frequentemente os usuários falam não saber por que usam e há um ponto de não saber. É um método que indica uma certa ruptura no campo do Outro. (FARIA, 2018, p. 121).

A respeito do sujeito toxicômano, Soler citado por Ribeiro (2009) assinala que:

O toxicômano é um insubmisso ao gozo universalizado da civilização. [...]. Ele não o sabe, ou seja, é alguém que se recusa a entrar no que chamamos de o gozo fálico, visto que o gozo fálico não é apenas o gozo do órgão, mas também o gozo que sustenta toda a competição social, toda a circulação da competição no mundo social. Ele se põe de lado, não entra, não aceita correr como todos os demais para fazer uma carreira, para afirmar-se e alcançar algo na vida, ou seja, tu-

do o que em geral alguém sonha para seus filhos, uma realização social. (SOLER *apud* RIBEIRO, 2009, p. 337).

Desse modo, o toxicômano investe sua libido no gozo que suprime a palavra, obstrui a falta, crendo apenas no gozo obtido pelo próprio corpo através da substância. Reis (2011) afirma que, ao se fixar no objeto-droga, o sujeito rejeita o saber do inconsciente e a não existência da relação sexual, de maneira que se torna difícil a criação de um semblante que o resguarde da compulsão a droga e do real que daí advém.

Ferreira (2018) indica que ao recusar o atributo fálico, o sujeito rompe com o laço social, com a cultura, com a palavra e rechaça as trocas simbólicas com a alteridade para ficar imerso em seu mundo com a droga, mantendo-a como objeto único para o alcance do pleno gozo, negando sua própria condição.

Enquanto o gozo fálico delimita-se na ordem da linguagem e do social, o toxicômano parece estar fora dessas relações, vivenciando uma forma de gozo sem limites, entregue na sua relação com o objeto, um gozo do adicto ou adicto, sem dicção, sem palavras. (SOARES; MEDEIROS; RIBEIRO, 2017, p. 219).

De acordo com Oliveira (2010), “a parceria estabelecida entre o sujeito e o objeto droga é caracterizada pelo fato do primeiro passar a ser assujeitado pelo segundo.” (OLIVEIRA, 2010, p. 248). Assim, ao se tornar objeto de necessidade para o sujeito, a droga tampona o desejo inconsciente, promove a alienação do seu desejo enquanto falta, o seu desaparecimento enquanto sujeito e a suspensão de sua estrutura.

A autora acima (2010) acrescenta que o gozo do toxicômano pode ser classificado como autístico e/ou cínico, devido a sua característica de independência do outro, capaz de anular o efeito de divisão subjetiva que o Outro faz incidir no sujeito de modo que sua satisfação fique situada em sua própria maneira de gozar e em seu próprio corpo, não passando pelo corpo do outro, ou seja, é um gozo que se dá fora do laço social.

O toxicômano encontrou um modo de substituição da sexualidade, conjugando amor e sexo num só produto, facilmente alcançável. A droga e a bebida substituem o parceiro sexual, tornando o drogado e o alcoolista totalmente satisfeitos com o seu objeto. Na relação entre o toxicômano e a droga estabelece-se o encontro com um parceiro que não demanda, não fala, não frustra. Nesse sentido, o casamento com a droga é extremamente feliz, pois é o casamento com o Um, onde a alteridade não existe. A substância é sempre do sujeito - gozo do mesmo. (OLIVEIRA, 2010, p. 251).

A consequência da recusa do sujeito de que o gozo do seu corpo seja simbolizado pelo gozo do corpo do outro é o enfraquecimento gradativo dos vínculos sociais. “[...] aos poucos, seu círculo social reduz-se a seus familiares, ao fornecedor de droga, aos companheiros de uso, ao uso mais solitário e, enfim, ao próprio corpo degradado.” (OLIVEIRA, 2010, p. 252).

No tocante à relação entre estrutura psíquica e toxicomania é possível afirmar que este fenômeno pode ser identificado em qualquer uma dessas, ou seja, tanto o neurótico como o psicótico e o perverso podem fazer uso prejudicial de substâncias psicoativas. A elaboração da organização estrutural é anterior ao uso de substâncias e a relação estabelecida entre o sujeito e o objeto droga estará sempre vinculada à estrutura clínica.

Em relação à sua atividade clínica, a psicanálise vê-se assegurada de que a manifestação toxicomaniaca não é exclusiva de qualquer uma das três estrutu-

ras propostas. Um psicótico, um neurótico ou um perverso podem fazer uso problemático de drogas, e então serem classificados a partir da referência médica, como alguém que sofre de transtorno de dependência de substâncias psicoativas. A estrutura, entretanto, é logicamente anterior a qualquer manifestação e surge do momento fundante do sujeito. Assim sendo, o psicanalista autoriza-se a afirmar que cada sujeito, estruturado segundo a sua já constituída forma de organização do desejo, possui sua peculiar relação com as drogas - esta sempre amarrada ao seu modo estrutural. (GIANESI, 2005, p.126-127).

Devido à toxicomania ser uma manifestação transestrutural - não específica de nenhuma estrutura clínica -, o diagnóstico diferencial entre neurose, psicose e perversão é fundamental para subsidiar o tratamento psicanalítico, uma vez que o fenômeno do uso de drogas apresenta certas especificidades conforme a estrutura na qual se revela. Desse modo, “[...] a perspectiva psicanalítica considera que as drogas podem ser usadas com diferentes funções e que o uso de drogas, enquanto fenômeno, apenas vela a estrutura subjetiva que o comporta.” (RIBEIRO e FERNANDES, 2013, p. 263).

Tótolli e Marcos (2017) ressaltam que o recurso à droga, seja em qual for a estrutura, se refere à posição do sujeito em relação ao Outro e ao gozo, contudo a função do objeto droga se difere em cada estrutura, uma vez que o gozo extraído do objeto não é o mesmo. Na neurose a droga se constitui numa tentativa de suprimir a função fálica, sem que haja a forclusão do Nome-do-Pai. Na psicose, o recurso à droga não promove a ruptura com o gozo fálico, posto que a forclusão já foi estabelecida anteriormente. “[...] A droga, na psicose, parece exercer uma função bem específica, a de tratar o gozo sem significação que invade o sujeito.” (TÓTOLI E MARCOS, 2017, p. 136-137).

Embora este trabalho não se proponha a abordar o uso de drogas na psicose, as considerações de Santiago (2001) a respeito do uso de drogas por psicóticos são bastante plausíveis e merecem destaque. Esse autor propõe que o psicótico, ao recorrer à droga, busca a anexação do significante toxicômano. Aponta que por vezes a droga desempenha uma função de suplência estabilizadora para aquilo que não é simbolizado ou de moderação do gozo do Outro. Dado todo o exposto, é possível inferir que as relações que cada sujeito estabelecerá com a droga são recursos singulares para suportar o desprazer, o mal-estar, a castração e a divisão subjetiva. O recurso às drogas apresenta-se como um estatuto de solução que auxilia o sujeito a suportar o insuportável da dor de existir, do sofrimento de sua divisão subjetiva, do impossível da relação sexual e o mal-estar presente na cultura e nos laços sociais. “Ante a dor de existir, o sujeito recorre à droga como uma resposta não simbolizada.” (OLIVEIRA, 2010, p.247).

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TRATAMENTO PSICANALÍTICO DA TOXICOMANIA NA NEUROSE

O tratamento da toxicomania constitui-se num grande desafio à práxis psicanalítica contemporânea. Desse modo, é crucial que o psicanalista não hesite ao se deparar com a complexidade das situações que esta clínica irá lhe apresentar.

De acordo com Laurent (1990/2014) e Oliveira (2010), para muitos psicanalistas a toxicomania não se configura em um sintoma no sentido freudiano, embora não deixe de ser um sintoma contemporâneo, posto que “aponta para

uma falha da função simbólico-imaginária e especializam-se em evitar a dor e fugir da subjetividade.” (OLIVEIRA, 2010, p. 255) Esses autores sustentam que os tóxicos não são uma solução de compromisso como o sintoma freudiano, mas sim uma ruptura, uma saída para o mal-estar, uma maneira de, pela via do gozo imediato afasta-se da realidade e evitar o confronto com a castração. “Nada na droga nos introduz a outra coisa que não seja um modo de ruptura com o gozo fálico. “Não é uma formação de compromisso, mas uma formação de ruptura.” (LAURENT, 2014, p. 20-21).

[...] a toxicomania, diferentemente do sintoma analítico, configura-se num dizer sem palavras, sem mensagem, restrito ao ato puramente impulsivo que adquire envergadura de repetição; constitui-se, assim, numa fixação de gozo, que rechaça o saber e o inconsciente. (OLIVEIRA, 2010, p. 254).

Gianesi (2005) reitera que o uso de drogas só pode ser considerado um sintoma psicanalítico se a queixa for transformada em sintoma analítico. Isso ocorre quando o sujeito expõe, diante do analista, sua divisão subjetiva e, do lugar de agente, formula sua questão, uma demanda de tratamento baseada em uma fonte subjetiva de sofrimento, e não apenas em sua dependência da substância.

Em relação ao tratamento psicanalítico da toxicomania, Torossian (2004) pondera que o psicanalista não trata a dependência química, mas do sujeito que sofre de toxicomania. Nessa perspectiva, Faria (2018) esclarece que a psicanálise considera não o fenômeno do uso de drogas, mas a relação que cada sujeito, em sua singularidade, estabelece com a substância “[...] enquanto um objeto externo, que é introduzido no corpo, em busca de diferentes efeitos.” (FARIA, 2018, p. 118). Conforme essa autora, na clínica psicanalítica, a perspectiva do caso a caso está estabelecida desde a chegada do usuário ao serviço, a todos os períodos do acompanhamento e tratamento.

[...] Assim, não há uma regra de ouro, uma fórmula de como tratar os alcoolistas, os usuários de crack, ou de maconha, bem como não é possível tratá-los em uma lógica do “para todos” como se fossem iguais, em um bloco, simplesmente por usarem substâncias. (FARIA, 2018, p. 118).

Outra especificidade do diagnóstico e do tratamento analítico da toxicomania é a ênfase na estrutura subjetiva, uma vez que é a partir desta que se determina a direção do tratamento. Ribeiro e Fernandes (2013) esclarecem que enquanto o diagnóstico médico-psiquiátrico é fenomenológico, baseado em um conjunto de sinais previamente estabelecidos, o diagnóstico psicanalítico é estrutural e pretende verificar a posição assumida pelo sujeito diante do outro.

Reis (2011) estabelece que a orientação do diagnóstico em psicanálise não se baseia nos efeitos da substância tóxica sobre o quadro clínico do paciente - tal como preconiza a classificação psiquiátrica de transtorno por uso de substância - mas sim na clínica que aponta para a presença de um real irreduzível ao simbólico. Desse modo, ao invés de tratar o real pela droga, a psicanálise propõe o tratamento do real pela fala.

Figueiredo citado por Ribeiro e Fernandes (2013) pondera que, no tratamento da toxicomania, a abordagem psicanalítica, em oposição ao modelo médico-psiquiátrico, prioriza o saber do sujeito em detrimento do saber técnico. En-

quanto no saber técnico o sujeito encontra-se submetido a um conhecimento que o profissional de saúde acredita deter sobre o que considera ser a sua doença, a clínica psicanalítica parte de um não saber sobre o sujeito e aposta em um saber do próprio sujeito, “[...] um saber suposto, oculto, não evidente, que se apresenta de modo difuso, intermitente, lacunar, e que precisa ser recolhido e trabalhado como indicador para o tratamento. (FIGUEIREDO *apud* RIBEIRO e FERNANDES, 2013, p. 263-264).

Também em relação à ênfase na estrutura subjetiva em detrimento do fenômeno do consumo de substâncias como direção no tratamento da toxicomania, Oliveira (2010) indica que o que se espera em uma análise é que o sujeito “dirija-se do fenômeno (drogadição) para a estrutura clínica, de onde se fez escapar.” (OLIVEIRA, 2010, p. 256).

Um dos desafios a ser superado, logo no início do processo, é a resistência do sujeito. É comum o toxicômano comparecer ao serviço de saúde conduzido por um terceiro (familiar, amigo, companheiro...) que geralmente demanda por ele um tratamento cujo resultado promova a abstinência completa da substância. Raramente a iniciativa parte do sujeito, pois este não tem nada a demandar, posto que, “a droga funciona como um remédio que tem como efeito aliviar a dor da existência.” (OLIVEIRA, 2010, p. 255). De acordo com Balbi (2012), devido ao toxicômano estar inserido em uma forma de gozo que rompe com a linguagem, ele se apresenta resistente à fala, à abertura subjetiva do dizer sobre si, que é do campo da mediação fálica.

Portanto, enquanto estiver em equilíbrio prazeroso com a droga, o toxicômano não procura análise. Essa procura só tem chances de ocorrer quando ele se depara com certa impotência frente à droga, sentindo que perdeu seu controle, ou ainda, quando, apesar de toda drogadição, a angústia reaparece. (OLIVEIRA, 2010, p.255).

Essa autora também ressalta que o início do tratamento analítico do toxicômano é extremamente frágil e enfrenta dificuldades como baixa adesão, frequentes recaídas e abandono precoce. O tratamento se sustentará apenas se o sujeito desejar e se perguntar a respeito de si e da situação em que se encontra.

Outro desafio a ser transcendido no decorrer do tratamento psicanalítico da toxicomania é desfazer a identificação do sujeito ao seu sintoma de apresentação - “toxicômano”, “drogado”, “doente” -. Conforme Giansesi (2005), ao se apropriar do significante toxicômano, o sujeito se isenta da possibilidade de estabelecer qualquer relação entre seu discurso e seu desejo. Além disso, a expressão toxicômano remete a um transtorno. “O toxicômano é vítima de um transtorno.” (GIANESI, 2005, p. 132).

Para Ribeiro e Fernandes (2013), essas nomeações que apontam para o fenômeno da drogadição ao trazer implicitamente a suposição de que o fenômeno é capaz de definir o sujeito e ao destituir o saber desse sujeito conduzindo-o ao lugar de objeto de um saber que lhe é exterior, produz o que a psicanálise nomeia de demissão subjetiva, uma vez que confirma a alienação do usuário aos significantes advindos do outro social, encobrendo assim o sujeito do inconsciente.

Em todos os casos, a possibilidade de análise passa pelo esforço de desfazer a identificação bruta “eu sou toxicômano”. Em consequência, desde o ponto de vista da experiência analítica, tudo que reforce essa identificação está contraindicado. (MILLER *apud* GIANESI, 2005, p. 132).

Oliveira (2010) associa a identificação do sujeito a esses significantes que remetem ao fenômeno do consumo de drogas a uma máscara que precisa ser retirada para que as verdadeiras perguntas do sujeito possam emergir e para que seja possível o registro inconsciente fazer sintoma. “[...] Fazer passar pelo inconsciente o sujeito toxicômano é promessa do discurso analítico, para que um novo sujeito possa advir, sujeito do desejo e não assujeitado às drogas.” (OLIVEIRA, 2010, p.229).

Mais uma questão fundamental na direção do tratamento da toxicomania apontada por Reis (2011), Beneti (2014), Ferreira (2017) e Akerma et.al. (2018) refere-se à importância do psicanalista localizar a função que o objeto droga ocupa na economia libidinal de cada sujeito e investigar, conforme propõe Romeo citado por Oliveira (2010),

[...] o caráter de eficácia que a substância teve em dado momento na evitação de confronto do sujeito com a castração, e quando essa eficácia foi anulada, e o que gerou essa falência, relacionado ao significado do momento de busca do tratamento. (ROMEO *apud* OLIVEIRA, 2010, p. 256).

De acordo com Bittencourt citado por Ribeiro e Fernandes (2013), é esperado, como resultado das intervenções clínicas com o toxicômano, que ocorra um reposicionamento subjetivo mediante o deslocamento da queixa em relação à droga para um queixar-se de si mesmo, que se materializa através da pergunta: “por que me drogo?” Conforme Beneti (2014), isso implica a introdução do sujeito no campo da linguagem e no gozo do significante, ofertando a palavra a ele, convocando-o a verbalizar o que, afinal, ele deseja com a droga, qual o lugar e a relevância desse objeto para ele. Espera-se ainda que essa retificação subjetiva promova a responsabilização do sujeito pelo seu gozo levando-o a fazer um novo uso desse gozo.

Santos e Costa-Rosa citados por Arkema et.al. (2018) assinalam que o processo de introduzir o sujeito no campo da linguagem se efetiva através de uma oferta de transferência que possa fazer frente à relação de subordinação desse sujeito à droga.

[...] a psicanálise visa estabelecer uma relação intersubjetiva, um novo laço social, capaz de possibilitar-lhe transitar da experiência da droga para as suas experiências de sujeito. [...]. Espera-se que, a partir disso, o sujeito possa conduzir-se à via do desejo, marcando sua relação com formas de gozo que suportem a intermediação, a espera e a diversificação. (SANTOS-ROSA *apud* ARKEMA et.al., 2018, p. 216).

Enquanto determinadas abordagens de tratamento da toxicomania estabelece a abstinência como condição para o tratamento, a psicanálise orienta-se por uma conduta ética e não moral em relação à abstinência e prováveis recidivas do sujeito. Balbi (2012) indica que o analista, ao invés de aderir ao *furor curandi*, deve direcionar suas intervenções para ética do desejo que permitirá ao sujeito responsabilizar-se por esse desejo. Esse autor alerta que se a pretensão do analista for à abstinência, pode interferir negativamente na relação transferencial, além da proibição tender a intensificar ainda mais a erotização do objeto

Arkema et al.(2018) também adverte quanto à ineficácia da abstinência enquanto condição para o tratamento da toxicomania, posto que, o que está em questão é a desintoxicação do significante droga e a reintrodução do sujeito no campo do Outro. Assim, a abstinência não conflui com uma possibilidade efeti-

va de intervenção na relação tóxica estabelecida entre o toxicômano e seu objeto.

Torossian (2004) ressalta que devemos nos lembrar da orientação freudiana de situar a abstinência do lado do analista. Ou seja, abdicar-nos de apontar qual a melhor solução para o sujeito.

Também em relação à abstinência como premissa para o tratamento Oliveira (2010) estabelece que:

[...] não se trata de tirar o sujeito da droga, nem de punir as recaídas ou gratificar as abstinências, e sim, de tentar mantê-lo na via do desejo e de trazer à luz o gozo obscuro que está apoiado em um ganho ilimitado. (OLIVEIRA, 2010, p. 258).

Essa autora expõe ainda que há autores que defendem o posicionamento de que uma vez iniciado o tratamento e a transferência estabelecida, seja acordado com o sujeito que caso ele compareça a sessão sob o efeito da substância, este atendimento será interrompido. Tal intervenção se faz necessária, pois apesar do uso não impossibilitar a transferência, este representa um ato de desresponsabilização do sujeito quanto a seus questionamentos e a produção de significados das manifestações inconscientes.

No tocante a “cura” da dependência como resultado do tratamento analítico, Ribeiro e Fernandes (2013) esclarecem que a clínica psicanalítica das toxicomanias, ao se orientar pelo diagnóstico estrutural e pela interrogação acerca da função do objeto droga na economia libidinal de cada sujeito, objetiva possibilitar a responsabilização desse sujeito pelo seu gozo, por isso, não pode estabelecer, a princípio, nenhum ideal a ser alcançado.

Conforme Torossian (2004), diferentemente de outras abordagens, para a psicanálise, a direção da “cura” não significa abstinência ou não-abstinência, mas sim a escuta do desejo inconsciente. Desse modo, o processo de análise não visa à cura da toxicomania, mas conduzir o sujeito pela via do desejo, “[...] marcando sua relação com formas de gozo que suportem a intermediação, a espera e a diversificação.” (SANTOS e COSTA-ROSA *apud* ARKEMA et al., 2018, p.216).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que, para a perspectiva psicanalítica de orientação Lacaniana, o que determina uma toxicomania, na estrutura neurótica, é a ruptura do sujeito com o gozo fálico. Ou seja, para o neurótico, a droga cumpre uma função específica de anteparo à castração, pois o toxicômano busca, através desse objeto, preencher a sua falta simbólica, uma vez que, essa falta não é passível de ser metaforizada ao ser inscrita no simbólico.

Desse modo, as relações que cada sujeito estabelece com as drogas, são sempre meios singulares de lidar com o desprazer, com o mal-estar, com a castração e com a sua divisão subjetiva. O dispositivo analítico visa oferecer, através do tratamento do real pela fala, uma possibilidade de o sujeito conduzir-se pela via do desejo, de maneira que, através do uso da palavra, ele possa estabelecer outras formas de gozo, intermediadas pela linguagem, capazes de competir com o gozo destrutivo, mortífero proporcionado pela droga, não pretendendo interromper o consumo, mas diversificar a demanda.

Assim, o tratamento pela palavra, que objetiva mediar o gozo pelo significante, é um importante dispositivo para lidar com esse gozo que flerta com a pulsão de morte, no entanto, antes de propormos qualquer intervenção, é necessário apostarmos no sujeito e em suas inúmeras possibilidades de construir saídas as mais diversas e inusitadas possíveis para lidar com o seu mal-estar e com a sua de existir.

Finalizamos esse texto com as palavras de Éric Laurent (2012): “A psicanálise não promete a cura absoluta do sintoma, mas certamente a redução dos estragos, sua transformação em alguma coisa mais suportável para o sujeito.” (LAURENT, 2012, p. 25-26). É essa a aposta da clínica psicanalítica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. **Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AKERMA, Jet *al.* Elementos para a discussão da relação entre toxicomania e internação. *In*: MACHADO, A. R, *et al.* (Org.). **Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2018, p. 199-222.

BALBI, A.B. **A drogadição na organização neurótica**. 1.ed. Curitiba: Crv, 2012.

BENETI, A. A toxicomania não é mais o que era. *In*: MEZÊNCIO, M; ROSA, M; FARIA, M.W, (Org.). **Tratamento possível das toxicomanias**. Belo Horizonte, :Scriptum, 2014, p. 27-38.

FARIA, M.W.S. Contribuições da psicanálise à clínica das toxicomanias nos serviços de saúde mental. *In*: MACHADO, A. R, *et al.* (Org.). **Caminhando contra o vento: cuidado e cidadania na atenção a usuários de drogas no SUS**. Belo Horizonte: ESP- MG, 2018, p. 117-126.

FERREIRA, A.V.S. Clínica psicanalítica da toxicomania: reflexões teóricas e manejo clínico. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Universidade Federal Fluminense, v. 9, n. 2, p. 212-226, mai. 2019. Disponível em:[HTTP://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2819](http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2819). Acesso em: 18 mar. 2020.

FREUD, S. (1930). **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXIII. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud).

GIANESI, A.P.L. A toxicomania e o sujeito da psicanálise. **Psychê**, São Paulo, v.9, n. 15, p. 125-138, jun. 2005. Disponível em:<https://www.redalyc.org/pdf/307/30715909.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2020.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LACAN, J. (1969). O seminário, livro 17: **O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LAURENT, E. (1990). Três observações sobre a toxicomania. *In*: MEZÊNCIO, M; ROSA, M; FARIA, M.W, (Org.). **Tratamento possível das toxicomanias**. Belo Horizonte:Scriptum, 2014, p. 19-25.

_____. O tratamento das escolhas forçadas da pulsão. Entrevista com Eric Laurent concedida à coordenação da XVII Jornada da EBP-MG. **Responsabilidades**, Belo Horizonte, v. 2, n.1, p. 21-31, mar./ago. 2012. Disponível em: http://www8.tjmg.jus.br/presidencia/programanovosrumos/pai_pj/revista/edicao_02_01/01-

O%20TRATAMENTO%20DAS%20ESCOLHAS%20FORCADAS%20DA%20P
ULSAO.pdf. Acesso em 01 jun.2020.

OLIVEIRA, L.A. Toxicomania e gozo. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 239-261, 2010. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/psicorevista/article/view/6725>. Acesso em: 04 out. 2019.

REIS, J. O diagnóstico diferencial na clínica das toxicomanias. **Opção Laciana online**. Ano 2, n. 5, p. 1-8, jul. 2011. Disponível em: http://www.opcaolacianiana.com.br/pdf/numero_5/O_diagn%C3%B3stico_diferencial_na_cl%C3%ADnica_das_toxicomanias.pdf. Acesso em: 05 de mai.2020.

RIBEIRO, C.T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 333-346, Jul/dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000200012>. Acesso em: 08 de abr. 2020.

_____. Usuário ou toxicômano? Um estudo psicanalítico sobre duas formas possíveis de relação com as drogas na contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 633-647, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844635017.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

_____; FERNANDES, A. H. Os tratamentos para usuários de drogas em instituições de saúde mental: perspectivas a partir da clínica psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 260-272, jun. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000200006>. Acesso em: 06 abr. 2020.

SANTIAGO, J. **A droga do toxicômano**: uma parceria cínica na era da ciência. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

_____. Droga, ruptura fálica e psicose ordinária. In: XXII Jornada EBP- Bahia, 2017.

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SOARES, A.N.R.Q; MEDEIROS; C.P; RIBEIRO, C.T. Psicose e tóxicomanias: um estudo psicanalítico. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 23, n.1, p.201-219, jan. 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/6542>. Acesso em: 15 jun. 2020.

TOROSSIAN, S.D. De qual cura falamos? Relendo conceitos. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, 26, p. 9-15, 2004. Disponível em: http://www.appoa.org.br/uploads/arquivos/revistas/revista26_-_de_qual_cura_falamos.pdf. Acesso em 15 jun. 2020.

TÓTOLI, F.C; MARCOS, C. M. Psicanálise e Toxicomania: o gozo da droga a ruptura com o gozo fálico. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 36, p. 125-140, 2017. Disponível em: http://cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/36. Acesso em: 12 out. 2019.

