



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CENTRO DE HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**HELGA RIBEIRO DE ALBUQUERQUE**

**CONCEITOS NO CAMPO DA PSICANÁLISE QUE COLABORAM COM O  
ENTENDIMENTO DO USO COMPULSIVO DE DROGAS**

**FORTALEZA**

**2020**

HELGA RIBEIRO DE ALBUQUERQUE

CONCEITOS NO CAMPO DA PSICANÁLISE QUE COLABORAM COM O  
ENTENDIMENTO DO USO COMPULSIVO DE DROGAS

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicanálise e práticas clínicas.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Pimentel Mélo.

FORTALEZA

2020



HELGA RIBEIRO DE ALBUQUERQUE

CONCEITOS NO CAMPO DA PSICANÁLISE QUE COLABORAM COM O  
ENTENDIMENTO DO USO COMPULSIVO DE DROGAS

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Psicanálise e práticas clínicas.

Aprovada em: 24 / 07 / 2020.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Ricardo Pimentel Mélo (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karla Patrícia Holanda Martins  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vlândia Jamile dos Santos Jucá  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

## AGRADECIMENTOS

O desejo em desenvolver essa pesquisa surgiu da minha trajetória enquanto profissional do Sistema Único de Saúde (SUS), que me possibilitou vivenciar demandas junto à usuários de substâncias psicoativas e seus familiares. Então, quero aqui agradecer ao SUS, que me proporcionou essa rica trajetória, onde tive que ir além dos meus preconceitos e pude ver o ser humano, enquanto, falho e merecedor de cuidados.

Quero agradecer primeiramente a minha filha, Iza Albuquerque Solon, por sempre acreditar em mim e que, no momento em que pensei não ser capaz de concluir esse trabalho, foi quem me apoiou e me encorajou a cada dia. Filha tu és linda, obrigada.

Meus agradecimentos também a meu orientador, Professor Doutor, Ricardo Pimentel Mélo, pela paciência e calma que conduziu esse trajeto, que com certeza, não foi um dos mais fáceis, rsrs.

Estendo meus agradecimentos a todos os professores do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, que, durante as atividades presenciais, muito contribuíram para a realização dessa dissertação.

Meus agradecimentos as Professoras Doutoras, Karla Patrícia Holanda Martins e Vlândia Jamile dos Santos Jucá, por se disponibilizaram a participar das bancas de qualificação e defesa dessa dissertação.

Meus agradecimentos, também, a todos os que fazem parte da Coordenação da Pós-graduação em Psicologia, especialmente ao Professor Doutor, João Paulo Pereira Barros, por ter sido muito importante suas orientações para que eu finalizasse esse trabalho.

E por fim, quero agradecer a todos os meus familiares e amigos que acreditaram e torceram para que eu concluísse esse trabalho.

“Aquilo a que não podemos chegar voando, temos de alcançar mancando. [...]. A escritura diz: mancar não é pecado.” (Rückert, nos *Macamas de Hariri*, Freud cita em *Além do princípio do prazer*).

## RESUMO

No início do século XX emergiu a chamada “guerra às drogas”, com a proibição do uso e comercialização de algumas substâncias. Dentre as vozes discordantes a essa postura repressora e patologizante, tivemos as de psicanalistas que defenderam políticas públicas de Redução de Danos, contrariando políticas estigmatizadoras e repressoras. A psicanálise trata o uso de drogas, em geral, como uma forma importante dos humanos vivenciarem os mal-estares culturais. Com isso, segundo a sua ética, conclui que é preciso escutar o que alguém tem a dizer, sem estigmatizá-lo. Essa pesquisa tem como objetivo percorrer conceitos e respectivos autores psicanalistas, que favorecem o cuidado em saúde a pessoas que fazem uso compulsivo. Trata-se de um trabalho teórico em psicanálise, de natureza bibliográfica, que se detém na análise de textos acadêmicos (livros, artigos e estudos), veiculados por meio eletrônico, de autores psicanalistas. Foram consultadas as bibliotecas eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e Portal de Periódicos da Capes. Essas pesquisas foram realizadas por meio de três tipos de busca: 1) por palavras-chaves: Psicanálise; droga; compulsão a repetição; pulsão de morte; gozo; 2) procura relacionando os termos psicanálise e drogas; 3) seleção por intertextualidade (Alguns dos autores foram escolhidos por serem inaugurais e fundamentais, e outros por serem contemporâneos com importante discussão clínica do uso compulsivo de drogas. Com a leitura do material, foram identificados conceitos freudianos que têm a função de pressupostos teóricos basilares, com os quais operam psicanalistas pós-freudianos na compreensão e proposição de tratamento ao uso compulsivo de substâncias psicoativas. Assim, metodologicamente, primeiro nos dedicamos ao entendimento do contexto sócio-político de uso de drogas. A dissertação inicia com um breve histórico do uso de substâncias psicoativas. Após esse primeiro momento, a pesquisa trata de conceitos freudianos fundamentais para entender a dinâmica do aparelho psíquico no uso compulsivo (pulsão, narcisismo, repetição e pulsão de morte). Em seguida, apresenta a visão de alguns psicanalistas contemporâneos de referência no tema. Trata-se, em síntese, de interrogar o estatuto do uso de drogas em suas necessárias relações com conceitos da psicanálise freudiana e pós freudiana. Verificamos que: a) a Psicanálise tem como diferencial, não incluir uso de drogas na categoria de uma patologia em si, mas entendê-la como uma das respostas ao mal-estar da civilização; b) em relação ao estudos de psicanalistas, os principais temas que emergem na discussão sobre o uso compulsivo de drogas são sobre “sintoma”, “pulsão de morte” e “compulsão a repetição”; c) entre os psicanalistas lacanianos é central o conceito de gozo, relacionando-o com a sociedade capitalista-consumista-

individualista, que potencializa adições/toxicomanias. Com essa pesquisa pretende-se contribuir com cuidados em saúde destinados aqueles que são discriminados como “dependentes químicos” e, por isso, calados em sua história singular que favoreceu o uso compulsivo de drogas. De modo específico, estudando o assunto a partir da Ética da Psicanálise, a pesquisa insere-se no contexto da problematização acerca do sujeito em sua relação singular com o uso compulsivo de substâncias psicoativas.

**Palavras-chaves:** Psicanálise. Droga. Compulsão a repetição. Pulsão de morte. Gozo.

## ABSTRACT

At the beginning of 20th century, a so-called “war on drugs” emerged and with it the ban on the use and commercialization of some substances. Among the disagreeing voices of this repressive and pathologizing stance, we had those of psychoanalysts who defended public policies for Harm Reduction, contradicting the stigmatizing and repressive policies. Psychoanalysis treats drug use, in general, as an important way for humans to experience cultural discomfort. Thus, according to its ethics, it concludes that is necessary to listen to what someone has to say, without stigmatizing him. This research aims to go through concepts and psychoanalytic authors, who favors health care to people who are compulsive users it. This is a theoretical paperwork in psychoanalysis, of bibliographic nature which focuses on the analysis of academic texts (books, articles and studies), transmitted electronically, by psychoanalyst authors. The electronic libraries SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Portal of Electronic journals of Psychology) and Portal of periodic journals of Capes were consulted. These searches were carried out through three types of index: 1) by keywords: Psychoanalyses; Drugs; Compulsion to repetition; Death drive; Enjoyment; 2) seeks to relate the terms psychoanalysis and drugs; 3) selection by intertextuality (Some of the authors were chosen for being inaugural and fundamental, and others for being contemporary with an important clinical discussion of the compulsive use of drugs). By reading the material, Freudian concepts were identified that have the function of basic theoretical assumptions which operate in the understanding post-Freudian psychoanalysts and proposing treatment for the compulsive use of psychoactive substance. In this manner methodologically, we first dedicate ourselves to understanding the social-political context of drug use. The dissertation begins with a brief history of the use of psychoactive substances. After the introduction, the research deals with fundamental Freudian concepts to understand the dynamics of the psychic apparatus in compulsive use (drive, narcissism, repetition, and death drive.) Next, it presents the view of some contemporary psychoanalysts in reference of the theme. In short, it is about interrogating the status of drug use, in its necessary relationship with concepts of Freudian and post-Freudian psychoanalysis. It was found that: a) Psychoanalysis has, as a differential, not to include drug use in the category of pathology itself, but to understand it as one of the answer to the social discomfort; b) in relation to studies by psychoanalyst, the main themes that emerges in the discussion about compulsive drug use are about “symptom”, “death drive” and “repetition’s compulsion; c) among Lacanian psychoanalysts, the concept of enjoyment core, relating it to the capitalist-consumerist-individualist society, which enhances addictions/ drug addictions.

The aim of his research is to contribute with health care for those who are discriminated against as “chemical dependents” and, therefore, silenced about their unique history that favored compulsive drug use. Specifically, studying the subject from the Ethics of Psychoanalysis, the research is inserted in the context of the problematization about the subject its singular relationship with the compulsive use of psychoactive substances.

**Keywords:** Psychoanalysis. Drugs. Compulsion to repetition. Death drive. Enjoyment.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	15
<b>3</b>	<b>HISTÓRICO E POLÍTICAS</b> .....	20
<b>3.1</b>	<b>Histórico</b> .....	20
<b>3.2</b>	<b>Políticas</b> .....	25
<b>3.2.1</b>	<i>O surgimento das políticas sobre drogas</i> .....	25
<b>3.2.2</b>	<i>O surgimento das políticas relacionadas ao uso de drogas no Brasil e a influência da psicanálise nesse processo</i> .....	28
<b>3.2.3</b>	<i>Mudanças atuais nas políticas públicas – retrocesso?</i> .....	30
<b>4</b>	<b>CONCEITOS OPERADORES FUNDAMENTAIS DE FREUD QUE COLABORAM COM A CLÍNICA DO USO COMPULSIVO DE DROGAS</b> .....	33
<b>4.1</b>	<b>Interesse de Freud sobre a cocaína no período pré-psicanalítico</b> .....	33
<b>4.2</b>	<b>Conceitos da primeira tópica freudiana</b> .....	34
<b>4.2.1</b>	<i>Pulsão</i> .....	36
<b>4.2.2</b>	<i>Narcisismo</i> .....	45
<b>4.3</b>	<b>Conceitos da segunda tópica freudiana</b> .....	51
<b>4.3.1</b>	<i>Repetição</i> .....	52
<b>4.3.2</b>	<i>Pulsão de Morte</i> .....	61
<b>5</b>	<b>CONTRIBUIÇÕES DE AUTORES DA PSICANÁLISE PÓS-FREUDIANA E SEUS CONCEITOS SOBRE A CLÍNICA DO USO COMPULSIVO DE DROGAS</b> .....	67
<b>5.1</b>	<b>Jacques Marie Émile Lacan: gozo e discurso do Capitalista</b> .....	68
<b>5.2</b>	<b>Francisco Hugo Freda: “intoxicação” e sintoma</b> .....	79
<b>5.3</b>	<b>Néstor Alberto Braunstein: gozo, alienação, compulsão a repetição e o discurso do capitalista</b> .....	84
<b>5.3.1</b>	<i>Gozo e uso de substâncias psicoativas ou Droga@dicção</i> .....	84
<b>5.3.2</b>	<i>Seria a adição uma ausência de dicção?</i> .....	87
<b>5.4</b>	<b>Jésus Santiago: supressão, gozo e sintoma</b> .....	89
<b>5.4.1</b>	<i>O casamento feliz</i> .....	89
<b>5.4.2</b>	<i>Infidelidade ao gozo fálico</i> .....	97
<b>5.5</b>	<b>Jacques Alain Miller: gozo cínico e auto erótico</b> .....	100
<b>5.6</b>	<b>Sonia Alberti, Clara Inem e Flavia Corpas-Rangel: sintoma e estrutura</b> .....	102

<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>109</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>128</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar o uso compulsivo de substâncias psicoativas iniciou durante minha trajetória profissional, quando, em 2008, entrei na equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008), ano em que foram implantados na cidade de Fortaleza. Fui lotada na Regional II deste município, atuando em quatro postos de saúde: Unidade Básica de Saúde Flávio Marcílio, que abrangia os bairros Mucuripe, Varjota, Meirelles; Unidade Básica de Saúde Célio Brasil Girão, que era responsável pelos territórios do Serviluz (área com uma grande concentração de pontos de vendas de substâncias consideradas ilícitas) e Cais do Porto; Unidade Básica de Saúde Odorico de Moraes, que tinha como territórios o Castelo Encantado e o Morro de Santa Tereza (dois territórios com grande nível de violência decorrentes do tráfico de drogas) e a Unidade Básica de Saúde Mirian Porto Mota, que tinha como territórios adscritos, a Aldeota, com dois locais onde havia consumo e venda de substâncias ilícitas. Nesse período, a equipe tinha muitas demandas relacionadas a situações de consumo, sobretudo por parte de familiares.

No ano 2010, cursei especialização em Saúde Mental, na Escola de Saúde Pública do Ceará. A turma foi composta por trabalhadoras e trabalhadores de CAPS Geral e AD, bem como de NASFs. Concluí essa especialização produzindo o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), com o tema “Vulnerabilidade no uso abusivo do álcool e outras drogas e ações de redução de danos”, onde me dediquei a analisar políticas públicas brasileiras direcionadas a temática do uso de substâncias psicoativas.

No período de 2013 a 2015, fui celetista no Serviço Hospitalar de Referência álcool e outras drogas - SHRad, que também fazia parte da Rede de Saúde Mental do Município de Fortaleza e funcionava na Santa Casa de Misericórdia. A estrutura do serviço era composta por duas enfermarias, uma masculina e outra feminina, onde grande parte das internações era voluntária, advindas de pessoas com baixa renda. Já era possível constatar que as substâncias mais utilizadas eram o álcool, tabaco e crack, sendo seguidos por cocaína e benzodiazepínicos. Essa experiência me deu a oportunidade de observar, diretamente, como eram direcionados os primeiros passos do tratamento de “desintoxicação” de álcool e outras drogas, já que se tratava de um serviço que tinha esse objetivo. Fui levada a questionar a internação, que mesmo sendo limitada há quinze dias, não conseguia impedir reincidências no uso compulsivo. Nesse serviço, pude identificar algumas dificuldades advindas do tratamento então proposto: medicalização intensa, internação sem favorecer laços sociais positivos, escuta restrita ao momento de admissão ao serviço, encaminhamentos às comunidades terapêuticas sem critérios bem

definidos e com a religião entendida como instrumento terapêutico, falta de espaço para realizar trabalhos de coordenação motora com pacientes que estavam em abstinência de álcool e, área do hospital próxima à venda de crack, favorecendo saídas de internados para uso.

Nos anos de 2014 e 2015, fui tutora no “Projeto Caminhos do Cuidado: formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas)”, destinado a Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ATENf) atuantes na atenção básica. O projeto inseriu-se no “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas – Crack é Possível Vencer”, promovido pelo Governo Federal. Trabalhei nas regionais II, V, VI da cidade de Fortaleza e nos municípios de Caucaia e Amontada. Esse trabalho teve como suporte estratégico a Redução de Danos e a Promoção e Prevenção da Saúde.

Portando, tive experiências em trabalhos variados relacionados ao Sistema Único de Saúde – SUS que mantinham certa tensão entre estratégias de Redução de Danos e internações pautadas em diagnósticos advindos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM. Tais situações me incitaram a desejar realizar estudos que se detivessem nessas contradições e apontassem possíveis saídas.

Em 2014, iniciei estudos no “Corpo Freudiano”, escola de psicanálise fundada em 31 de agosto de 1994, por um grupo de psicanalistas, realizando seminários e pesquisas em torno dos textos de Freud e de Lacan. Nesse espaço, iniciei estudos sobre o uso compulsivo de substâncias, tendo como referência a Psicanálise, que, por consequência, me motivaram a realizar o projeto para submeter-me a Seleção de Mestrado no Programa de pós-graduação da Universidade Federal do Ceará, com foco na linha de pesquisa “Psicanálise e Práticas Clínicas”. Esse Projeto tinha como proposta inicial, o título “O sujeito e o uso de drogas: a escuta nos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS”. Ao longo do curso no mestrado, o projeto foi sendo modificado, encaminhando-se para o estudo da relação entre o gozo e adição<sup>1</sup>. Após a qualificação do projeto, a pesquisa para a dissertação foi repensada e “Conceitos no campo da psicanálise que colaboram com o entendimento do uso compulsivo de drogas”, foi sugerida e aceita como hipótese balizadora para o objetivo dessa pesquisa. O problema da pesquisa que visava entender a relação do gozo com a adição, estava pautado em dois conceitos muito amplos

---

<sup>1</sup>A conceituação do uso compulsivo de substâncias se faz, especialmente com dois conceitos: Toxicomanias e Adicção (Adição). Isso se deve, de modo geral, a duas possibilidades prementes de abordagem do problema em psicanálise em relação a temática, onde a ênfase se faz no aspecto pulsional ou relacional (SEDEU, 2014, GURFINKEL, 1996).

e foi pertinente a necessidade de fazer um recorte para que o objeto a ser pesquisado se fizesse mais claro.

Tempos que podem parecer difíceis para convocar a questão do uso compulsivo de drogas como pesquisa, tendo em vista a forma que as políticas do Governo Federal vem se efetivando, propondo uma contramão ao avanço que tinham alcançado antes, sobretudo com a Política de Redução de Danos, revogada pelo decreto nº 9.761 de 11 de abril de 2019, e mesmo aspectos relacionados diretamente a pesquisa, como nos mostra a censura do Ministério da Justiça, em final de maio de 2019, ao estudo “Terceiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira”, realizado a pedido desse ministério à Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Segundo a matéria do globo notícias, “o ministério discorda da metodologia utilizada e afirma que só autorizará a publicação se houver mudança no título da pesquisa e se o nome da pasta não for citado”<sup>2</sup>.

É nesse cenário que essa pesquisa traz referências de conceitos psicanalíticos sobre o uso compulsivo de drogas, e esse uso, na visão da psicanálise, passa necessariamente por sua relação com o gozo. Os autores pós freudianos se utilizaram desses conceitos para compreender o fenômeno do uso compulsivo de drogas.

A pesquisa ultrapassa possíveis maniqueísmos moralistas relacionados ao uso de drogas, (bem e mal, certo e errado), buscando tratar do tema por meio da ética da psicanálise, que se opõem a censuras e aposta na fala livre: “é a palavra que produz um efeito operatório no tratamento” (SANTORO, 2006, p. 61), na medida em que o analisando deve sustentar o seu próprio desejo, expressando-se livre (Lacan, 1960). Inversamente a essa ética, temos diversos exemplos na história humana de proibições e repressões ao uso de diversas drogas. Por exemplo, a Lei Seca nos Estados Unidos da América (1920-1933), onde não se conseguiu cessar o consumo de álcool e as consequências nefastas foram notáveis, aumentando o tráfico e consumo ilegal do produto.

Portanto, eis o trajeto acadêmico que foi desenvolvido na construção dessa dissertação:

1. Capítulo 1: discussões metodológicas, localizando o problema da pesquisa e os meios utilizados para sua realização. Identificamos o tipo de pesquisa, (“teórica, de natureza

---

<sup>2</sup> <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/05/29/estudo-da-fiocruz-sobre-uso-de-drogas-no-brasil-e-censurado.gh>

bibliográfica”), explicitamos sobre principais textos psicanalíticos utilizados (freudianos e pós freudianos).

2. Capítulo 2: discussão geral, localizando historicamente, usos de substâncias psicoativas e o surgimento de políticas governamentais de abstinência, “guerra às drogas” e a perspectiva de Redução de Danos, discutindo, com maior ênfase, a realidade brasileira e possíveis contribuições da psicanálise para o avanço de políticas não repressivas.

3. Capítulo 3: apresentação dos conceitos em Freud, na primeira e na segunda tópica freudiana, que possibilitam discussões psicanalíticas sobre a pulsão de morte, o gozo e o uso de substâncias psicoativas.

4. Capítulo 4: identificação de autores pós freudianos, psicanalistas, que pensaram a questão do uso compulsivo de substâncias psicoativas e fazem uso dos conceitos freudianos, relacionando também o gozo, um conceito lacaniano, e uso de substâncias psicoativas.

5. Conclusão: a partir da ética psicanalítica, que se contrapõem a medidas repressivas e proibicionistas, destacamos aspectos advindos dos posicionamentos dos autores discutidos nos capítulos anteriores sobre o uso compulsivo de drogas, mostrando possíveis relações que podem ser feitas em estudos posteriores.

## 2 METODOLOGIA

Freud muito trabalhou para que a Psicanálise fosse reconhecida como ciência. Esse reconhecimento trouxe inquietações ao campo das Ciências Humanas, sobretudo, no que se refere a técnicas e aspectos metodológicos. Colocando no lugar do nome metodologia, o “fazer psicanalítico”, Freud (1926/1996, p. 291) disse que, “na psicanálise, tem existido desde o início, um laço inseparável entre cura e pesquisa”.

O nome ou verbete psicanálise é definido em função de:

1. De um procedimento de investigação dos processos psíquicos, que, de outra forma, mal seriam acessíveis; 2. de um método de tratamento das perturbações neuróticas que se baseia nessa investigação; 3. de uma série de concepções psicológicas obtidas por esse meio e que se fundem progressivamente em uma disciplina científica nova. (FREUD, 1923 /1996, p. 247).

Freud sempre teve uma postura investigativa, partindo da experiência clínica para pensar a teoria e a técnica e, dessa forma, “criou uma nova maneira de fazer ciência, cujo rigor estava na coerência de seu método, teoria e técnica para com a premissa, antes de tudo ética, do Inconsciente” (Silva; Macedo, 2016, p. 522). Essa nova maneira subverteu saberes sobre o psiquismo, divulgados pela psicologia e a psiquiatria no final do século XIX e, conseqüentemente, seus métodos de investigação.

Existem diferentes olhares sobre a forma de fazer pesquisa em psicanálise. Segundo Luiz Flávio S. Couto (2010), há quatro métodos distintos de se fazer pesquisa acadêmica em Psicanálise:

São eles: (1) o método comportamental, (2) a pesquisa teórica em psicanálise, (3) a construção do caso clínico e (4) a escrita da psicanálise de um passante, apresentada aos passadores e à comunidade psicanalítica sob a forma de relato do passe. (COUTO, 2010, p. 67).

Na visão de Figueiredo e Minerbo (2006), existem duas possibilidades de realizar pesquisa em psicanálise. Uma seria a pesquisa que se refere:

[...] ao conjunto de atividades voltadas para a produção de conhecimento que pode manter com a Psicanálise relações muito diferentes, ora tomando suas teorias como objeto de estudo sistemático, ora como reflexões epistemológicas. (SILVA; MACEDO, 2016, p. 523).

Esse tipo de pesquisa pode ser realizada por profissionais de todas as áreas, que queiram, em suas pesquisas, dialogar com a teoria psicanalítica. A segunda possibilidade proposta por Figueiredo e Minerbo (2006), é a pesquisa com o método psicanalítico, que tem

como condição *sine qua non*, ter como pesquisador um psicanalista em atividade clínica. Os autores a definem como:

[...] uma atividade na qual o objeto pesquisado, o sujeito (o pesquisador) e seus meios de investigação (conceitos, técnicas), são transformados após a realização da pesquisa, produzindo, também como consequência, novidade à própria Psicanálise. (SILVA; MACEDO, 2016, p. 523).

Defendendo um outro ponto de vista, Andréa Maris Campos Guerra acredita que a ciência pós-moderna está na condição do “fim das certezas”, “desamparada de seus ideais”. O que faz face à dimensão real, “não enquanto realidade, mas enquanto o que põe em xeque o saber e provoca uma nova elaboração” (GUERRA, 2010, p. 134). A pesquisa é, então, sempre ultrapassada por esse “real” que escapa. A autora diz que:

Com a afirmação do inconsciente e com a revelação de que o homem não é senhor de si mesmo nem de sua morada, Freud (1917/1976) apresenta um verdadeiro projeto não-cartesiano que revoluciona a perspectiva racionalista de Descartes. (GUERRA, 2010, p. 136).

Lacan distingue psicanálise e método psicanalítico. Para ele:

A psicanálise só se aplica, em sentido próprio, como tratamento e, portanto, a um sujeito que fala e que ouve. Fora desse caso, falaríamos em “método psicanalítico”, aquele que procede à decifração dos significantes sem considerar nenhuma forma de existência pressuposta do significado. (LACAN, 1958/1998, p. 758).

Há um ponto de concordância entre os autores, que se refere ao que diferencia a psicanálise quanto a metodologia: o objeto de pesquisa é o inconsciente; melhor dizendo, as manifestações inconscientes. Freud, sobre a construção da psicanálise, a define como um saber dizendo: “é esse [...] construído pelo inconsciente e para-além da representação que a psicanálise parte” (FREUD, 1912/1976, p. 152).

Já Caon (1994) vê o inconsciente como conceito que aparece simultaneamente no campo, no objeto e no método de pesquisa, assim, ele coloca sua visão sobre a pesquisa:

A característica essencial que singulariza o pesquisador psicanalítico é o campo, o objeto e o método de sua pesquisa. Este campo é o inconsciente. O objeto é o enfoque ou perspectiva a partir de uma posição em que é colocado o pesquisador psicanalítico, a fim de aceder ao inconsciente. O método é o procedimento pelo qual ele se movimenta pelas vias ou perspectivas de acesso ao inconsciente. (CAON, 1994, p. 23).

O que o conceito de inconsciente marca na pesquisa, é que algo escapa a racionalidade técnica, algo da dimensão do real e mostra que a verdade do sujeito não se encontra na consciência, e sim no que escapa, no inconsciente.

Cancina, sobre a descoberta do inconsciente diz:

Com o descobrimento do inconsciente como saber não sabido, estamos precisamente diante disto que a partir de Lacan nomeamos sujeito, equivalente à sua divisão. Divisão freudiana entre consciente e inconsciente, divisão lacaniana entre saber e verdade, como assim também sujeito dividido em sua relação com o objeto. (CANCINA, 2008, p. 29, tradução nossa).<sup>3</sup>

Portanto, sobre o objeto de pesquisa em psicanálise ser sempre o sujeito do inconsciente, Cancina cita Koyré dizendo que: “Koyré discutindo precisamente com o empirismo ingênuo, dizia que para conhecer é necessário fechar os olhos, tapar os ouvidos, proibir-se tocar”<sup>4</sup> (CANCINA, 2008, p. 38, tradução nossa).

Diante de todos esses aspectos apontados acima, sobre pesquisa em psicanálise, a pesquisa aqui desenvolvida pode ser caracterizada como teórica, de natureza bibliográfica, que se detém, prioritariamente, em textos acadêmicos (livros, artigos e estudos) relacionados ao campo psicanalítico, que, de algum modo, permitem analisar o uso de drogas pelos seres humanos. Como primeiro critério para a escolha dos textos, elegemos conceitos que podem ser considerados fundamentais e inaugurais da obra freudiana, na análise clínica e em pesquisas sobre o uso de drogas. Portanto, uma passagem sobre a obra freudiana se tornou imprescindível. Como segundo critério, tendo em vista o desenvolvimento crescente da psicanálise a partir dos escritos de seu fundador, elegemos alguns autores pós-freudianos, que, com seus conceitos e análises sobre os usos de drogas, nos permitem uma melhor compreensão do lugar que as drogas ocupam na vida humana, ajudando no exercício clínico orientado pela psicanálise.

Como pode-se observar no parágrafo anterior, o objetivo fundamental dessa pesquisa é realizar uma incursão no modo de concepção da manifestação compulsiva no uso de drogas, entre autores de referência na psicanálise e, no próprio Freud. As indagações psicanalíticas referentes à existência de um sujeito singular “toxicômano”, se sintetizam em uma pergunta fundamental: o que a psicanálise nos diz sobre os usos abusivos e compulsivos de drogas? Para respondê-la, metodologicamente, a pesquisa se detém em uma revisão bibliográfica que parte da compressão ampla (por isso textos de autores não psicanalíticos) desse “fenômeno” na vida humana, para, no desenvolver dos capítulos da pesquisa, desdobrá-lo utilizando ferramentas teóricas da psicanálise.

Ainda como escolha metodológica, priorizamos autores com trabalhos reconhecidos e traduzidos, ou não, no Brasil, assim entendendo as influências de tais

<sup>3</sup>No original: Con el descubrimiento del inconsciente como saber no sabido, estamos precisamente ante esto que a partir de Lacan nombramos sujeto, equivalente a su división. División freudiana entre consciente e inconsciente, división lacaniana entre saber y verdad, como así también sujeto dividido en su relación al objeto.

<sup>4</sup>No original: Koyré, discutiendo precisamente con el empirismo ingenuo, decía que para conocer es necesario cerrar los ojos, taparse los oídos, prohibirse tocar.

psicanalistas no desenvolvimento da psicanálise em nosso país. Mas também, nos detemos em autores e autoras brasileiras, por compreendermos a necessidade de estudos específicos da psicanálise, diante de peculiaridades culturais aos modos de vida brasileira, notadamente: capitalismo selvagem que provoca pobreza e tráfico em periferias, guerra às drogas com genocídio negro, religiosidade e uso de drogas em tais cerimônias, etc. A seguir, descrevemos como a pesquisa foi constituída nessa dissertação.

Para compreender os usos de drogas no decorrer da história humana, no segundo capítulo, foi tomado como referências, autores psicanalistas e de outras áreas (psicologia, direito, antropologia, sociologia) que se dedicaram a pesquisar a historicidade do uso de substâncias psicoativas. Também, foram bases para essa pesquisa, algumas políticas públicas sobre álcool e outras drogas e saúde mental, assim como autores que tem escritos sobre esses temas.

No terceiro capítulo, a pesquisa se desenvolve, quase que exclusivamente, a partir de escritos de Sigmund Freud, onde foram discutidos quatro conceitos-chaves para a compreensão do fenômeno do uso abusivo e/ou compulsivo de drogas, no olhar da psicanálise. Dos quatro conceitos, dois pertencem a primeira tópica freudiana, que são: Pulsão e Narcisismo. Os outros dois conceitos trabalhados foram Repetição e Pulsão de Morte, referentes à segunda tópica freudiana, além de uma breve discussão sobre estudos de Freud sobre a cocaína, no período pré-psicanalítico.

O capítulo quatro trabalha a articulação de conceitos freudianos com pesquisas/discussões, realizadas no âmbito do uso compulsivo de drogas, por autores pós-freudianos. O capítulo inicia com Jacques Lacan, com a intenção primeira, de expor o conceito de “Gozo” e de “Discurso do Capitalista”, desenvolvidos pelo autor e de grande importância para a posição teórica da psicanálise sobre o uso compulsivo de drogas. Depois foram articulados os conceitos psicanalíticos advindos de discussões de outros autores: um francês, Jacques Alain Miller; dois autores argentinos, Hugo Freda e Néstor Braunstein; e os autores brasileiros, Jésus Santiago, Sonia Alberti, Clara Inem e Flávia Rangel.

Nessa pesquisa, que teve um percurso teórico particular, há mais destaque aos estudos de Freud e Lacan, com os escritos que fazem referência explícita a “intoxicação”<sup>5</sup> como uma das respostas do sujeito ao “mal-estar”. Nem um dos dois autores se dedicaram ao estudo

---

<sup>5</sup> Compreendendo que o uso desse termo, pode levar a incompreensões ligando o nosso trabalho a posições biologicistas que enfatizam a droga em lugar do sujeito, preferimos utilizar termos mais contemporâneos e mais próximos do campo da reforma psiquiátrica e saúde coletiva: “uso compulsivo de drogas”, “uso compulsivo de substâncias psicoativas”, ou “toxicomania”.

do tema do uso de drogas de modo específicos, mas há passagens em que se referem a isso, e suas teorias gerais também ajudam na compreensão do uso compulsivo de drogas. Em Freud destacamos: “Estudos sobre a Histeria” (1893-1895); “O Mal-estar na Civilização” (1929). Em Lacan: “Os Complexos Familiares na Formação do Indivíduo” (1938); “Journées des Cartels de l’École Freudienne de Paris” (1976); “O Seminário, Livro 17: o avesso da psicanálise” (1969-1970). Nessa pesquisa, utilizo escritos de Freud e de Lacan, como fundamentos para entender o uso de substâncias e, para isso, conto com o auxílio de outros autores e autoras, cujos conceitos e análises estarão, também, em subtópicos específicos.

Certamente, outros autores e autores circulam na dissertação como apoio ou contraposição à alguma elaboração teórica, sempre, tendo como objetivo primordial, entender o uso compulsivo de drogas sobre um olhar da psicanálise. Nesse caso, temos uma implicação ética que permeia toda a dissertação, onde, mesmo tendo elaborações gerais, a ética psicanalítica aborda cada sujeito em seus modos singulares de viver, inclusive na sua singular forma de lidar com uso de drogas. Não há como, clinicamente, deixar de compreender as redes inter-relacionais que compuseram alguém, favorecendo certo adoecimento. Mais dos efeitos químicos, na ética psicanalítica, importa os efeitos das articulações singulares de um sujeito e o objeto droga.

O acesso aos documentos teve diferentes fontes: disciplinas do mestrado; referências de livros e artigos já lidos pela mestranda e de seu arquivo pessoal; pesquisas nas bibliotecas eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Portal de periódicos eletrônicos de Psicologia) e Portal de periódicos da Capes. Essas pesquisas foram realizadas por meio de três tipos de busca: 1) por palavras-chaves: psicanálise, droga, compulsão à repetição, pulsão de morte e gozo; 2) procura relacionando os termos psicanálise e drogas; 3) seleção por intertextualidade (Kristeva, 1972), ou seja, ao achar um texto (artigo, pesquisa ou livro), suas citações, explícitas ou não, remetiam a outros textos, com temas iminentes a pesquisa.

### 3 HISTÓRICO E POLÍTICAS

#### 3.1 Histórico

O uso de drogas faz parte da cultura humana há milhares de anos como um instrumento de estímulo, consolo, diversão, crença, fuga, possibilidade de convívio social e mesmo de morte. As substâncias utilizadas, a forma, o contexto e objetivo do consumo foram modificados com o tempo e com a “evolução” da humanidade. Assim como o juízo de valor, se bem ou mal, também sofreu alteração ao longo do percurso.

Existem diferentes formas de consumo de drogas. O “excesso” é uma fronteira difícil de calcular, precisamente, nas diferenças de cada um e de cada sociedade em particular. O excesso, a adição, a compulsão, também advém de uma lógica consumista do mercado capitalista, que pode ser identificada na compulsão alimentar, sexual, compras, busca de um corpo perfeito etc. Diante da presença de certa compulsão em várias esferas da vida, no uso de substâncias lícitas ou ilícitas, deve-se levar em conta o fato de que produzem alteração na percepção das pessoas.

Segundo Vargas (2008, p. 48), “a etiologia do termo droga é das mais controversas”. Em pesquisas realizadas pelo autor, a nomenclatura *droga* pode-se vir do termo latim *drogia*, do irânico *daruk*, do árabe *durâwa*, do celta *druko*. “A hipótese mais aceita, viria dos holandeses “*drogbe vate*”, expressão que significa “barris de coisas secas” e cujo emprego foi registrado durante o século XIV” (COROMINAS, 1954, p. 195-198). Algumas sociedades primitivas consideravam algumas substâncias como encantadas, que, em semelhança ao uso de músicas e danças, permitia ligação com o divino e, dessa forma, sendo capaz de afastar desgraças e apaziguar dores. Ribeiro, em sua dissertação, sobre esse ponto diz:

Assim, o recurso ao tóxico nas sociedades místicas é dotado de um significado compartilhado e suscetível de receber um conteúdo suplementar à ação propriamente desempenhada pela substância. Ou seja, em tais contextos socioculturais, não é a substância que é percebida como dotada de poderes alucinógenos, mas sim o ritual que é encarado como possibilitador de experiências transcendentais. O tóxico é, portanto, entendido como complementar ao transe e não como condição para ele (RIBEIRO, 2008, p. 10).

Sempre que nos atemos a estudos sobre a história do uso de substâncias psicoativas, vemos referências a Grécia antiga e ao termo *phármakon*<sup>6</sup>, que remete tanto ao sentido benéfico

---

<sup>6</sup> O termo grego *phármakon* quer dizer “droga curativa”, “remédio”, “veneno”, “tintura”. Lembre-se também, a origem etimológica comum de *phármakon* e *pharmakós*. Assim, encontram-se, para *phármakon*, significados como “encanto”, “filtro”, “droga”, “remédio”, “veneno”; e, para *phármakos*, outros como “mágico”, “feiticeiro”,

(remédio), quanto maléfico (veneno) para o organismo. O limite entre o medicamentoso e o venenoso passava pela quantidade do uso, o tipo de substância e a função da substância dentro do contexto sócio cultural.

O termo *phármakon* tem registros na literatura, como na *Odisseia*, de Homero, que foi escrito provavelmente no fim do século VIII a.C<sup>7</sup>, onde ele diz:

[...] à filha de Zeus, Helena, ocorreu uma ideia. Subitamente jogou uma droga, {*phármakon*} na cratera em que se servia bebida: essa droga, apaziguando a dor, a cólera, dissolvia todos os males; uma dose da bebida impedia, durante o dia todo, a quem dela bebesse, de derramar uma lágrima, ainda que tivesse perdido o pai e a mãe, ainda que, com seus próprios olhos, tivesse visto morrer sob a espada, um irmão ou um filho amado!... Remédio engenhoso, presente obtido, pela filha de Zeus, da mulher de Tron, Polidamna, do Egito: a gleba nesse país produz, juntamente com o trigo, mil ervas diversas, umas venenosas, outras, remédio (SANTIAGO, 2017, p. 28).

Como outros exemplos que aludem ao uso de substâncias na Idade Antiga, podemos citar na Grécia, Hipócrates e Galeno, fundadores da medicina científica, definiram que droga seria toda a substância, que, não sendo vencida pelo corpo humano, teria a capacidade de vencê-lo (ESCOHOTADO, 2004). Segundo Angel, Richard e Valleur (2002), alguns códigos antigos, como o Papiro de Ebers <sup>8</sup>(1500 a.c), indicam que o cânhamo<sup>9</sup> era usado pelos egípcios para esquecerem as preocupações e ludibriarem a fadiga e a fome, enquanto os assírios usavam a mesma substância durante os seus rituais religiosos. Em seu livro, Filho (2009, p. 12) diz que: “O arbusto de coca, planta do gênero *Erythroxylon*, originário da região de Macchu-Yunga, no antigo Alto Peru (hoje Bolívia), fora disseminado pelos Incas”. Desde o século III a.C., o hábito da mastigação das folhas de coca é representado em esculturas dos povos andinos, encontrando-se presente em manifestações ritualísticas e utilizado como forma de aliviar o esforço físico e mental relacionado ao trabalho em altas altitudes<sup>10</sup>. As drogas, nas civilizações antigas clássicas, não aparecem como um problema de toxicomania, por encontrarem-se inseridas nos costumes dessas sociedades.

A visão de neutralidade das drogas e dos benefícios da automedicação, características dos cultos pagãos, começa a entrar em colapso com o processo de cristianização

---

“envenenador”, ou seja, aquele que pode ser imolado em expiação das faltas cometidas na cidade (E. Boisacz. Dictionnaire etymologique de la langue grecque).

<sup>7</sup> Romilly, Jacqueline, Homero, Introdução aos Poemas Homéricos, Lisboa, Edições 70, 2001.

<sup>8</sup> O **Papiro Ebers** é um dos tratados médicos mais antigos e importantes que se conhece. Foi escrito no Antigo Egito e é datado de aproximadamente 1550 a.c.

<sup>9</sup> *angios* arbusto que atinge de 2 m a 3 m ( *Cannabis sativa* ), da fam. das canabáceas, nativo da Ásia, de folhas compostas, finamente recortadas, serreadas, inflorescências axilares, e frutos aquênicos arredondados; cultivado há mais de quatro mil anos, fornece fibra com aplicações industriais, e tb. a maconha ('droga') e o haxixe [sin.: bague, cânave, cânhamo-da-índia, diamba, liamba, maconha, marijuana, riamba].

<sup>10</sup>Cf. ESCOHOTADO, Antônio. op.cit, p. 15-18

do Império Romano, tornando-se, no início do século IV, a religião mais popular do Império Romano. Avelino (2010) situa esse fato historicamente em seu artigo, com esse dado: “Em 325, por meio do Concílio de Nicéia, o imperador Constantino promove a união entre Estado e Igreja” (VICENTINO, 2006, p. 18).

“Na Idade Média, por ocasião das invasões dos povos bárbaros à boa parte do território europeu, e com o advento do Cristianismo, a religião católica passou a desempenhar papel fundamental na regulação dos costumes e da vida em sociedade do povo medieval” (RIBEIRO, 2008, p. 12). A crença Cristã acreditava na aceitação do sofrimento como prova de resignação frente aos desígnios divinos, autorizando, dessa forma, a culpa e o uso das substâncias que produziam estados alterados, passaram a ser vistas como um ato pecaminoso. Nesse contexto, as substâncias tóxicas passaram a ser proibidas. Torcato (2016), em sua tese, ressalta que:

Foi nesse contexto que o vinho se sobrepôs a todos os outros psicoativos, tomando a condição de quase monopólio. Todas as “drogas” distintas do álcool foram consideradas indignas, pois no paganismo a euforia – tanto positiva (para obtenção de felicidade), quanto negativa (para aliviar a dor) – constitui um fim em si mesmo. O viver bem e o prazer advindo das terapias eram entendidas como parte integrante das mesmas. No cristianismo, contrariamente, não se admite que a euforia seja um fim em si mesmo (TORCATO, 2016, p. 32).

Algumas das substâncias retiradas diretamente das plantas, durante a Idade Média, eram associadas a exorcismos ou a práticas demoníacas. Como exemplo, a mandrágora<sup>11</sup> era conhecida como anestésico e, simultaneamente, como afrodisíaco, enquanto o nenúfar<sup>12</sup> era conhecido pelas suas propriedades sedativas e anti-afrodisíacas (apud ANGEL; RICHARD; VALLEUR, 2002). Foi durante a Idade Média, na Europa, segundo Escohotado (2004), que se começou a suspeitar da existência de rituais pagãos coletivos com recurso às drogas. O conhecimento pagão, inclusive no que se refere ao uso terapêutico ou recreativo de drogas, passa a ser, durante a Idade Média, considerado heresia associado a práticas de bruxaria.

Segundo Nunes e Jólluskin (2007), dois fatores também conduziram a mudanças de consumo durante a Idade Média. Um foi o mercantilismo expansionista, iniciado na baixa idade média, e o posterior foi o início das expedições de Descobrimientos, que iniciou no fim da Idade Média. Foram sendo conhecidas substâncias como o chá e o tabaco, vindos do oriente, passando

<sup>11</sup>A mandrágora é uma planta da família das Solanaceae, de origem eurasiática, herbácea, acaule, dotada de flores campanuliformes (forma de sino) e frutos bacáceos. Seus frutos amarelos, carnosos, aromáticos e tóxicos eram chamados de "as maçãs do diabo" pelos árabes devido a supostos efeitos afrodisíacos<sup>1</sup>. As várias lendas e histórias ao redor desta planta provavelmente se originaram do fato de ela possuir uma raiz principal bifurcada bastante ramificada, muitas vezes assemelhando-se à forma humana (Wikipédia).

<sup>12</sup>Gênero de plantas aquáticas, da família das Ninféaceas, originalmente enraizadas no fundo da água, com flores e largas folhas que flutuam na superfície.

por outras espécies botânicas, como o ópio. Este último era utilizado de forma terapêutica no âmbito das diarreias, da fraqueza gástrica e dos problemas sexuais masculinos. A época dos descobrimentos possibilitou o conhecimento de novas substâncias, advindas de culturas até então desconhecidas para os europeus e, conseqüentemente, isso provocou a comercialização dessas substâncias.

A Idade Média durou quase um milênio (476 e 1453). Segundo Schivelbusch (1993, p. 12-13), “as especiarias desempenharam um tipo de papel catalizador na transição da Idade Média para os tempos modernos”. O mesmo autor diz que no século XVII surgiu um novo grupo de “alimentos de luxo”: o café, o chá, o tabaco, as bebidas alcóolicas e o açúcar são alguns desse alimentos. Vargas (2008, p. 47) ressalta que “tabaco à parte, todos os demais envolveram, ao menos no Ocidente, o emprego do açúcar”.

É importante atentar que a crescente demanda ocidental por esses “alimentos-droga” segue certa lógica e propósito. Enquanto os estimulantes não alcóolicos, tidos como leves (chá, café e açúcar) se enquadravam nas regras do sistema capitalista, tendo o açúcar como fonte de energia para um aumento na produção de bens através da disciplina no trabalho, o tabaco e as bebidas alcóolicas tornavam a vida mais suportável, sobretudo aos pobres, que, para não sentirem fome ou sofrerem, tinham a opção de usar substâncias que aliviassem esse mal-estar.

Ribeiro, sobre as mudanças que a idade moderna causou na visão de sujeito, diz:

De acordo com Luís Cláudio Figueiredo (2000), a noção de indivíduo se constituiu no período histórico que se convencionou chamar de Idade Moderna, especificamente a partir do surgimento da Ciência Moderna, que teve como marco o enunciado do filósofo francês René Descartes: “Penso, logo sou”, que deu origem ao sujeito do pensamento. (RIBEIRO, 2008, p. 5).

Sobre isso, Santiago (2017, p. 71) nos fala que “Descartes reaparece para completar o trabalho de retificação de um ponto concreto e localizável da passagem da alquimia à química, inaugurando o espírito científico, através do *Cogito* cartesiano, onde o humano se depara com a presença de um sujeito da ciência”.

Vargas (2008, p. 49) destaca dois fenômenos importantes para compreender o lugar das drogas durante os séculos XVIII e XIX. Um deles ocorreu no século XVIII e foi caracterizado por Foucault como o “nascimento da clínica”, onde a anatomia patológica se aliou a já antiga experiência clínica e resultou em uma nova forma de perceber os fenômenos mórbidos. O outro fenômeno está relacionado ao uso de drogas terapêuticas, diferentes das que eram usadas no período da Idade Média: “substâncias puras”, de origem mineral (como o iodo),

vegetal (como a morfina) ou animal (como a insulina)” (VARGAS, 2008, p. 49), advindas de práticas médicas, mais precisamente, da química de síntese.

No início do século XIX, por meio do desenvolvimento da Farmácia e da Medicina, constata-se o interesse por substâncias advindas do progresso da química orgânica e da farmácia, que levou ao desenvolvimento de técnicas da análise química. Santiago refere que:

Pela análise química, obteve-se uma série de drogas que, na época, eram consideradas substâncias elementares: a morfina (1805), a codeína (1832), a atropina (1833), a cafeína (1860), a heroína (1874), a mesalina (1888) e os barbitúricos (1903), só para mencionar as mais conhecidas. (SANTIAGO, 2017, p. 64).

Apesar desse grande volume de novas drogas introduzidas nas práticas terapêuticas, durante o século XIX, Vargas (2008, p. 50) diz que “nenhuma das teorias médicas avançadas ao longo de quase todo o século XIX seria capaz de explicar seus mecanismos de ação e sua eficácia”. Nesse mesmo século, mais precisamente em 1860, foi sintetizada pela primeira vez a cocaína. Nunes e Jóluskin (2007, p. 235) apontam que: “Movido por experimentos científicos, Freud começou a estudar as propriedades dessa substância, trabalho que culminou com a publicação do seu ensaio “Ubber Coca (1884)”.

Oscar Cesarotto (1989, p. 18), sobre as pesquisas de Freud sobre a coca, escreve que: “Entre 1884 e 1887, Freud escreveu cinco trabalhos sobre a planta da coca e seu alcaloide, a cocaína, promovendo seu uso terapêutico na medicina. Esses escritos ainda muito distantes do que seria a psicanálise, nunca foram incluídos em suas obras completas [...]”.

No mesmo período em que Freud fazia suas pesquisas, Nunes e Jóluskin (2007, p. 235) dizem que “a cocaína teve uso corriqueiro entre populações europeias e norte americanas, entrando na composição de certas bebidas”. Albridge (2001) refere que a mais famosa destas bebidas, a Coca Cola, foi inventada em 1886 por John Pemberton, um farmacêutico americano, utilizando como ingredientes ativos a noz de cola<sup>13</sup> e o extrato da cocaína, por isso o nome da bebida.

Entre 1861 e 1865, a morfina foi usada, indiscriminadamente, entre os feridos da Guerra de Secessão nos Estados Unidos da América, vindo a originar a então “doença do exército”, pelas graves situações de uso compulsivo (NUNES; JÓLLUSKIN 2007, p. 235).

Ao longo de todo o século XX, a produção de drogas medicamentosas aumentou de maneira ininterrupta, sobretudo a partir da década de 1940 (Vargas, 2008, p. 51). Tognoni e Laporte (1989, p. 43) chamaram esse movimento de “explosão terapêutica”, e Dupuy e

---

<sup>13</sup>A **noz-de-cola** (também chamada de abajá, café-do-sudão, cola, mukezu, obi, não confundir com oribi, orobô Orogbo) é o fruto das plantas pertencentes ao gênero Cola da subfamília Sterculioideae (Malvaceae).

Karsenty (1979) o nominaram de “invasão farmacêutica”. De acordo com os estudos realizados por Nunes e Jólluskin (2007), na década de 1930, as anfetaminas começaram a ser comercializadas, sendo muito divulgadas no decorrer da segunda guerra mundial (1939 a 1945). Na década de 1940, Albert Hofmann, um químico que trabalhava para a Farmacêutica Sandoz, sintetizou o LSD pela primeira vez na Basileia, Suíça, enquanto procurava um estimulante para o sangue, no entanto, os seus efeitos alucinógenos eram desconhecidos até 1943, quando Hofmann, acidentalmente, consumiu um pouco de LSD. “Descobriu-se mais tarde que uma dose oral tão pequena como 25 microgramas (igual em peso a uns poucos grãos de sal) é capaz de produzir alucinações vívidas”<sup>14</sup>. Nos anos 1980, ocorreu um grande impulso na produção de drogas sintéticas. “Iniciou-se uma época de novas drogas, em que os laboratórios ilegais produzem psicofármacos a um ritmo cada vez mais acelerado” (NUNES; JÓLLUSKIN 2007, p. 235).

## 3.2 Políticas

### 3.2.1 O surgimento das políticas sobre drogas

No século XX, muitas das práticas de controle da comercialização e do uso de drogas se configuraram como políticas.

Exceções à parte, tais políticas caracterizaram-se pela criminalização da produção, do tráfico e do uso de drogas com propósitos não terapêuticos e pela crescente ampliação de substâncias consideradas drogas de uso ilícito. (VARGAS, 2008, p. 54).

Segundo Ribeiro & Fernandes (2013), os tratamentos para o uso de drogas surgiram, principalmente, em função do reconhecimento, por parte do campo psiquiátrico, das toxicomanias como uma forma de psicopatologia [...]. Devido às fortes influências exercidas pelo modelo biomédico no campo da psiquiatria, [...], tais tratamentos apresentavam como características, ser hospitalocêntrico e com terapêutica predominantemente farmacológica.

Braunstein (1987), no capítulo “Clasificar en Psiquiatria”, falando da história do surgimento dos diagnósticos, destaca a utilização do método anátomo-clínico (Linneo), relevante no século XVIII, com a pretensão de situar as enfermidades como espécies naturais e, incluí-las em um espaço classificatório homogêneo. Este método teve grande influência da fenomenologia. Outro fato que é destacado pelo autor, é o surgimento dos Hospitais

---

<sup>14</sup> [www.mundosemdrogas.org.br/drugfacts/lsd/a-short-history.html](http://www.mundosemdrogas.org.br/drugfacts/lsd/a-short-history.html)

Psiquiátricos, no século XIX, por Phillipe Pinel, onde sugeriu uma prática baseada na observação médica prolongada do paciente, e uma ênfase nas descrições fisio-psico-biológicas observadas neste. Dessa forma, os loucos passam a ser um “patrimônio e problema” da medicina e, posteriormente, da jurisdição.

A partir dessa ênfase na classificação, dois movimentos que surgiram tendo como objetivo pensar o tratamento do uso abusivo e/ou compulsivo de substâncias, o Proibicionismo e a Redução de Danos, merecem ser citados, não só por seus pontos de vista diferentes, como também, por terem tido e ainda terem influência, tanto na clínica, quanto na esfera jurídico/penal, quando se trata do consumo compulsivo de substâncias.

O proibicionismo foi um movimento que surgiu nos Estados Unidos (1920 a 1934) e que primava por uma guerra contra o uso de certas drogas, tendo como único objetivo a abstinência. Esta exigência é caracterizada por Sodelli (2010, p. 638), como “um dos elementos principais que explica o fracasso da abordagem proibicionista é, justamente, o que está na base de seus pressupostos preventivos: a preconização da abstinência”. Segundo esse autor, tal fracasso pode ser entendido, já que “é da própria condição existencial do homem o que nomearemos como “vulnerabilidade existencial”, condição essa, impossível de ser modificada” (SODELLI, 2010, p. 638).

Segundo Carneiro (2002, p.126), “O proibicionismo determina todo o contexto do consumo contemporâneo de drogas, inclusive a expansão das formas de consumo mais degradadas, adulteradas e destrutivas”, e suas consequências podem ser identificadas na citação de Baratta (1994):

Na verdade, a maioria dos efeitos mais graves da droga sobre a saúde e o status social do drogadito, dependem das condições nas quais se dá o consumo da droga ilícita em regime de proibição: a quantidade de substâncias disponíveis nas ruas, sem qualquer controle, em função de tratar-se de um produto ilícito; as condições higiênicas e de vida nas quais se dá o consumo e que trazem riscos adicionais aos efeitos ditos primários; os preços elevados das drogas, que favorecem a inserção de uma fração dos drogaditos nos contextos criminais do comércio, visando obtê-las, ou determinando outros comportamentos ilícitos que objetivam a mesma finalidade (BARATTA, 1994, p. 29).

Pode-se perceber que o proibicionismo trouxe problemas relacionados à saúde pública e a aspectos jurídicos e sociais, provocando a estigmatização das pessoas que faziam uso de drogas. Segundo Acselrad:

A influência da política repressiva norte-americana é ainda muito presente [...] soma-se negativamente a noção ‘usuário é um doente’ à noção ‘usuário de drogas ilícitas é um marginal’ [...] trata-se de um discurso paradoxal, que considera o usuário um doente e propõe como tratamento no mínimo, sua marginalização, amparado sem

dúvida no discurso da lei que reconhece a doença e propõe como tratamento a privação de liberdade. (ACSELRAD, 2005, p. 198).

A visão da abstinência coloca a droga em primeiro plano, anterior ao sujeito, e “acaba por privilegiar o aspecto farmacológico das drogas e desconsiderar os aspectos individuais, subjetivos, sociais e culturais implicados no fenômeno da drogadição” (RIBEIRO; FERNANDES, 2013, p. 3). Dessa forma, as políticas públicas se viram diante de uma estratégia falha e:

[...] em meio a grande quantidade de forças sociais que resistem a proscrição das drogas, cresce, desde meados dos anos 1980, uma postura reformista conhecida como Redução de Danos, que vem conseguindo espaço entre os proibicionistas, principalmente nos países mais ricos da Europa e da Oceania. (RODRIGUES, 2003, p. 257-258).

No ano de 1960 surgiu o movimento de antipsiquiatria. Este não se ocupou em criticar a classificação psiquiátrica, sua crítica incidia sobre o ato mesmo de classificar e diagnosticar, assim como também fizeram crítica ao modelo de alienação institucional. Sobre isso:

Bourguignon sustenta que é impossível que o psiquiatra possa, ao mesmo tempo, diagnosticar e interpretar, porque o diagnóstico seria “uma abstração inútil e perigosa” que “reduz os indivíduos singulares” à entidades nosológicas e isso bloquearia a possibilidade de compreender.<sup>15</sup> (BRAUSTEIN, 1980-87 p. 33, tradução nossa).

A Redução de danos permanece tendo uma importância não diretamente no diagnóstico, mas sobretudo, na condução do tratamento. Enquanto diretriz de ação, “a redução de danos teve origem na Inglaterra, em 1926, com as recomendações de um relatório que ficou conhecido como "Relatório Rolleston", que estabelecia o direito de os médicos ingleses prescreverem suprimentos regulares de opiáceos, à dependentes dessas drogas” (SODELLI, 2010, p. 643). Porém, como estratégia de saúde pública, a Redução de Danos emerge nos anos 1980, motivada pelo alastramento de casos de AIDS entre usuários de drogas injetáveis. Rodrigues descreve que:

[...] as medidas de redução de danos se organizam em torno de medidas como as já mencionadas trocas de seringas e assistência médica ao usuário, mas também podem englobar serviços interdisciplinares de aconselhamento e acompanhamento de indivíduos considerados com “estilo de vida arriscados (RODRIGUES, 2003, p. 262).

---

<sup>15</sup>No original: Bourguignon sostiene que es imposible que el psiquiatra pueda a la vez diagnosticar e interpretar porque el diagnóstico sería una “abstracción inútil y peligrosa” que “reduce a los individuos singulares” a entidades nosológicas y bloquearía la posibilidad de comprender.

### ***3.2.2 O surgimento das políticas relacionadas ao uso de drogas no Brasil e a influência da psicanálise nesse processo***

Falar de políticas relacionadas ao uso de drogas nos impele a falar, primeiramente, das políticas que visaram o campo da saúde mental de forma mais ampla. Alguns fatores foram relevantes no Brasil para a redemocratização do país, como A Constituição Federal de 1988, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o surgimento das lutas antimanicomiais. Assim como em outros países, Couto e Alberti (2008, p. 16) citam que: “O Brasil, no início do século XX, empreendera também uma reforma de cunho higienista, mas pautada na reclusão em grandes asilos e no trabalho forçado nas colônias agrícolas” (COUTO; ALBERTI, 2008, p. 16). Durante a Era Vargas (1930-1945), houve a criação, em grande escala, de hospitais financiados pelo governo federal, que tinham o modelo de colônia agrícola. Em 1960, se agravou ainda mais o problema para a saúde mental no país, com a criação de hospitais psiquiátricos prestadores de serviço, ou seja, privados. A partir dos anos 1970, o “crescimento econômico em alguns países, a reconstituição social e a ampliação dos movimentos sociais e civis, contribuíram para o questionamento do hospital psiquiátrico” (COUTO; ALBERTI, 2008, p. 17). Os autores também consideram a importância do desenvolvimento de psicofármacos eficazes, em pacientes graves, para essa visão crítica e questionadora sobre os hospitais psiquiátricos. Esse movimento foi chamado de Reforma Psiquiátrica. Esse movimento, em países como a Inglaterra e a França, fez, na década de 1950, da psicanálise, uma de suas principais referências. Porém, o movimento da antipsiquiatria, liderado por Franco Basaglia, teve maior influência na Reforma Psiquiátrica brasileira.

Sobre a influência da psicanálise no movimento da Reforma Psiquiátrica, os autores destacam que “Manuel Desviat observou que a psicanálise foi uma das principais referências para as iniciativas de reforma psiquiátrica de forma geral (1999) (COUTO; ALBERTI, 2008, p. 18). Consideram que o rechaço à psicanálise se faz por razões político-ideológicas que são dissimuladas por discordância teórica” (COUTO; ALBERTI, 2008, p. 18). A psicanálise identifica que o discurso utilizado pelas instituições, é o discurso do Mestre, e esse, “é o discurso do inconsciente, por ser o mestre do sujeito do inconsciente, por comandar sem precisar recorrer a vontade do sujeito”. E é essa crítica que a psicanálise faz às instituições, no caso específico, a posição ética dos hospitais psiquiátricos.

O que foi a reforma psiquiátrica brasileira? Paulo Amarante a define dessa forma:

Está sendo considerada reforma psiquiátrica o processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a

elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização. (AMARANTE, 2013, p. 63).

Laura Araújo em seu artigo “A reforma psiquiátrica e a Lei 10.216/2001 – Panorama histórico da reforma psiquiátrica e seu desenvolvimento no Brasil”, considera que houve três momentos marcantes para a Reforma Psiquiátrica no Brasil. O primeiro foi a fundação, em 1978, do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que se configurou como o momento de questionamento da política de saúde mental desenvolvida no Brasil; o segundo foi a criação do Movimento de Luta Antimanicomial, que se espalhou pelo país com a sustentação de um discurso alternativo ao sistema manicomial, e foi nesse momento que foi pensado a criação de espaços diferentes dos hospitais psiquiátricos e a importância da comunidade, enquanto um dos pilares responsáveis por esse processo. E o terceiro marco da reforma seria a aprovação da lei 10.216/2001, de 06 de abril de 2001, considerada o marco legal da reforma psiquiátrica brasileira, *que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. (BRASIL, 2010). Esta lei contemplava a Declaração de Caracas, de 14 de novembro de 1990, o que, até então, era uma proposição alternativa à política de saúde mental desenvolvida, transforma-se, nesse momento, em uma política de Estado.

As políticas de saúde mental que visaram diretamente aspectos relacionados ao uso de álcool e outras drogas tiveram seu início quando, no Brasil, “a abordagem de redução de danos foi assumida como política do Ministério da Saúde desde 1994, em função do reconhecimento do uso prejudicial de álcool e outras drogas como grave problema de saúde pública no país” (RIBEIRO; FERNANDES, 2013, p. 4) . Porém, foi somente em 2002 que foi implementado o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de álcool e outras drogas (RIBEIRO; FERNANDES, 2013, p. 4) e, dois anos depois, a Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. E em 2005, a Política de Redução de Danos - Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, que *determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria*. Como uma política pública, a redução de danos “implica um conjunto de intervenções que visa prevenir as consequências

negativas do consumo de substâncias psicoativas, sem haver a exigências imediata e automática da abstinência” (RIBEIRO; FERNANDES, 2013, p. 4).

A noção de uma rede de cuidados ampla, com territórios adscritos, com a comunidade implicada no processo de saúde do território, foi legalizada a partir da publicação da Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial.

Segundo Oliveira & Paiva (2007, p. 625), muitas das pessoas que fazem uso compulsivo de drogas “continuarão a utilizar substâncias psicoativas como sempre o fizeram ao longo de sua história e, a partir daí, busca minimizar as consequências adversas decorrentes do consumo de tais substâncias para saúde sem, necessariamente, reduzir esse consumo”.

Diante da realidade de que a droga faz parte da cultura humana desde os tempos mais remotos, do advento da cultura moderna industrial e capitalista, que gerou um mercado clandestino na fabricação e uso, das políticas de controle sobre o uso de drogas, a estratégia da Redução de Danos se apresentou em maior acordo com a realidade, colocando o sujeito em evidência no lugar da “droga”.

### ***3.2.3 Mudanças atuais nas políticas públicas brasileira – retrocesso?***

Contudo, os cenários políticos mudam, e com esses também as políticas relacionadas à saúde mental sofreram alterações significativas, sobretudo, a partir da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre alterações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Segundo críticas atuais, essa mudança incide em questões que ‘diz respeito à cidadania e à liberdade do cuidado para pessoas em sofrimento mental e usuários (as) de álcool e outras drogas’.<sup>16</sup> Algumas considerações importantes foram realizadas e merecem serem destacadas. A primeira é a premissa de que essa portaria enfraquece a RAPS, no sentido de enfraquecer os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, com a proposta de “implantação de dispositivos de lógica manicomial e restritivos de autonomia e liberdade (CESMG, 2019, p. 6-7). Essa premissa, no momento próprio de sua elaboração, feriu eticamente a Constituinte Brasileira por: 1 – A Portaria nº 3.588 foi construída exclusivamente por profissionais médicos, ignorando os demais profissionais que atua no campo da saúde; 2 – a participação dos usuários, familiares e entidades representativas destes, também foi negligenciada para a elaboração dessa nova portaria; 3 – foi ferido o princípio do controle

---

<sup>16</sup> Comentários acerca da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde – Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, 2019.

social, pois, “ apesar da aprovação da Portaria pela Comissão Inter gestores Tripartite (CIT), esta ocorreu sem consulta ou debate com a sociedade civil e com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), que decidiu por uma Recomendação, solicitando a sua revogação, assim como o Conselho Nacional de Direitos Humanos, os dois em 31 de janeiro de 2018.

Quanto ao retrocesso que está passando o nosso país, que aqui referiu-se a “Era Temer” e está sendo discutido por profissionais, gestores, usuários e demais entidades envolvidas, os comentários citam: as mudanças negativas na composição da RAPS, com a criação das Unidades Especializadas e do Hospital Dia, que se contradizem à proposta das RAPS, enquanto rede articulada, que trabalha com a visão de equipe multidisciplinar e ao incentivo à autonomia do usuário e acesso às ações e serviços de saúde; criação dos CAPS AD IV, que, segundo os comentários, “está proposto com uma lógica médico-centrada, direcionando a assistência para atendimentos padronizados por categoria profissional, desconsiderando a lógica do acolhimento e da construção conjunta de projeto terapêutico singular” (CESMG, 2019, p. 10), além do fato de também desconsiderar os Consultórios de Rua; mudança de Hospital de Referência álcool e outras drogas para Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, como estratégia de transformar os leitos para saúde mental em hospitais gerais, que funcionavam em comunicação direta com os CAPS, em enfermarias psiquiátricas, retornando à lógica manicomial da estigmatização, sem considerar a articulação da RAPS; alteração na proposta de criação dos Serviços Residenciais Terapêuticos, que anteriormente recebia pessoa com histórico de longa internação em hospitais psiquiátricos e que estavam sem nenhuma referência familiar, ou seja, funcionava como uma estratégia de desinstitucionalização e desenvolvimento da autonomia dos egressos e passa, agora, a ser aberto para o abrigo de qualquer pessoa com “transtorno mental”, voltando a lógica de instituir o cuidado; criação de ambulatórios especializados em saúde mental, que retorna ao modelo iatrogênico da clínica. Todos os pontos que estão sendo discutidos e criticados a partir da portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017, que levam ao retorno do modelo hospitalocêntrico e, conseqüentemente, ao retrocesso político e ao desrespeito à luta de profissionais, usuários e a sociedade civil, de forma geral, por um serviço de saúde mental baseado no respeito as conquistas da Reforma Psiquiátrica, que prezavam pela autonomia do sujeito.

Tempos atuais, liderados pelo neoliberalismo autoritário advindos das políticas implementadas pelo Presidente Jair Bolsonaro, propõem medidas de saúde mental, tais como: “reforço do papel estratégico do hospital psiquiátrico; ênfase na internação de crianças e adolescentes; ênfase em métodos biológicos de tratamento, como a eletro-convulso-terapia;

disjunção entre a saúde mental e a política de álcool e outras drogas; e condenação das estratégias de redução de danos” (DELGADO, 2019, p. 3).

No que se trata diretamente da política de álcool e outras drogas, esta passa a fazer parte da gestão do Superministério da Cidadania, junto ao Desenvolvimento Social, Cultura e Esporte, onde “expressa uma clara política de apoio às comunidades terapêuticas e contra a estratégia de redução de danos” (DELGADO, 2019, p. 3).

Diante do quadro exposto, onde fizemos um trajeto históricos das políticas de saúde mental no Brasil, e levando-se em consideração o quadro atual de tais políticas, acreditamos na importância dessa pesquisa, por aliar-se a perspectiva de cuidado em saúde, em contraposição a moralismos e ações que focam-se na droga e não no indivíduo que a usa e, algumas vezes, sofre com tal uso.

## 4 CONCEITOS OPERADORES FUNDAMENTAIS DE FREUD QUE COLABORAM COM A CLÍNICA DO USO COMPULSIVO DE DROGAS

### 4.1 Interesse de Freud sobre a cocaína no período pré-psicanalítico

Para situar o assunto do uso de substâncias psicoativas no campo de estudos da psicanálise, faço aqui referência a história do próprio fundador desta teoria. Como havia situado no capítulo anterior, no século XIX, mais precisamente em 1860, foi sintetizada pela primeira vez a cocaína. Movido por pesquisas científicas, Freud começou a estudar as propriedades dessa substância, trabalho que culminou com a publicação do seu ensaio “Ueber Coca” (1884) (Nunes e Jóluskin;2007, p. 235). Oscar Cesarotto (1989), em um livro chamado “Um Affair Freudiano – Os escritos de Freud sobre a cocaína”, nos dá a seguinte referência: “Entre 1884 e 1887, Freud escreveu cinco trabalhos sobre a planta da coca e seu alcaloide, a cocaína, promovendo seu uso terapêutico na medicina. Esses escritos, ainda muito distantes do que seria a psicanálise, nunca foram incluídos em suas obras completas [...]” (CESAROTTO, 1989, p. 18).

Jones destaca que Freud menciona pela primeira vez a cocaína, em uma carta escrita a Fliess, em 21 de abril de 1884.

Estive lendo sobre a cocaína, componente principal das folhas da coca, que algumas tribos indígenas mascam para resistir às privações e trabalhos pesados. Um alemão a empregou com soldados e de fato informou que ela aumenta sua energia e capacidade de resistência. Eu mesmo estou procurando obter um pouco e a experimentarei em casos de doenças do coração e, também, de esgotamento nervoso, em especial na penosa situação após a retirada da morfina [...] (JONES, 1989, p. 91).

Segundo Jones, Freud experimentou o efeito de um vigésimo de grama, viu que a cocaína transformou o mau humor em que se encontrava em boa disposição e que lhe deu a sensação de ter jantado bem, e concluiu que o uso da cocaína foi para ele benéfico, “de modo que não há absolutamente nada com que seja necessário preocupar-se, mas sem retirar-lhe qualquer energia exigida para exercício ou trabalho” (JONES, 1989, p. 91). Cesarotto faz uma crítica à biografia de Jones, salientando que:

Suas considerações parecem isentas de preconceitos e não ocultam os vaivéns conturbados do jovem Freud e sua procura pela notoriedade. A sequência dos acontecimentos é chamada de “episódio”, minimizando em certa medida sua importância no contexto geral. (CESAROTTO, 1989, p. 18).

A censura que o próprio Freud colocou ao tema, sendo muito raras as vezes que, em sua obra, na psicanálise, ele aborda a questão da drogadição, levou outros autores a abordarem essa experiência de Freud. Cesarotto (1989) cita alguns deles: Na década de 70,

Jurger von Scheidt, psicólogo que trabalhava com o tratamento de jovens que faziam uso compulsivo de drogas, escreveu o livro “As Experiências de Freud”, “onde defende a tese de que, embora Freud experimentasse a euforia do tóxico, não poderia ser acusado de adicto” (CESAROTTO, 1989, p. 19); Pierre Eyguesier, em “Comment Freud devint drogman”<sup>17</sup>, levanta a hipótese que nomeia de “crime de lesa-majestade”, onde diz que “a autoanálise teria uma influência secundária em relação aos insights com o estimulante” (CESAROTTO, 1989, p. 19); Peter Gay, que segundo Cesarotto, escreveu, talvez, a mais completa biografia de Freud em “Freud - uma vida para o nosso tempo” (Companhia das Letras, 1989), sobre a cocaína e Freud, “acha que foi uma “desventura” e se limita a contar alguns avatares do caso, omitindo outros” (CESAROTTO, 1989, p. 19).

Essa curta introdução, nesse capítulo, que remete à vida pessoal de Freud não tem, aqui, o interesse de julgar ou criticar Freud, mas de situar o desejo pelo tema do uso de substâncias, na história dele.

## 4.2 Conceitos da primeira tópica freudiana

Freud considerando o recurso às drogas, no texto “O Mal Estar na Civilização” (1930), em alguns momentos refere-se a este, utilizando o termo “intoxicação” e em outros momentos fala sobre “intoxicação crônica”. Sobre “intoxicação”, ele se refere à busca da felicidade e ao mecanismo realizado pelo princípio do prazer. Já em relação ao termo “intoxicação crônica”, refere-se como um “consolo” para o ser humano que fracassou em alcançar a tal felicidade pela via da neurose.

O objetivo primeiro desse capítulo é o de apresentar alguns conceitos freudianos, importantes, para balizar a questão dessa pesquisa, que é a de entender o uso compulsivo de substâncias e o gozo, ao olhar da psicanálise. Nesse primeiro momento, serão apresentados alguns conceitos freudianos e referências textuais do autor, na primeira tópica da psicanálise.

O primeiro tempo de Freud, que corresponde à primeira tópica freudiana, é o da “articulação do inconsciente”, que pode ser situado até 1920, quando Freud publica “Além do Princípio do Prazer”, causando uma subversão na linha que sua teoria vinha seguindo até então. Nesse primeiro momento, Freud apresenta o funcionamento do aparelho psíquico através da diferenciação de três instâncias: o consciente, o pré-consciente e o inconsciente. No capítulo VII, da “Interpretação dos Sonhos”, Freud faz uma descrição do funcionamento do aparelho

---

<sup>17</sup>Como Freud se tornou um drogado. (tradução nossa).

psíquico com uma visão já distinta do Projeto, propondo uma descrição puramente psicológica, não considerando variantes fisiológicas, que estavam atreladas a sua visão, como Neurologista. No “Projeto para uma Psicologia Científica” (1895), escrito considerado a semente da teoria psicanalítica, Freud ainda bastante influenciado pela Neurologia, reconhece três organizações diferentes, nomeadas como sistemas neuronais : um sistema  $\phi$  (fi -perceptivo), que recebe as excitações e modificações que ocorrem; um sistema  $\Psi$  (psi), que equilibra essas excitações, facilitando a descarga destas e, um outro sistema  $\omega$  (omega-memória), que registra os acontecimentos e oferece acesso à realidade. Diante desses sistemas expostos, o Eu faz parte do sistema  $\Psi$  e está a serviço do equilíbrio entre o princípio de prazer-desprazer, facilitando a descarga. O Princípio do prazer é o ponto de partida para o entendimento do conceito de pulsão.

Os sonhos têm um papel fundamental para o entendimento do aparelho psíquico freudiano. Foi o primeiro material que Freud se utilizou para entender o inconsciente, pois a “comunicação”, nos sonhos, se daria graças ao processo primário e seus mecanismos de condensação, deslocamento e representação.

Em 1900, Freud publica a “Interpretação dos Sonhos”, considerada uma das mais importantes obras de Freud, onde, o sonho é interpretado como a realização de um desejo. A importância dessa descoberta é revelada na enunciação abaixo:

[...] Encontramo-nos em plena luz de uma súbita descoberta. Não se devem assemelhar os sonhos aos sons desregulados que saem de um instrumento musical atingido pelo golpe de alguma força externa, e não tocado pela mão de um instrumentista...; eles não são destituídos de sentido, não são absurdos; não implicam que uma parcela de nossa reserva de representações esteja adormecida enquanto outra começa a despertar. Pelo contrário, são fenômenos psíquicos de inteira validade-realizações de desejos; podem ser inseridos na cadeia dos atos mentais inteligíveis de vigília; são produzidos por uma atividade mental altamente complexa. (FREUD,1900/1996, p. 157).

A partir da descoberta de Freud sobre os sonhos e de suas observações na clínica das neuroses de transferência, o autor vai articulando o inconsciente com outros conceitos de suma importância para a psicanálise. Os conceitos da primeira tópica de Freud, que dentro da proposta dessa pesquisa tem uma maior importância de serem abordados, são: Pulsão e Narcisismo, que remetem a fases anteriores do desenvolvimento infantil e a atitudes anteriores para com os objetos – pontos de fixações infantis.

Seria o uso compulsivo de substâncias psicoativas um substitutivo de uma satisfação pulsional? Sob um determinado ponto de vista, é isso que Freud quer dizer em alguns de seus escritos, quando coloca o recurso a substâncias psicoativas no lugar substituto de um

componente pulsional que evoque o autoerotismo. Então, vamos primeiramente ao conceito de Pulsão, o representante psíquico situado na fronteira entre o mental e o somático.

#### **4.2.1 Pulsão**

As primeiras observações de Freud sobre a formação dos sintomas, foram por meio de sua experiência com pacientes histéricas. Nessa época, Freud estava convicto da existência de um trauma e estava sugestionado que esse trauma tinha origem na vida sexual de suas pacientes.

A lembrança traumática, ou melhor, a impossibilidade dessa lembrança, é um conceito originário da libido freudiana, mais precisamente da Teoria da Sedução, como explicitação possível para as crises histéricas das suas pacientes. Segundo Roudinesco e Plon (1998), entre 1895 e 1897, Freud formalizou esta teoria, defendendo que a neurose teria origem em abuso sexual. Esta teoria era baseada em relatos clínicos, como podemos ver em seu “Estudos sobre a Histeria” (1893 -1895), os casos das pacientes Anna O, que Breuer analisou entre 1880 a 1882, o qual, Freud teve muito interesse e o considerava (o caso clínico) como um impulsor do surgimento da técnica da associação livre em Psicanálise. Inclusive, sobre esse caso, Freud encorajou Breuer a escrever, com seu apoio, em 1893, o artigo “Comunicação Preliminar”, onde fazem a articulação entre traumas psíquicos e sintomas histéricos. Freud também se refere a outros casos de pacientes histéricas que foram analisadas por ele durante este período. Alguns dos mais importantes são: Emmy Von N (1889), Miss Lucy R. (1892), Elisabeth Von R. (1892). Todas tinham em comum, sintomas que se manifestavam no corpo e que, segundo relato das pacientes, eram frutos de uma sedução originária. Freud nessa época estava convicto da veracidade desses relatos.

Entende-se, então, que a psicanálise começou a ser construída, enquanto teoria, tendo como partida o estudo da neurose e dos sintomas. A trajetória se fez do sintoma ao inconsciente, à pulsão e à sexualidade. Freud diz que: “O verdadeiro início da atividade científica está na descrição de fenômenos, que depois são agrupados, ordenados e relacionados entre si” (FREUD, 1915/2010, p. 39).

Entre 1893 à 1896, nas primeiras publicações psicanalíticas, Freud propôs as categorias nosológicas de histeria de defesa, neurose atual, neurose obsessiva, neurose de angústia e histeria de angústia, bases da atual nosografia das neuroses em psicanálise.

Em 1897, Freud escreve a carta 69 à Fliess, onde relata mudanças importantes que irão mudar o curso de suas pesquisas, sobre as concepções de sintoma, neurose e sexualidade.

A ideia de que a origem da histeria estava nos traumas sexuais relatados pelas pacientes, encontrava limites, o que o leva a afirmar: "Não acredito mais em minha neurótica" (Freud, 1897/1996, p. 308). O abuso sexual relatado pelas pacientes neuróticas, que antes tinha valor de verdade para Freud, se torna suposto ou inferido, o que o levará, posteriormente, a pensar na fantasia traumática - a cena tida como verdadeira pelo indivíduo, parte fundamental de sua realidade psíquica.

Com a publicação de "A Interpretação dos Sonhos", Freud (1900) postula que os sonhos são fenômenos que deixam entrever os conteúdos inconscientes. Nesse texto, afirma que os sonhos são realizações de desejos. Assim como os sonhos, o sintoma também é a realização de um desejo, que é sempre sexual. Então, para o entendimento da formação das neuroses, segundo a teoria freudiana, é importante primeiramente entender o conceito de pulsão e os destinos destas.

Para chegar ao conceito de pulsão, que dependendo da tradução para o português, também é nomeado de instinto (Trieb), Freud toma como partida o conceito da fisiologia de estímulo e arco reflexo, "segundo o qual um estímulo que vem de fora para o tecido vivo (a substância nervosa) é descarregado para fora por meio da ação" (FREUD, 1915/2010, p. 40). Comparando o estímulo à pulsão, esta última seria um estímulo para a psique. Freud deixa claro que existem outros tipos de estímulo para a psique, que se diferenciam dos pulsionais, e estão mais próximos ao que ele denomina de estímulos fisiológicos, dando como exemplo: "Quando uma luz forte bate no olho, por exemplo, não se trata de um estímulo instintual; mas tal é o caso quando se nota um ressecamento da mucosa da faringe, ou uma irritação da mucosa do estômago" (FREUD, 1915/2010, p. 40). Aqui, a distinção se torna clara quanto aos dois tipos de estímulos à psique: um é o estímulo pulsional que vem de dentro do organismo, e o outro é o estímulo fisiológico que vem do mundo exterior.

Entre estímulo e pulsão, Freud (1915) também condidera o impacto. Quanto ao estímulo, ele acredita que este atua com um impacto único e que pode também ser resolvido com uma única ação, que normalmente corresponde a uma fuga motora. Já sobre a pulsão, ele diz:

O instinto, por sua vez, não atua jamais como uma força momentânea de impacto, mas sempre como uma força constante. Desde que não ataca de fora, mas do interior do corpo, nenhuma fuga pode servir contra ele. Uma denominação melhor para o estímulo instintual é "necessidade"; o que suprime essa necessidade é a "satisfação". Ela pode ser alcançada por meio de uma modificação pertinente (adequada) da fonte interior de estímulo. (FREUD, 1915/2010, p. 40).

As características da pulsão são: se originar no interior do organismo, aparecer como força constante, e não ceder por meio de ações de fuga. Se o sistema nervoso não pode ter a eliminação do estímulo pulsional, e se é tendência desse agir de acordo com o princípio do prazer, o qual, segundo Laplanche e Pontalis (1988), é um princípio de carácter econômico, responsável pelo controle da quantidade de excitação entre a relação do prazer e desprazer para a manutenção da homeostase psíquica, ou seja, a pulsão “é automaticamente regulada por sensações da série prazer-desprazer, dificilmente podemos rejeitar o pressuposto seguinte, de que tais sensações reproduzem a maneira como se realiza a sujeição dos estímulos” (FREUD, 1915/2010, p. 42). A sensação de desprazer estaria ligada ao aumento do estímulo, e a sensação de prazer à diminuição deste.

O desprazer estaria relacionado a lembrança traumática, que “é um tipo de corpo estranho ao Eu que ameaça o sistema em seu conjunto. Para o princípio de prazer, que pretende o equilíbrio energético, esta lembrança é inassimilável, não cabe na memória, e por isso é separada do sistema reconhecido das representações” (BRAUNSTEIN, 2007 p. 21). Porém, essa separação, no lugar de fazer desaparecer a evocação do trauma, a eterniza.

A partir de uma visão biológica sobre a pulsão, Freud descreve que: “o “instinto” nos aparece como um conceito-limite entre o somático e o psíquico, como o representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo” (FREUD, 1915/2010, p. 42). Aqui, ele destaca a influência da pulsão tanto no sofrimento psíquico, quanto na somatização desse sofrimento, fato de ocorre nas histerias de conversão.

Para a compreensão do conceito de pulsão, Freud (1915) relaciona alguns termos importantes a esse entedimento. São eles: impulso, meta, objeto e fonte. Sendo a fonte de natureza química, ela não é importante para o estudo do funcionamento da vida psíquica.

O impulso representa a parte motora, a força empregada pela pulsão. Uma característica geral das pulsões é que essa força é constante. A meta será sempre a satisfação, “que pode ser alcançada apenas pela supressão do estado de estimulação na fonte do instinto” (FREUD, 1915/2010, p. 43). Freud diz que há uma única meta, mas há vários caminhos para atingi-la e há, também, o que ele chama de “inibição da meta”, onde, por algum motivo, a meta não é atingida, seja por desvio ou por inibição. Quanto ao objeto, esse seria o meio ou o recurso usado pela pulsão para atingir sua meta. O objeto pode ser externo ao corpo, como podemos pensar no objeto droga, no objeto alimento, no objeto mãe, ou pode ser parte ou partes do próprio corpo, como o dedo, no ato de chuchar, a boca no momento de mamar. O objeto pode ser mudado com frequência, como pode um mesmo objeto se prestar a satisfação de várias

pulsões diferentes, como exemplo, temos a boca que ao mesmo tempo que satisfaz a fome, pode satisfazer o beijo. Uma das características mais importantes do objeto da pulsão é a noção de “fixação” do mesmo. Sobre a fixação do objeto, Freud diz: “Ela se efetua com frequência nos períodos iniciais do desenvolvimento instintual e põe termo à mobilidade do instinto, ao se opor firmemente à dissolução do laço” (FREUD, 1915/2010, p. 43).

Freud (1915) propõe a existência de dois grupos de pulsões primordiais, as pulsões do Eu ou de autoconservação e as pulsões sexuais. Essa proposição irá mudar no decorrer das pesquisas psicanalíticas. Mas voltando a esse primeiro tempo pulsional, o que o levou a essa proposição foi o desenvolvimento da própria psicanálise, por intermédio da observação, estudo e denominação das neuroses, “sobretudo aquelas denominadas “neuroses de transferência” (histeria e neurose obsessiva), e por meio delas, chegou à compreensão de que um conflito entre as exigências da sexualidade e as do Eu se encontra na raiz de cada uma dessas afecções” (FREUD, 1915/2010, p. 44).

As pulsões sexuais se apoiam, inicialmente, nas pulsões do Eu, já que a criança ao nascer tem que satisfazer as próprias necessidades fisiológicas e biológicas, como comer, urinar, defecar, sentir frio, calor. Estas são as pulsões do Eu ou de autoconservação. As pulsões sexuais podem se desligar ou continuar atrelada as pulsões de autoconservação. A meta das pulsões sexuais é a satisfação do órgão, seja a boca, o ânus, a pele, ou outro. A fonte das pulsões sexuais é o próprio órgão, enquanto zona sexualizada ou erógena.

Nos “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, Freud (1905) fala sobre o hábito das crianças pequenas de chupar o dedo, referindo-se a este ato como parte da sexualidade infantil e o relacionando à uma satisfação autoerótica, onde a criança, através de uma parte do seu corpo, no caso o dedo, extrai um prazer (uma satisfação). Ainda sobre esse prazer, Freud diz que “persistindo nessa significação, tais crianças, uma vez adultas, serão ávidas apreciadoras do beijo, tenderão a beijos perversos ou, se forem homens, terão um poderoso motivo para beber ou fumar” (FREUD, 1905/1996, p. 171-72).

Como foi dito anteriormente, existe uma só meta, porém, vários caminhos para alcançá-la. Esses caminhos são denominados de vicissitudes ou destino das pulsões, e para falar sobre os destinos, Freud (1915) elegeu as pulsões sexuais, já que as pulsões de autoconservação são estudadas pela fisiologia e pela biologia. Os destinos das pulsões sexuais são: a reversão no contrário, o voltar-se contra a própria pessoa, a repressão e a sublimação.

A reversão no contrário é dividida em dois processos distintos: a mudança da atividade em passividade e a inversão de conteúdo. A primeira trata dos pares sadismo/masochismo e voyeurismo-exibicionismo. Ocorre uma mudança na meta, de ativa para

passiva em ambos os casos. Já a inversão do conteúdo, ou seja, a transformação de uma pulsão em seu contrário, se manifesta em um só caso: o da reversão do amor para o ódio. Freud (1915) nos diz que muitas vezes, nesse caso, os dois, amor e ódio, são simultaneamente dirigidos para o mesmo objeto e “tal coexistência oferece o mais significativo exemplo de ambivalência afetiva” (FREUD, 1915/2010, p. 52).

O voltar-se contra a própria pessoa “nos é sugerido pela consideração de que o masoquismo, afinal, é um sadismo voltado contra o próprio Eu, e o exibicionismo inclui a contemplação do próprio corpo” (FREUD, 1915/2010, p. 47). O que importa, nessa vicissitude, é a mudança do objeto e não da meta, que resta inalterada. Quando se voltam contra o próprio Eu, as pulsões dependem da organização narcísica do Eu e ficam marcadas por essa fase. “Correspondem talvez às tentativas de defesa que em estágios mais elevados da evolução do Eu são conduzidas com outros meios” (FREUD, 1915/2010, p. 51). Esse sadismo voltado para o próprio Eu pode ser observado nas neuroses obsessivas, no uso compulsivo de substâncias, na melancolia.

Por meio desses dois destinos da pulsão comentados acima, Freud traz a idéia de que a vida psíquica é comandada por intermédio de três polaridades, que são opostas uma a outra: Sujeito (Eu)–Objeto (mundo externo), que corresponde ao real; Prazer–Desprazer, à econômica e é regulada pelas pulsões; Ativo–Passivo, que corresponde à biológica.

A repressão ou recalque, como uma das vicissitudes pulsionais, tem uma forte influência para pensar a questão da formação das neuroses. No rascunho K, “As Neuroses de Defesa”, enviado à Fliess em 1896, ele usa o termo neurose de recalque, se referindo a um destino pulsional, onde: o paciente sofre uma experiência sexual prematura e traumática que deve ser recalçada; por força de contingências da vida desse paciente, lhe vem à consciência a lembrança de tal evento e há um esforço em recalcar e, assim, surge um sintoma primário. Nessa época Freud ainda estava sugestionado pelo relato de suas pacientes histéricas.

Quando Freud, em 1914, escreve “O Recalque”, ele diz que um destino possível para um impulso instintual é encontrar resistências que buscam torná-lo inoperante. A quantidade de energia para tornar essa moção pulsional não consciente é tão grande, que ocorre o recalque. Nesse caso, fica claro que para a pulsão trabalhar no sentido de ser recalçada, a obtenção da meta pulsional produza desprazer em vez de prazer. Como se dá essa escolha psíquica?

Tratando-se do efeito de um estímulo externo, a fuga seria, obviamente, o recurso adequado. No caso de um instinto a fuga não serve, pois o Eu não pode fugir de si mesmo. Mais tarde se verá na rejeição baseada no julgamento (condenação) um bom

recurso contra o impulso instintual. Um estágio preliminar da condenação, um meio termo entre a fuga e a condenação, é a repressão, cujo conceito não podia ser estabelecido na época anterior à pesquisa psicanalítica. (FREUD, 1915/2010, p. 62).

Para pensar em situações, onde, na meta pulsional a sensação de prazer é transformada em desprazer, é importante limitar condições particulares. Freud toma como um exemplo, que vem da clínica, a formação das psiconeuroses. Ele explicava que as psiconeuroses se apresentam com o intuito de neutralizar uma lembrança vivida de modo prazeroso, ou desprazeroso. Braunstein diz: “Se a experiência foi de prazer, as defesas e os controles vão erigir no próprio sujeito” e a formação reativa será a da neurose obsessiva, a de alguém que se distancia de seu próprio gozo” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 25). Aqui a experiência foi prazerosa, mas algum componente ligado a essa experiência, que provavelmente é afetivo, tornou a experiência desprazerosa. “Se a experiência foi desprazerosa, o perigo será representado como provindo do Outro sedutor; as defesas serão as da aversão e da conversão somática próprias da histeria” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 25). Aqui, dois modos de lidar com essa “lembrança traumática” se opõem. Na neurose obsessiva, o sintoma se forma pelo movimento de se colocar longe desse afeto, que foi sentido como prazeroso. Já na histeria, o perigo vem desse Outro sedutor e o movimento de defesa será a de “aversão e conversão somática”. Porém, tanto na neurose obsessiva quanto na histeria, “o sujeito se desvia do gozo, que é deslocado e realocado no corpo como sintoma” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 25). Nessa citação de Braunstein, o autor está se referindo a Teoria da Sedução freudiana e se utiliza de algumas expressões, como gozo e Outro, que surgiram através da releitura da psicanálise feita por Lacan. Esses termos serão abordados mais à frente.

A adição, (entendida de forma ampla, levando em consideração o uso de substâncias psicoativas, a compulsão as compras, ao sexo, a alimentação), tudo o que passa dos limites são exemplos de estímulos externos, onde, inicialmente, pode haver uma forte carga de prazer, e que com a compulsão, essa carga se transforme em desprazer. Mesmo que em alguns casos haja também prazer, será no mínimo ambivalente. O que levaria a essa repetição? A essa força pulsional constante? O que é recalçado nessa escolha?

A fome, como pulsão do Eu, no caso de não ser satisfeita, também irá provocar uma sensação contínua de tensão, porém, “não se verifica a repressão nos casos em que a tensão se torna insuportavelmente grande, devido à insatisfação de um impulso instintual” (FREUD, 1915/2010, p. 63).

A experiência psicanalítica, por meio das neuroses de transferência, levou Freud a conclusão de que “a repressão não é um mecanismo de defesa existente desde o início, que não

pode surgir antes que se produza uma nítida separação entre atividade psíquica consciente e inconsciente, e que a sua essência consiste apenas em rejeitar e manter algo afastado da consciência” (FREUD, 1915/2010, p. 63), sugerindo que anterior ao mecanismo do recalque, a psique teria se utilizado das vicissitudes citadas anteriormente, como a transformação no contrário e a reversão contra a própria pessoa.

Se a meta do recalque é manter algo afastado da consciência, pode-se inferir que existe uma forte relação entre o recalcado e o inconsciente.

O recalque pode ser dividido em dois estágios. O primeiro estágio ele vai chamar de recalque primordial, que “consiste no fato de ser negado à representante psíquica do instinto, o acesso ao consciente. Com isso se produz uma fixação; a partir daí, a representante em questão persiste inalterável, e o instinto permanece ligado a ela” (FREUD, 1915/2010, p. 63). Esse recalque inicial corresponde ao “objeto para sempre perdido”, ou seja, ao primeiro recalcado que não virá mais a ser lembrado.

O segundo estágio é o do recalque propriamente dito, que “afeta os derivados psíquicos do representante recalcado ou as cadeias de pensamentos que, originando-se de outra parte, entraram em vínculo associativo com ela” (FREUD, 1915/2010, p. 64). A repressão propriamente dita age com duas forças, uma que repudia o acesso do conteúdo à consciência e uma outra, onde o primordialmente reprimido atrai tudo o que pode estabelecer contato.

O que tem de se ter em mente é que a representante da pulsão reprimida continua existindo no inconsciente, com funções de “continuar se organizando, formando derivados e estabelecendo conexões. Na realidade, a repressão perturba apenas a relação com um sistema psíquico, o do consciente” (FREUD, 1915/2010, p. 64). Penso que Freud usou a palavra “perturba”, pelo fato de que o representante da pulsão acha formas de manifestação extremas. Nas neuroses, quando o sujeito se depara com tais manifestações, essas “não só lhe parecem inevitavelmente estranhas, mas também o assustam com a imagem de uma extraordinária e perigosa força instintual” (FREUD, 1915/2010, p. 64).

Os sintomas neuróticos são, então, derivados do reprimido e existem fatores importantes para o entendimento dos efeitos do recalque nas psiconeuroses. Freud (1915) cita como um desses fatores que, quanto mais a pulsão reprimida está longe da consciência, mais desimpedida ela se desenvolve, e esse desimpedimento se mostra através da fantasia. Deve ser por isso que uma análise realizada é denominada de “travessia de fantasia”. Assim como a técnica da “associação livre” nada mais é do que permitir que os derivados do reprimido possam surgir, “até que no seu curso depara com uma formação de pensamento na qual, a relação com

o reprimido age com tamanha intensidade, que ele tem de repetir sua tentativa de repressão” (FREUD, 1915/2010, p. 66).

O fato do recalado está sempre exercendo uma pressão na direção da consciência, faz com que o aparelho psíquico gaste uma grande quantidade de energia para sua meta, ou seja, manter o representante do recalado afastado da consciência. Freud diz que esse ininterrupto movimento da consciência, acaba por criar uma “poupança”, e é aí que o recalado “acha expressão nas características psíquicas do sono, o único estado que torna possível a formação do sonho” (FREUD, 1915/2010, p. 66).

Em relação ao recalque, pode-se entender que um aumento “no investimento de energia age no mesmo sentido de uma aproximação ao inconsciente, e o seu decréscimo, no mesmo sentido de um distanciamento ou uma deformação”( FREUD, 1915/2010, p. 67). Dessa forma, o derivado do recalado se apresenta por deformações, por meio do deslocamento/metáfora ou da condensação/metonímia do conteúdo reprimido.

Além da “ideia” sobre o representante do recalado, existe um outro componente que é o afeto. Freud diz que “ao descrever um caso de repressão, teremos de acompanhar separadamente aquilo em que resultou a ideia, devido à repressão, e o que veio a ser da energia instintual que a ela se ligava”( FREUD, 1915/2010, p. 68). Essa energia instintual é o afeto. Em 1905, Freud escreve “O Chiste e sua relação com o Inconsciente”, onde evidencia a dimensão do afeto como um “efeito da incorporação da estrutura e da incorporação do sujeito na estrutura” (BRAUNSTAIN, 2007, p. 29). Freud (1905) explica que os chistes desencadeiam uma supressão momentânea do recalque e promove um alívio do desgaste de energia por esse desprendida.

Para Freud, o destino da ideia pulsional é o de estar longe da consciência. O destino do que ele nomeia de “fator quantitativo”, ou seja, a energia pulsional, é um destino que pode ter três saídas: “O instinto é inteiramente suprimido, de modo que dele nada se encontra, ou aparece como um afeto, qualitativamente nuançado de alguma forma, ou é transformado em angústia” (FREUD, 1915/2010, p. 68). Surge, a partir daí, um novo destino para a pulsão, “a conversão das energias psíquicas dos instintos em afetos, muito especialmente em angústia” (FREUD, 1915/2010, p. 68).

O componente afetivo passa, então, a ter uma importância bem maior para o entendimento das psiconeuroses, porque mesmo que a meta da pulsão seja bem sucedida a nível da ideia, ou seja, a lembrança do reprimido continuar o mais distante possível da consciência, a nível do afeto ela falha, por se apresentar através das sensações de desprazer e da angústia. Freud (1915) coloca a questão: “em geral a repressão produz uma formação substitutiva”? E se

seriam essas formações substitutivas a mesma coisa que os sintomas? “Atualmente a probabilidade maior é de que os dois divirjam bastante, de que não seja a repressão mesma que produz formações substitutivas e sintomas, mas que estes surjam como indícios de um retorno do reprimido, em virtude de processos inteiramente outros” (FREUD, 1915/2010, p. 69) e conclui esse ensaio sobre a repressão com três afirmações:

1) de fato, o mecanismo da repressão não coincide com o ou os mecanismos da formação substitutiva; 2) há mecanismos bastante diversos de formação substitutiva, e 3) há pelo menos uma coisa comum aos mecanismos de repressão: a retração do investimento de energia (ou libido, quando lidamos com instintos sexuais). (FREUD, 1915/2010, p. 69).

Mais tarde, Freud volta a tratar do conceito de angústia em “Inibições, Sintomas e Angústia” (1926). Nesse texto, ele discorre sobre cada um dos conceitos do título do artigo, distinguindo a inibição do sintoma e situando angústia com parte dos dois anteriores. Para ele, a inibição está relacionada a uma limitação funcional do Eu, podendo ocorrer nas funções sexual, da nutrição, da locomoção e do trabalho profissional. Já sobre o sintoma, ele descreve:

Um sintoma é indício e substituto de uma satisfação instintual que não aconteceu, é uma consequência do processo de repressão. Esta procede do EU – por solicitação do Super-eu, eventualmente – não deseja colaborar num investimento instintual despertado no Id. Através da repressão, o Eu obtém que a ideia portadora do impulso desagradável seja mantida fora da consciência. (FREUD, 1926/2014, p. 20).

Mesmo o recalque não coincidindo com as formações substitutivas, por não haver a satisfação da pulsão através desse destino, algumas dessas formações substitutivas, como os sintomas, são de alguma forma uma evocação da lembrança do reprimido com uma mudança de objeto nessa pulsão.

Sobre o uso compulsivo de drogas, enquanto sintoma, Freud fala desse fato como uma das respostas do sujeito ao mal-estar inerente, tanto ao processo de formação das sociedades e culturas, quanto da própria constituição psíquica humana. Para ele, o desenvolvimento das civilizações e do psiquismo, impõe sacrifícios à sexualidade e à agressividade do ser humano, tornando a vida árdua demais. No texto “O Mal-Estar na Civilização” (1930), faz referência às substâncias tóxicas escrevendo:

A vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. “Não podemos passar sem construções auxiliares”, nos diz Theodor Fontane. Existem três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela. Algo desse tipo é indispensável (FREUD, 1930/2010, p. 83).

Aqui o recurso às substâncias pode ser entendido como um recurso para aliviar um estímulo externo, no caso, a dor de viver, e se “a dor é imperativa; ela se submete apenas à ação de um tóxico ou à influência de uma distração psíquica” (FREUD, 1915/2010, p. 62). Mas seria a resposta dada a este mal-estar um sintoma ou uma forma de não aceitar a castração? Vamos pensar sobre essa questão no decorrer da escrita.

Existe um outro destino, onde as pulsões sexuais se voltam para o próprio Eu. Para falar sobre esse destino, irei dedicar a ele o próximo tópico, por sua relevância com o tema dessa pesquisa e com o conceito de castração.

#### **4.2.2 Narcisismo**

Segundo Ernest Jones (1955, p. 388)<sup>18</sup>, Freud em uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, em 10 de novembro de 1909, declarou que o narcisismo era uma fase intermediária e necessária entre o autoerotismo e o amor objetal. Seria essa a definição de narcisismo?

Nos “Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” (1905), em sua segunda edição que foi lançada em 1910, Freud usou pela primeira vez a palavra narcisismo em uma nota de rodapé, quando no primeiro capítulo, das aberrações sexuais, falava do objeto sexual dos invertidos disse:

Até o momento a psicanálise não apresentou um esclarecimento completo da origem da inversão, mas desvelou o mecanismo psíquico de sua gênese e enriqueceu consideravelmente a colocação do problema. Em todos os casos investigados, constatamos que os futuros invertidos passam, nos primeiros anos da infância, por uma fase de intensa, mas breve fixação na mulher (geralmente a mãe) e, após superá-la, identificam-se com a mulher e tomam a si próprios como objeto sexual, ou seja, partindo do narcisismo, buscam homens jovens e semelhantes a si mesmos, que querem amar assim como a mãe os amou. Além disso, com frequência vimos que supostos invertidos não eram absolutamente insensíveis ao encanto da mulher, mas continuamente transpunham a excitação por ela despertada para um objeto masculino. Desse modo repetiam, durante toda a vida, o mecanismo pelo qual sua inversão havia surgido. Seu compulsivo anseio pelo homem revelou-se determinado pela incessante fuga da mulher. (FREUD, 1905/2016, p. 34).

Nesse primeiro momento, Freud está falando sobre a passagem pelo complexo de Édipo nos meninos e o papel da inversão como possível determinante de uma homossexualidade neles. Retoma esse mesmo pensamento em “Uma Recordação de Infância de Leonardo da Vinci”, trazendo a inversão relacionada a mudança de objeto libidinal e diz:

---

<sup>18</sup> Comentários editoriais da Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, vol 1, pg. 96.

“ele encontra seu objeto amoroso pela via do narcisismo, pois o mito grego chama de Narciso um jovem que amava acima de tudo sua própria imagem refletida, e que foi transformado na bela flor que tem esse nome” (FREUD, 1910/2013, p. 119).

Em 1914, Freud escreve um ensaio que chama “À Guisa de Introdução ao Narcisismo” e já no início diz que o termo narcisismo tem origem em observação e descrição clínicas e que Nacke, em 1899, o escolheu “para designar o comportamento do indivíduo que trata o próprio corpo como normalmente só trataria um objeto sexual” (FREUD, 1914/2004, p. 97). Porém, em 1920<sup>19</sup>, em uma nota de rodapé acrescentada aos “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade”, Freud diz estar errado sobre a introdução do termo narcisismo por Nacke e que, na verdade, este foi introduzido por Havelock Ellis, em 1898, quando ele usou o termo “narcissus-like” (“como narciso”), ou seja, comparando ao mito grego de Narciso e, em 1899, Nacke utilizou “Narcimus” (narcisismo) para descrever uma perversão sexual.

Se na clínica o termo nasceu atrelado à perversão, por intermédio da observação psicanalítica, também na clínica pôde ser verificado que o narcisismo estava presente em outros comportamentos, como o homossexualismo, que foi citado acima, onde o termo fazia referência. E a observação psicanalítica chegou à conclusão que “essa libido, que podemos designar de narcisismo, abranja um campo bem mais vasto do que a das perversões, e mais, que se poderia atribuir a ela um importante papel no desenvolvimento sexual normal do ser humano” (FREUD, 1914/2004, p. 97). Freud (1914) chegou a essa conclusão em ângulos diferentes. Com neuróticos, considerando os limites que esses impunham a evolução do tratamento, considerou que esses limites partiam de um comportamento narcísico, que seria como “um complemento libidinal do egoísmo próprio da pulsão de autoconservação” (FREUD, 1914/2004, p. 97). Já na tentativa de entender a clínica com pacientes que sofriam de demência precoce (Kraepelin) e paciente esquizofrênicos (Bleuler), existiu uma razão anterior de acreditar em um narcisismo primário, devido a dois traços que esses doentes apresentam. São esses: o delírio de grandeza e o desligamento de seu interesse pelo mundo exterior (pessoas e coisas).

Essa última característica, o afastamento do mundo exterior, segundo Freud (1914), pode ocorrer em pacientes que sofrem de neuroses de transferência quando bastante enfermos. Mas no neurótico, isso não implica na suspensão do vínculo erótico com as pessoas e as coisas. Os neuróticos conservam esse vínculo por meio da fantasia, o que ocorreu na formação da neurose “é que, por um lado, substituiu os objetos reais por objetos imaginários de sua lembrança – ou mesclou ambos – e, por outro, desistiu de encaminhar as ações motoras

---

<sup>19</sup> Trecho da nota de rodapé do texto À Guisa de Introdução ao Narcisismo – Standard Edition, vol.5, p.122, nota 3.

necessárias para atingir suas metas em relação a esses objetos” (FREUD, 1914/2004, p. 98). Houve uma substituição do objeto pulsional com uma introversão da meta. Com os parafrênicos, não há fantasia, o que há é o real; eles realmente retiram a libido do objeto (coisas ou pessoas ou ideias), sem substituí-las pela fantasia. Essa libido volta para o próprio Eu.

O delírio de grandeza, nos parafrênicos, surge como resposta a essa retirada da libido dos objetos. Nesse caso, “a libido retirada do mundo exterior foi redirecionada ao Eu, dando origem a um comportamento chamado de narcisismo” (FREUD, 1914/2004, p. 98). Esse seria o que Freud chamou de narcisismo secundário, já que o sujeito chama novamente o investimento libidinal do mundo exterior para si. O narcisismo primário se funda na crença de que, na criança, “originalmente o Eu é investido de libido e de que uma parte dessa libido é depois repassada aos objetos; contudo, essencialmente, a libido permanece retida no Eu” (FREUD, 1914/2004, p. 99). Essa crença foi um pilar para o desenvolvimento da teoria da libido em Freud, a crença na sexualidade infantil, que causou muitas discordâncias entre os psicólogos da época, que viam a criança como não sexualizada.

Na investigação dos sintomas neuróticos foi observado a forma que essa libido era retirada do Eu e investida nos objetos e, depois, que por alguma razão esses objetos perdessem o interesse, essa libido voltava novamente para o Eu. Nessa observação, “constatamos também, haver *grosso modo*, uma oposição entre a libido do Eu e a libido objetal” (FREUD, 1914/2004, p. 99). Se há investimento da libido do Eu em um determinado objeto, ou em alguns objetos, essa libido do Eu fica mais esvaziada. Se ao contrário, não há objeto (s) a ser investido, ou se são poucos, a libido do Eu fica mais inflada, o que poderíamos chamar de uma pessoa narcísica. Freud cita o estado de apaixonar-se como o maior pico de investimento da libido objetal e, cita a fantasia dos paranoicos sobre o fim do mundo como o estado mais baixo de investimento da libido objetal. Eu diria que esse estado seria o suicídio.

A diferença entre a pulsão sexual (libido) e a pulsão do Eu, só vai ser visível a partir do momento que há investimento da criança em um objeto. Porque no princípio, as energias coexistem, tanto a sexual, quanto as pulsões de autoconservação, o que representa a fase do autoerotismo, o estado inicial da libido. Freud acredita que:

[...] uma unidade comparável ao Eu não esteja presente no indivíduo desde o início; o Eu precisa antes ser desenvolvido. Todavia as pulsões autoeróticas estão presentes desde o início, e é necessário supor que algo tem que ser acrescentado, uma nova ação psíquica, para que se constitua o narcisismo. (FREUD, 1914/2004, p. 99).

O que seria essa ação psíquica que faz surgir o narcisismo e qual a importância desse na escolha objetal? O investimento da pulsão sexual no mundo externo é o ponto de

partida dessa ação psíquica que, se converte em narcisismo a partir do recolhimento dessa libido, agora para o Eu, pois, para existir o Eu tem que haver, primeiramente, o reconhecimento do mundo externo (pessoas, objetos).

Freud diz que para entender o fenômeno do narcisismo *in loco*, a principal “via de acesso” é a clínica das parafrenias. O autor faz uma comparação da análise com neuróticos e com parafrênicos e diz: “Assim, do mesmo modo que as neuroses de transferência nos possibilitaram rastrear as moções pulsionais libidinais, agora a *dementia praecox* e a paranoia, nos permitiram penetrar na psicologia do Eu” (FREUD, 1914/2004, p. 103). Na elaboração do conceito de Narcisismo, Freud vai usar como material, a observação das doenças orgânicas, da hipocondria e da vida amorosa entre os gêneros.

Ferenczi, segundo Freud (1914), havia o sugerido “verbalmente”, de considerar a influência das doenças orgânicas sobre a distribuição da libido, levando em conta que em estado de enfermidade orgânica, não haveria interesse pelas coisas do mundo exterior que não dissessem respeito ao sofrimento vivenciado. Até mesmo os objetos de amor, não há investimento libidinal em situações de sofrimento, físicos ou psíquicos. Freud conclui “que nesse caso, tanto a libido quanto o interesse do Eu [*Ichinteresse*] tem o mesmo destino e são, mais uma vez, indiferenciáveis entre si” (FREUD, 1914/2004, p. 103). Este estado é conhecido como egoísmo do doente, que foi ocasionado por “alterações na distribuição da libido em consequência de alterações do Eu [*Ichveränderung*]” (FREUD, 1914/2004, p. 104).

No caso da hipocondria, o doente recolhe a energia libidinal dos objetos exteriores e a concentra por inteiro no “órgão eleito”, ao mesmo tempo, esse órgão apresenta “uma sensibilidade dolorosa, sem que tenha ocorrido alteração alguma”. Freud encontra como protótipo dessa sensibilidade dolorosa, o estado de excitação dos órgãos genitais, “que apresentam tais características sem estarem propriamente enfermos” (FREUD, 1914/2004, p. 104). A esse processo de sensibilização de um determinado órgão, sem que tenha ocorrido nada para essa sensibilização, seja uma dor, uma queimação, ou mesmo a maneira como o órgão é percebido, Freud diz haver uma erogeneidade do órgão. A erogeneidade é “a atividade que emana de uma parte do corpo e envia estímulos sexualmente excitantes em direção à vida psíquica” (FREUD, 1914/2004, p. 104). Esse fato leva a pensar nos processos subjacentes à hipocondria, como também nos processos relacionados as manifestações obsessivas e histéricas (sobretudo nas histerias de conversão). Esse processo de erogeneidade de um órgão, ou de vários órgãos simultaneamente, acaba por desencadear uma alteração da libido no Eu.

Na parafrenia há um desinvestimento libidinal em relação ao mundo interior e a libido fica acumulada no Eu, e o mesmo ocorre na hipocondria. A partir dessa conclusão, Freud

faz a seguinte comparação: “Se a hipocondria e a parafrenia dependem, portanto, da libido do Eu, as outras neuroses dependem da libido objetal” (FREUD, 1914/2004, p. 105).

O trabalho do aparelho psíquico segue a lei do princípio do prazer, ou seja, do “escoamento interno das excitações que não podem sofrer remoção imediata para o exterior, ou cuja remoção imediata seria indesejável naquele momento” (FREUD, 1914/2004, p. 106). Esse escoamento é direcionado a um objeto externo, então, qual seria a natureza do objeto? Trata-se de um objeto real ou imaginário? A partir desse questionamento pode-se entender que o delírio de grandeza surge quando “a libido tiver se direcionado aos objetos irrealis (introversão) e, causado assim, um represamento libidinal”, que é um “modo de lidar psiquicamente com esse volume de libido retida no Eu” (FREUD, 1914/2004, p. 106). Nas neuroses, essa forma de lidar com a libido retida no Eu tem vazão por meio da formação das fantasias.

A terceira via que Freud elegeu clinicamente para pensar o Narcisismo foi o estudo da vida amorosa dos humanos. Como foi dito no tópico anterior, as pulsões sexuais, inicialmente, se apoiam nas pulsões de autoconservação; isso porque “a criança toma seus objetos sexuais, a partir de suas experiências de satisfação” (FREUD, 1914/2004, p. 107).

Braunstein, sobre isso, pautado na sedução infantil, diz que o corpo é o primeiro elo de comunicação, de linguagem, sendo, dessa forma, o primeiro a “se dar”. É através do corpo que a criança percebe o mundo e, por isso, se dispõe ao abuso. “Essa sedução se faz presente com os primeiros cuidados, com os modos como se administra a satisfação das necessidades, com a regulação e a sujeição do corpo da criança às exigências e aos desejos inconscientes do Outro” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 22). Dessa forma, os primeiros objetos sexuais estão diretamente ligados as pessoas envolvidas com a alimentação, o cuidado e a proteção com a criança. Normalmente, será a mãe ou a pessoa que cuida da criança (veiculação sustentada), o primeiro objeto de amor da criança.

Na vida adulta, Freud (1914) diz que é normal que as pessoas se apaixonem tendo como referência a imagem da mãe. Portanto, quando ocorre algum tipo de perturbação no desenvolvimento libidinal da criança, como nos casos da perversão e da homossexualidade, a escolha do futuro objeto de amor não vai se pautar na imagem da mãe, mas sim, na sua própria imagem. Essa escolha elege um tipo de objeto que Freud denomina de objeto narcísico.

Quanto ao narcisismo, Freud conclui que “o ser humano possui dois objetos sexuais primordiais: ele e a mulher que dele cuida, e com isso, estamos pressupondo que em todo ser humano há um narcisismo primário, que eventualmente pode se manifestar de maneira dominante em sua escolha de objeto” (FREUD, 2014/2004, p. 107). O narcisismo é, então, um modo particular de relação com a sexualidade.

Freud (1914) nos fala que as pessoas que escolhem como objeto sexual o objeto do tipo narcísico, o interesse e o amor baseiam-se por: o que se é (a si mesmo); o que se foi; o que se gostaria de ser; a pessoa que outrora fez parte de nosso próprio Si-mesmo. Já as pessoas que fazem um tipo de escolha objetal por veiculação sustentada, amam a mulher que nutre ou ao homem protetor.

Freud cita Adler (1910), sobre a criação do termo “o protesto masculino”, como uma força pulsional que atua na formação do carácter e da neurose, que não é baseada em uma identificação narcísica do sujeito, ainda que seja de natureza libidinal, mas que tem como peso uma valorização social. Porém, Freud (1914) discorda de Adler ao dizer que a natureza do protesto masculino é narcísica e que a origem deste está no complexo de castração, que se caracteriza como “(medo [*Angst*] em relação ao próprio pênis, no caso do menino, e inveja sexual no caso da menina, que pode ser abordado, especificamente, no contexto da intimidação sexual sofrida precocemente” (FREUD, 2014/2004, p. 111). A psicanálise presume que o complexo de castração “é um dos componentes do carácter” (FREUD, 1914/2004, p. 111). Para entender como se dá a formação do carácter, temos que entender que anterior ao recalque ocorrer, a partir do Eu, “ele parte da avaliação que o Eu faz de si mesmo” (FREUD, 1914/2004, p. 112). Dessa forma, o Eu cria para si um ideal, sendo esse ideal a condição para o recalque.

Para falar desse conceito de Ideal do Eu, primeiramente vamos falar de idealização. Esta “pode ocorrer tanto no campo da libido do Eu, quanto no da libido objetal” (FREUD, 1914/2004, p. 113). O ideal do Eu foi constituído a partir “da influência crítica dos pais”, através do qual, dá surgimento a uma consciência moral. Depois dos pais, esse ideal do Eu terá influência de outros atores, como os professores e outras pessoas as quais, a opinião é importante para o indivíduo. Freud diz que “a incorporação da consciência moral nada mais foi, em essência, do que a incorporação, primeiro, da crítica parental, e depois, da crítica da sociedade (FREUD, 1914/2004, p. 114). Assim como o recalque, essa proibição partiu de algo que foi externo ao Eu, como uma intrusão, sentida como hostil pelo sujeito.

Esse ideal do Eu vai formar o autoconceito que, por esse viés, tem uma dependência “muito estreita com a libido narcísica” (FREUD, 1914/2004, p. 116). Na vida amorosa, a percepção de estar sendo amado aumenta esse autoconceito. Já quando se percebe o contrário, não ser amado, baixa o autoconceito. Já o fato de não conseguir amar, também, “tem o efeito de rebaixar fortemente o autoconceito” (FREUD, 1914/2004, p. 116).

O Eu é, então, desenvolvido por um processo de distanciamento do narcisismo primário, por meio do “distanciamento da libido em direção a um ideal-de-Eu, que foi imposto

a partir de fora, e a satisfação é obtida agora pela realização desse ideal” (FREUD, 1914/2004, p. 117).

Há uma relação entre o autoconceito e o erotismo. Essa afirmação deixa a pergunta: qual seria a relação de um sujeito que diz “eu sou toxicômano” e o erotismo? Relação essa, que será abordada no próximo capítulo.

Sendo as primeiras satisfações sexuais autoeróticas vivenciadas em conexão com funções vitais que servem ao propósito da autoconservação, pode-se citar a masturbação como um exemplo.

O ato de chupar ou sugar, que aparece já no lactente e pode prosseguir até o fim do desenvolvimento ou se conservar por toda a vida, consiste na sucção, repetida de maneira rítmica, com a boca (os lábios), sem a finalidade da alimentação. São tomados como objeto da sucção uma parte do próprio lábio, a língua ou qualquer outro local da pele que esteja ao alcance- até mesmo o dedão do pé. Nisso aparece um instinto de agarrar que se manifesta, digamos, no ato de puxar simultaneamente, de forma rítmica, o lobo da orelha, podendo recorrer a uma parte do corpo de outra pessoa (em geral a orelha) para o mesmo fim. A sucção deleitosa absorve completamente a atenção, e conduz ao adormecimento ou, inclusive, a uma reação motora da natureza de um orgasmo. Não é raro que a sucção deleitosa seja combinada com a fricção de algumas partes sensíveis do corpo, como o peito ou os genitais externos. Por essa via, muitas crianças passam da sucção à masturbação. (FREUD, 1905/2016, p. 82-83).

A pulsão narcísica e a masturbação aparecem relacionadas ao sintoma, quando na Conferência 23 (1916-1917), “Os Caminhos da Formação do Sintoma”, Freud faz uma referência a formação dos sintomas, entendendo esse fato como:

[...] retorno a um tipo de autoerotismo difuso, do tipo que proporcionava o instinto sexual nas primeiras satisfações. Em lugar de uma modificação no mundo externo, essas satisfações substituem-na por uma modificação no próprio corpo do indivíduo: estabelecem um ato interno em lugar de um externo, uma adaptação em lugar de uma ação - uma vez mais, algo que corresponde, filogeneticamente, a uma regressão altamente significativa. Isto somente compreenderemos em conexão com algo novo que ainda teremos de aprender das pesquisas analíticas da formação dos sintomas. (FREUD, 1916-1917/1996, p. 368).

Para entender Freud quando ele se refere a esse “esse algo novo”, o trabalho vai agora se referir aos conceitos da segunda tópica freudiana, conceitos fundamentais para o entendimento do uso compulsivo de substâncias.

### **4.3 Conceitos da segunda tópica freudiana**

Na segunda tópica, Freud propôs um novo modelo para o aparelho psíquico. Para o autor, o modelo antigo, referente a primeira tópica, possuía limitações que impediam um melhor desenvolvimento da teoria psicanalítica até então desenvolvida, sobretudo, em relação ao ponto

de vista clínico de narcisismo patológico, pois “não conseguiu localizar o ego ou a internalização de valores e princípios adquiridos no curso do desenvolvimento do indivíduo”<sup>20</sup>.

Freud propõe, então, o modelo estrutural do aparelho psíquico, diferenciado do ponto de vista topográfico usado na primeira tópica, onde a ideia primeira era a de que o aparelho psíquico seria composto por Consciente, Pré-consciente e Inconsciente. Nesse novo modelo estrutural, Freud vai trabalhar com conceitos que ele denominou de “instâncias psíquicas”: Id, Ego e Superego. Tratando-se da teoria psicanalítica, o segundo tempo em Freud também foi construído e desconstruído através de observações clínicas e pesquisas.

A publicação de “Além do Princípio do Prazer” (1920) é o texto de Freud que abre o segundo tempo da Psicanálise, conhecido como segunda tópica. Nesse texto, ele afirma a importância de levar em consideração a função da repetição, conceito importante a problemática dessa pesquisa, abordado a seguir.

### ***4.3.1 Repetição***

#### **a) Origem do conceito de Repetição, em Freud**

Em seu “Projeto para uma Psicologia Científica” (1895), Freud abordou o aparelho psíquico com uma visão influenciada pela neurologia. O autor não utilizou a expressão “compulsão à repetição” nesse estudo, porém, a ideia de uma atividade psíquica que se manifestava por uma compulsão à repetição já estava presente.

Freud articulou essa ideia de repetição do aparelho psíquico no Projeto (1895), trabalhando com os conceitos de “processo primário” e “processo secundário”. O processo primário “seria um processo no qual toda a excitação seguiria, sem sofrer nenhum tipo de inibição ou direcionamento, pela via mais bem facilitada” (CAROPRESO; SIMANKE, 2006, p. 209). As vias mais facilitadas são as vias que oferecem menos resistência, sendo provável a “reativação de representações que, mesmo em sua origem, produziram desprazer, o que ocorreria sobretudo nos processos derivados da vivência de dor (CAROPRESO; SIMANKE, 2006, p. 209).

Os processos primários podem ser observados também nas vivências de satisfação, como a fome, por exemplo. A diferença entre a vivência de satisfação e a dor é que, a primeira “teria como consequência psíquica o surgimento dos “estados de desejo”, que a princípio

---

<sup>20</sup><https://psicoativo.com/2017/04/primeira-segunda-topica-aparelho-psiquico-resumo-psicanalise-freud.html>

conduziriam à alucinação e a uma descarga motora ineficaz, a vivência de dor teria como consequência o surgimento do afeto, cujo protótipo são os estados de angústia” (CAROPRESO; SIMANKE, 2006, p. 210). A angústia apareceria como resultado da reativação da representação do “objeto hostil”, no caso, o que provocou a dor, e a princípio, o objeto hostil também aparece de forma alucinatória.

No processo secundário, Caropreso e Simanke (2006) dizem que o Eu, já mais maduro, iria inibir a representação do objeto de desejo e de movimentos associados aos processos primários e a ações alucinatórias ligadas a esse processo, como por exemplo, chuchar no vazio, quando o recém-nascido está querendo o peito da mãe. Nesse processo, uma certa quantidade de excitação fica, por meio da inibição, retida ou em “estado ligado”, e são essas qualidades que caracterizam esse processo. A inibição ocorre como resposta ao desprazer e, sobre isso, Freud postula a primeira lei biológica — “ou seja, uma tendência fixada filogeneticamente, à qual denomina “defesa primária” — segundo a qual, caminhos que conduzem ao desprazer deixam de ser percorridos” (CAROPRESO; SIMANKE, 2006, p. 211). No processo secundário há uma segunda lei biológica postulada por Freud, a qual ele considerava ainda mais importante que a primeira.

Deve-se perguntar por que essa defesa de pensamento não se dirigiu contra a lembrança quando ainda era capaz de gerar afeto. Cabe presumir, porém, que àquela altura uma objeção foi levantada pela segunda regra biológica, que postula a necessidade de atenção sempre que há uma indicação da realidade, e a memória domada ainda era capaz de impor indicações de qualidade reais. Como vemos, as duas regras se harmonizam para atender a uma finalidade prática. (FREUD, 1895/1996, p. 293).

Essa segunda regra biológica é a “lei da atenção”, a qual “Freud enuncia que o Eu tem uma tendência inata a ocupar percepções e:

Se seguirmos as vicissitudes dessas percepções depois [de elas se terem transformado] em imagens mnêmicas, constataremos que suas primeiras repetições continuam a despertar afeto e também desprazer, até que, com o correr do tempo, percam essa capacidade. Simultaneamente, elas passam por outra mudança. A princípio, conservam o caráter das qualidades sensoriais; quando não são mais capazes de afeto, perdem também essas [qualidades sensoriais] e se assemelham progressivamente a outras imagens mnêmicas. (FREUD, 1895/1996, p. 291).

Nesse caso, as primeiras recordações da dor, também como as das vivências de satisfação, são vividas de forma alucinatória e não estão sobre o efeito de uma resistência forte. São recordações indomáveis, “ainda não submetidas à regulamentação por parte do Eu” (CAROPRESO; SIMANKE, 2006, p. 212). A modificação citada por Freud (1895), consiste que essas representações precisam ser submetidas a uma *Bindung* (ligação), que integra as

excitações nos circuitos neuronais que constituem o Eu, e que é operada pelo processo secundário. Tomando a dor como exemplo, Freud diz:

Sendo traços de experiências de dor, elas foram catexizadas (de acordo com nossa hipótese sobre a dor), com uma Q excessivamente intensa para a liberação de desprazer e afeto. Por conseguinte, deverão receber do ego uma ligação especialmente considerável e reiterada para contrabalançar essa facilitação para o desprazer. (FREUD, 1895/1996, p. 292).

Aqui está claro a importância do processo de repetição para que o desprazer possa ser apaziguado pelo Eu. Segundo Caropreso e Simanke (2006), no “Projeto” (1895), existe a hipótese de que há processos primários no aparelho que fazem retornar representações que, mesmo em sua origem, foram desprazerosas. Para que as representações que causam desprazer possam ser domadas, o Eu necessita ter “domínio” sobre elas, por meio de repetidas tentativas de ligações, de associações.

Na época do “Projeto”, Freud usou a palavra desprazer, mas não se referiu a um “princípio do prazer”. Ele trabalhava com o “princípio da inércia”, o qual tinha como meta libertar-se da quantidade excessiva de excitação pela via mais facilitada, mais direta. O que ficou claro da grande possibilidade do surgimento do desprazer, já que mesmo a associação biológica obedeceria ao princípio da inércia. Esse fato levou Freud a substituir sua hipótese inicial. Assim, concluiu que o aparelho psíquico não era guiado pelo “princípio da inércia e sim por meio do “princípio da constância”. No entanto, essa substituição não resolveu o problema do retorno da recordação do objeto hostil e, conseqüentemente, da angústia.

Foi no capítulo VII da “Interpretação dos Sonhos” (1900), que Freud chegou a abordar a dinâmica do aparelho psíquico, usando o conceito de “princípio do prazer” e a ideia de que há uma força contrária a esse princípio, a qual, nesse momento, ele não a nomina.

[...] o aparelho seguiu primeiramente o empenho de se manter o mais possível livre de estímulos e por isso assumiu, em sua primeira construção, o esquema do aparelho reflexo, que lhe permitia eliminar prontamente, por vias motoras, uma excitação sensível que o alcançasse a partir do exterior. Mas a urgência da vida (*Not des Lebens*) perturba essa função simples [...]. (FREUD, 1900/1996, p. 590).

Nessa fase, Freud (1900) trabalha com a ideia de que há um tipo de funcionamento primário no aparelho, que conduz ao retorno de representações desprazerosas. Portanto, o que seria, no Projeto, uma aquisição que faria parte do “processo secundário”, no que diz respeito a forma de lidar com as conseqüências da vivência de dor, passa a ser algo que faz parte do funcionamento psíquico desde o princípio, ou seja, faz parte do “processo primário”. Quanto ao processo secundário, as associações presentes nele poderiam evocar o desprazer, pois “ocupa uma recordação de tal forma, até:

[...] que haja uma inibição da descarga a partir delas, incluindo, portanto, uma inibição da descarga (comparável à de uma inervação motora) em direção ao desenvolvimento do desprazer que inibe o escoamento a partir dela e, portanto, também o escoamento — comparável a uma inervação motora — em direção ao desenvolvimento de desprazer. (FREUD, 1900/1996, p. 624).

Acreditava-se que os processos psíquicos eram regulados de forma automática pelo princípio do prazer, ou seja: “Nossa premissa é a de que cada vez que uma tensão desprazerosa se acumula, ela desencadeia processos psíquicos que tomam, então, um determinado curso. Esse curso termina em uma diminuição da tensão, evitando o desprazer ou produzindo prazer” (FREUD, 1920/2006, p. 135). Um dos fatos que levou Freud a crer no predomínio do princípio do prazer na vida psíquica, vem da crença de que o aparelho psíquico tem a tendência de manter as energias psíquicas as mais baixas possíveis, ou no mínimo, constantes. É o que ele vai denominar de “Princípio de Nirvana” ou “Princípio de Inércia”, que é traduzido como uma “concepção de que a tendência dominante da vida psíquica, ou talvez, da vida nervosa em geral, seja, tal como o expressa o princípio de prazer, o anseio [Streben] por reduzir, manter constante e suspender a tensão interna provocada por estímulos” (FREUD, 1920/2006, p. 176).

No período que Freud escreveu “A Interpretação dos Sonhos” (1900), o princípio de prazer corresponde ao funcionamento primário do aparelho psíquico. Diante das dificuldades apresentadas pelo exterior, o princípio de prazer não consegue manter esse estado de inércia na vida psíquica. É devido a essa ineficiência, “que as pulsões de autoconservação do Eu acabam por conseguir que o princípio de prazer seja substituído pelo princípio de realidade” (FREUD, 1920/2006, p. 137). Portanto, para que o princípio de realidade siga o propósito final da obtenção de prazer, terá que “impor ao prazer um longo desvio que implica a postergação de uma satisfação imediata, bem como a renúncia às diversas possibilidades de consegui-la, e a tolerância provisória ao desprazer” (FREUD, 1920/2006, p. 137).

## **b) Repetição e Compulsão, como surgiu esta relação?**

O termo “compulsão à repetição” foi utilizado pela primeira vez por Freud em “Recordar, Repetir e Elaborar”, um dos textos que faz parte dos chamados “Artigos sobre a Técnica” (1914). É um texto que, cronologicamente, faz parte da primeira tópica. Esse texto trabalha a dimensão clínica da repetição na clínica psicanalítica. Para elaborar o enlace entre a repetição e a compulsão, Freud, inicialmente, faz referência a dois modos de tratamento experienciados por ele em sua prática clínica: a hipnose e a clínica psicanalítica, que usa como técnica a “associação livre” por parte do analisando, e a “escuta flutuante” por parte do analista.

O período que Freud usava a hipnose como técnica, a primeira fase, a da catarse, quando Freud trabalhava com Breuer – “consistia em focalizar diretamente o momento em que o sintoma se formava, e em esforçar-se persistentemente por reproduzir os processos mentais envolvidos nessa situação, a fim de dirigir-lhes a descarga ao longo do caminho da atividade consciente” (FREUD, 1914/1996, p. 163). A meta dessa fase era fazer com que o paciente recordasse e ab-reagisse, como efeito de uma descarga diante da reprodução dos conteúdos psíquicos relacionados diretamente ao sintoma. Em outras palavras, essa primeira técnica “consistia em fornecer meios ao paciente para que pudesse recordar um determinado fato infantil que teria sido traumático, a fim de provocar a ab-reação do afeto a ele ligado” (GARCIA-ROZA, 1986, p. 21).

Durante o período em que estava trabalhando no caso “Dora”, quando ela o abandonou com três meses de tratamento, Freud (1900) começa a trabalhar com o conceito de resistência. Com a descoberta da resistência, Freud repensa sua clínica e abandona a hipnose em favor de uma nova concepção, fundada agora na associação livre, onde a meta passa a ser descobrir o que o paciente deixava de recordar. Nessa nova fase:

[...] o elemento da ab-reação retrocedeu para segundo plano e, pareceu ser substituído pelo dispêndio de trabalho que o paciente tinha de fazer por ser obrigado a superar sua censura das associações livres, de acordo com a regra fundamental da psicanálise. (FREUD, 1914/1996, p. 163).

Na técnica da associação livre, os processos psíquicos que estão sobre a força da resistência, ocorrem de serem recordados, algo deles que nunca foi consciente. Essa constatação foi um dos motivos que levou Freud a não acreditar na hipnose, acreditando que o paciente não recorda nada que esqueceu e reprimiu, “mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*) ... repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo” (FREUD, 1914/1996, p. 165).

Freud também leva em conta a repetição que ocorre no caso do *acting out* na transferência. Fala que as lembranças encobertas da sua infância, de fatos, atitudes e afetos em relação a seus pais, são vivenciadas na relação transferencial de forma repetitiva, sem que o paciente se dê conta que está repetindo. A transferência, para o analista, é apenas uma pequena parte da repetição, e esta é sempre uma “transferência do passado esquecido”, que vai além da relação com o analista, para outras atividades e relações do sujeito.

O conceito de repetição não é o mesmo que o conceito de transferência. “Na transferência dá-se uma repetição de protótipos infantis, essa repetição não é uma reprodução de situações reais vividas pelo paciente, mas equivalentes simbólicos do desejo inconsciente”

(LAPLANCHE; PONTALIS, 1970, p. 675). Sobre a repetição na transferência, Garcia-Roza (1986) diz: “o que se repete, faz-se num ato que só toma sentido em relação ao analista”.

Garcia-Roza (1986) fala sobre dois modos de repetição: a “repetição diferencial” e a “repetição do mesmo”. No caso da transferência, o autor a toma como uma repetição diferencial, por ser fonte de transformação, a qual “toma um sentido positivo e pode constituir-se como um instrumento no sentido da cura” (GARCIA-ROZA, 1986, p. 23). A transferência é considerada um fragmento da repetição.

A repetição é o que opera como resistência. Já a “repetição do mesmo” se aproxima da reprodução, por ser estereotipada. A atuação (*acting out*) (repetição) que é gerada a partir da força da resistência, substituirá o recordar que é, na verdade, a meta do tratamento.

Enquanto o paciente se acha em tratamento, não pode fugir a esta compulsão à repetição; e, no final, compreendemos que esta é sua maneira de recordar” ... “O que nos interessa, acima de tudo, é, naturalmente, a relação desta compulsão à repetição com a transferência e com a resistência. (FREUD, 1914/1996, p. 166).

Nesse momento, Freud associa compulsão e repetição. E o que se repete? “[...] repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta – suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de carácter. Repete também, todos os seus sintomas, no decurso do tratamento” (FREUD, 1914/1996, p. 167).

Essas questões levantadas por Freud em 1914, nos artigos sobre a técnica, sobretudo sobre a repetição, foram retomadas por Freud alguns anos depois.

### c) Pulsão e Repetição

Um ano antes da publicação de “Além do Princípio do Prazer” (1920), Freud publica “O Estranho” (1919), onde retoma o tema da repetição, relacionando-o “com o que é assustador, com o que provoca medo e horror” (GARCIA-ROZA, 1986, p. 24). Nessa publicação, Freud sobre a compulsão à repetição, diz:

Pois no inconsciente psíquico nota-se a primazia de uma compulsão de repetição vinda dos impulsos instintuais, provavelmente ligada à íntima natureza dos instintos mesmos, e forte o suficiente para sobrepor-se ao princípio do prazer, que confere a determinados aspectos da psique um carácter demoníaco, manifesta-se claramente ainda nas tendências do bebê e domina parte do transcurso da psicanálise do neurótico. (FREUD, 1919/1996, p. 266).

Segundo Garcia-Roza (1986), Freud diz que o “Estranho” retorna, se repete, mas que, ao mesmo tempo, se apresenta como diferente, sendo considerado uma repetição diferencial e não uma repetição do mesmo.

Em “Além do Princípio do Prazer” (1920), Freud volta a repensar sobre a questão da legitimidade de se supor que o princípio de prazer rege soberano todos os processos psíquicos. Segundo ele, “a investigação da reação psíquica diante do perigo exterior pode fornecer novo material e colocar novas questões sobre o problema aqui tratado” (FREUD, 1920/2006, p. 221). Seria então, “legítimo supor a existência de um funcionamento que antecede a vigência do princípio do prazer e que é condição para que este passe a vigorar” (CAPOPRESO; SIMANKE, 2006, p. 217).

Para provar sua hipótese, Freud (1920) vai usar como referência as neuroses traumáticas, tomando como parâmetro dessas, os sonhos traumáticos. Nas neuroses traumáticas há um aspecto que é, talvez, o mais relevante para entender o mecanismo da repetição. Freud (1920) fala do comportamento do estado onírico em relação à esta neurose, que apresenta a característica de sempre reconduzir a pessoa que sonha (o neurótico) de volta à situação traumática, e nesse instante, a pessoa acorda com um novo susto. Esse fato é prova de que o trauma “apresenta a característica de sempre reconduzir o doente de volta à situação de seu acidente, da qual ele desperta com um novo susto” (FREUD, 1920/2006, p. 140). O sonho do doente acometido por uma neurose traumática, tem como indicativo uma tendência a trazer o sonhador de volta ao momento do acidente, evidenciando uma repetição realizada pelo aparelho psíquico em estado onírico. Se todo sonho é uma realização de um desejo, seria então, esse mecanismo do aparelho psíquico relacionado a “enigmáticas tendências masoquistas do eu” (FREUD, 1920/2006, p. 140).

No estado de vigília, Freud (1920) vai trabalhar com duas manifestações as quais ele citou, que são: brincadeiras de crianças, que o autor, em “O Estranho”, cita como tendências do bebê à compulsão à repetição, e a transferência na clínica do neurótico.

A observação da primeira tendência à repetição, nas brincadeiras infantis, tinha o propósito de entender como o aparelho psíquico funciona diante de uma atividade bastante habitual no início do desenvolvimento da criança. O conceito de *fort-da* nasceu de forma “casualmente familiar”, em um período que Freud permaneceu na mesma casa com seu neto de um ano e meio e os pais do neto. Dentre os comportamentos dessa criança, havia um, em particular, que intrigou Freud. Era o fato de o neto nunca chorar ou demonstrar descontentamento com a ausência da mãe, que segundo Freud (1920), o criou, amamentou e era bastante afetiva para com o filho.

Freud (1920) pode observar o início de uma brincadeira que o próprio neto havia inventado. A criança, que era vista como tranquila, passou a:

[...] atirar todos os objetos pequenos que conseguisse pegar para bem longe de si, .... Ao mesmo tempo, com uma expressão de interesse e satisfação, emitia um sonoro e prolongado “o-o-o-o”, que, segundo o julgamento da mãe e do observador, não era uma interjeição, mas significava “fort”.<sup>21</sup> (FREUD, 1920/2006, p. 141).

Pode-se inferir que esse momento de atirar os objetos represente o primeiro momento da brincadeira (fort). O segundo momento foi perceptível à Freud (1920) em uma vez que o neto estava brincando com um carretel de madeira, enrolado em um cordão. A criança atirava o carretel para longe, de modo que desaparecesse do seu campo de visão e emitia o som “o-o-o-o”, posteriormente, puxava o carretel pelo cordão, até que o objeto aparecesse, e o saudava com um alegre “da”<sup>22</sup>. Esse é o segundo momento da brincadeira, que de forma completa, consiste no desaparecimento-retorno do objeto.

Por meio dessa observação, Freud (1920) percebe que o prazer está muito mais presente no segundo ato. Ao mesmo tempo, remarca que o primeiro ato era a brincadeira em si, repetida de forma incansável pela criança. A interpretação feita por Freud (1920) sobre essa brincadeira, é a de que ela “relacionava-se com uma grande aquisição cultural dessa criança: a renúncia pulsional que ela conseguiu efetuar (renúncia à satisfação pulsional), por permitir a partida [Fortgehen] da mãe sem manifestar oposição” (FREUD, 1920/2006, p. 142).

Não se pode negar que, nesse caso, há um ganho de energia (prazer) obtido por outra fonte, o primeiro momento do desaparecimento, o qual “a criança inflige a um companheiro de brincadeira todo o evento desagradável que aconteceu com ela mesma, e assim se vingava da pessoa que está fazendo o papel desse substituto” (FREUD, 1920/2006, p. 143).

Descrevendo o fort-da de seu neto, Freud (1920) criou o conceito de “pulsão de apoderamento”, baseado nessa passagem da passividade à atividade diante da ausência da mãe, através da transformação de uma vivência, no caso a ausência da mãe, em uma brincadeira, o fort-da. A criança “só poderia estar repetindo uma vivência desagradável na forma de brincadeira porque um ganho de prazer de outra ordem, porém imediato, se vincula a essa repetição” (FREUD, 1920/2006, p. 143).

A outra forma de compulsão à repetição observada por Freud, se manifesta na transferência. No processo da análise, o paciente repete o recalcado como se fosse uma vivência no presente, e a recordá-lo, enquanto um traço, um fragmento do passado. Com o tempo, esta repetição em busca do recalcado irá se fazer presente, de forma incômoda, no campo da relação transferencial com o analista. É quando pode-se dizer que o paciente entrou em análise.

Pode-se então concluir, em relação a compulsão à repetição na transferência, que:

<sup>21</sup> Fort, “foi-se”; Alt.: “desapareceu”, “foi embora”.

<sup>22</sup> Da, “aí”; Alt.: “está presente”, “está aí”, “está aqui”.

[...] a resistência dos analisandos provém de seu Eu, e então percebemos de imediato que a compulsão à repetição deve ser atribuída ao recalco inconsciente. E provável que essa compulsão só possa manifestar-se depois que o trabalho terapêutico tenha conseguido chegar ao recalco e afrouxá-lo. (FREUD, 1920/2006, p. 145).

A resistência do Eu coerente funciona a serviço do princípio de prazer, já que evita o desprazer que será provocado com a liberação do recalco. Então, como se estabelece a relação do princípio de prazer com a compulsão à repetição? Por meio das observações sobre o recalco inconsciente nos sonhos, nas brincadeiras infantis e na transferência, Freud (1920) diz que a compulsão à repetição é a manifestação da força do recalco em direção à consciência. Nesse processo, a compulsão à repetição leva o sujeito a revisitar o recalco, seja por meio de atos falhos, deslocamentos, associação livre ou repetição de padrões afetivos. Traz desprazer ao Eu, no entanto, “trata-se de um desprazer que não contradiz o princípio de prazer, pois é ao mesmo tempo desprazer para um sistema e prazer para outro” (FREUD, 1920/2006, p. 145). Hipótese essa que faz acreditar que exista na vida psíquica uma compulsão à repetição que ultrapassa o princípio de prazer.

Monzani (1981, p. 155) infere que nenhum desses fenômenos, brincadeiras infantis e transferência, tomados de forma isolada, permite a introdução desse “além do princípio de prazer”, mas apenas o arranjo formado por eles e o modo como colaboram na justificação dessa hipótese. Na maior parte dos casos, a satisfação pulsional (no sentido de obtenção de prazer) e a compulsão à repetição estariam em íntima relação.

Se há uma compulsão à repetição que estaria para além do princípio de prazer, “Freud aponta para a necessidade de esclarecer qual seria a função dessa compulsão, em que condições ela aflora e que relação há entre ela e o princípio do prazer” (CAPOPRESO; SIMANKE, 2006, p. 219). Freud retoma a noção do “trauma psíquico” e a de vivência da dor, que ele discutiu no “Projeto” (1895). O trauma seria decorrente de falhas no mecanismo de defesa do aparelho psíquico contra excitações muito intensas. Diante desse fato, “só resta ao organismo tentar lidar com esse excesso de estímulos capturando-o e enlaçando-o psiquicamente para poder então processá-los” (FREUD, 1920/1996, p. 154).

A relação entre a função da atividade psíquica regida pela compulsão à repetição, e do funcionamento da atividade psíquica regida pelo princípio de prazer, seria, quanto à última, de transformar a carga de excitação livre em energia ligada, para que, dessa forma, o aparelho psíquico tenha domínio sobre essa excitação. No entanto, seriam os processos regidos pela compulsão à repetição que teriam a função de ligar a excitação. “Só assim o princípio do prazer pode passar a vigorar” (CAPOPRESO; SIMANKE, 2006, p. 220). Assim, Freud chega à conclusão de que existe “uma função do aparelho psíquico que, sem estar em contradição com

o princípio de prazer, ocorre de modo independente deste e provavelmente é anterior ao propósito de obter prazer e evitar o desprazer” (FREUD, 1920/1996, p. 156). Freud (1920) mostrou que é preciso admitir que o funcionamento regido pela compulsão à repetição se situa “além” do princípio do prazer.

No texto “Além do Princípio do Prazer” (1920), o conceito elaborado de repetição passa para o primeiro plano da teoria:

[...] a repetição que vai servir de fundamento para a explicação da pulsão de morte, "algo mais primitivo, mais elementar e mais pulsional que o princípio de prazer" e que se expressa pela compulsão à repetição. A repetição é a característica própria da pulsão (GARCIA-ROZA, 1986, p. 25).

As manifestações da compulsão à repetição “não só exibem um caráter pulsional, como também, quando se opõem ao princípio de prazer, apresentam um caráter destruidor. Tal compulsão à repetição, ao se referir a uma importante tensão que pode ter como efeito a paralização da fluidez da vida atrelada às experiências traumáticas, tem caráter pulsional e se refere ao que Freud chamou de Pulsão de Morte, tratada a seguir.

#### **4.3.2 Pulsão de Morte**

Este tópico será iniciado com a visão sistêmica do aparelho psíquico, construída e reconstruída por Freud durante suas investigações. Após a publicação de “Além do Princípio do Prazer” (1920), esta visão sofre uma outra mudança que é descrita no texto “O Eu e o Id” (1923), considerado o último dos grandes trabalhos teóricos de Freud.

A divisão topográfica ou estrutural da psique, baseada na visão sistêmica do aparelho psíquico, é apresentada na “Interpretação dos Sonhos” (1900) assim: inconsciente (Ics), pré-consciente (Pcs) e consciente (Cs), às quais se atribuíam algumas características e funções operacionais diferenciadas. Em “Além do Princípio do Prazer” (1920), Freud disse que grande parte do Eu era, ela mesma, inconsciente; e somente uma pequena parte dele, seria pré-consciente. Essa identificação do Eu com o inconsciente, foi um dispositivo para que essa nova proposta topográfica não alterasse as opiniões de Freud sobre a estrutura e o funcionamento psíquico. As três instâncias apresentadas, o Id, o Eu e o Supraeu, que em outras traduções podem ser designadas como Isso, Eu e Supereu ou, Id, Ego e Superego, tinham, as três, histórias anteriores. Ao se falar da vida psíquica, subtende-se que se está falando de alguém, o qual Freud (1923) sugere chamar de Eu. Ao Eu, Freud (1923) relaciona algumas funções como: há uma consciência atada a ele; controla o escoamento das tensões em direção ao mundo externo; detém

o controle da censura onírica; é a instância de onde nascem os recalques. Então, o Eu encontra-se sob domínio de uma resistência, a qual ele não se dá conta, que é inconsciente para ele. Pode-se, dessa forma, identificar a profunda relação que existe entre o Eu e o Inconsciente, que se configura como: a resistência no Eu e o recalcado no Inconsciente. Embora o recalcado seja inconsciente, nem todo Ics é recalcado, já que a resistência faz parte do Eu e é inconsciente.

Para melhor expressar o surgimento dos termos Eu e Id, Freud (1923) toma emprestada a expressão de G. Groddeck, “nós somos “vivididos” por forças desconhecidas e incontroláveis”<sup>23</sup>, para remeter ao Eu psíquico que se comporta de forma inconsciente.

Além da influência do mundo externo no Id, através do sistema Pré-Consciente-Consciente como fator causador da formação do Eu, Freud (1923) diz que há um outro fator que também tem importância no processo de formação do Eu e, neste caso, diferencia o Eu do Id. Este outro fator é o próprio corpo do sujeito, de onde partem e chegam as percepções internas e externas. As percepções externas do mundo chegam ao corpo através dos órgãos dos sentidos, já as percepções internas chegam através da dor. O Eu é “sobretudo um Eu corporal” (FREUD, 1923/2007, p. 38).

As sensações e sentimentos vivididos pelo Eu podem ser conscientes ou inconscientes. Freud vem nos falar de um tipo específico de sensação de dor causada no Eu, que é a culpa. Esta, quando inconsciente, é denominada por Freud (1923) de “sentimento de culpa inconsciente”. Para melhor falar sobre esse sentimento, Freud (1923) nos fala de duas atividades psíquicas que são levadas em consideração pelo Eu e que operam de modo inconsciente, produzindo efeitos de suma importância. São elas: a autocrítica e a consciência moral, e será a partir dessas duas atividades psíquicas que Freud vai apresentar o conceito de Supereu. Para poder falar do tema principal desse item, a pulsão de morte, faz-se necessário a introdução desse conceito.

#### **a) O desenvolvimento do conceito de Pulsão de Morte em Freud**

De acordo com Freud (1930), a teoria das pulsões foi a que progrediu de forma mais cautelosa e com mais dificuldades em sua obra.

A primeira teoria das pulsões, conhecida como Teoria da Libido, foi apresentada no texto “As Pulsões e seus Destinos” (1915) e consistia em uma divisão das pulsões entre pulsões do Eu e pulsões sexuais. As pulsões do Eu seriam responsáveis pela conservação do

---

<sup>23</sup> G. Groddeck, Das Buch des Es (1923) O Livro do Es, de G. Grodeck.

indivíduo e as pulsões sexuais pela manutenção da espécie. A sua segunda teoria das pulsões foi apresentada no texto “O Eu e o Id” (1923), nele Freud propôs a pulsão de morte, que “seria voltada à descatectomização, à inanição, à diminuição da excitação; e a pulsão de vida, que buscava o investimento e a unificação” (AZEVEDO; MELO NETO, 2015, p. 68).

Para chegar ao conceito de pulsão fez-se necessário um trajeto que será aqui apresentado de maneira cronológica.

Em “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” (1905), Freud define, pela primeira vez, o conceito de pulsão como um “representante psíquico de uma energia que leva ao movimento, ou ainda uma espécie de demanda por ação que seria feita ao psiquismo cuja fonte seria o processo excitatório em um órgão” (AZEVEDO; MELO NETO, 2015, p. 69). Nesse ensaio, Freud (1905) fala sobre pulsão sexual, a qual atribui a energia emanada dessa pulsão, o nome de “libido”. Também faz referência a “pulsão de fome”. Posteriormente, na discussão do caso clínico do “Pequeno Hans” (1909), Freud vai mencionar um terceiro tipo de pulsão, que na verdade, Adler teria observado e batizado com o termo de “pulsão agressiva”. No entanto, Freud “discorda desta ideia, ao menos a essa altura de sua teoria, e dá uma explicação distinta à agressividade: Cada pulsão teria o poder de se tornar agressiva” (AZEVEDO; MELO NETO, 2015, p. 69). No ano seguinte, com a publicação de “A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão” (1910), ele vai contrapor a pulsão de fome à pulsão sexual, e vai denominar a pulsão de fome (dos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade) de pulsão de autopreservação ou pulsão do Eu.

A primeira teoria pulsional foi apresentada em “A Pulsão e seus Destinos” (1915), onde ele mantém a visão pulsional dualista que dividia as pulsões em pulsão sexual e pulsão de autopreservação. Porém aqui, ele mostrou uma inquietação sobre essa dualidade, onde diz:

Propus que se distingam dois grupos de tais instintos primordiais: os instintos do ego, ou auto preservativos, e os instintos sexuais. Mas essa suposição não tem status de postulado necessário, ela não passa de uma hipótese de trabalho, a ser conservada apenas enquanto se mostrar útil, e pouca diferença fará aos resultados do nosso trabalho de descrição e classificação se for substituída por outra. (FREUD, 1915/2010, p. 139).

Cinco anos depois da publicação de “A Pulsão e seus Destinos” (1915), Freud publica “Além do Princípio do Prazer” (1920) e então, “propõe a existência de uma nova dualidade na vida psíquica, a de que existem duas forças opostas: uma energia que impele à ação e outra que leva à inanição” (AZEVEDO; MELO NETO, 2015, p. 70). A energia que impele a ação seria relacionada às pulsões sexuais e de autopreservação, as quais ele denomina de “pulsão de vida”. A Pulsão de Morte surgiu, nesse momento, enquanto energia que leva à

estagnação, a qual Freud (1920) descreve como aquelas que “buscariam a paz, ou seja, a ausência de estimulação no organismo”.

## **b) O conceito de Pulsão de Morte**

Na publicação de “Além do Princípio do Prazer” (1920), Freud distingue dois tipos de pulsão. Uma é a pulsão sexual ou Eros, que engloba as pulsões sexuais propriamente ditas; as pulsões derivadas das pulsões sexuais, que se desviaram da meta sexual em si, ou seja, foram sublimadas, e as pulsões de autoconservação. O outro tipo seria a pulsão de morte “que teria como missão conduzir a vida orgânica de volta ao estado inanimado” (FREUD, 1923/2007, p. 49). O que os dois tipos de pulsão têm em comum, é o fato de que “ambas visam ao restabelecimento de um estado que foi perturbado pelo surgimento da vida” (FREUD, 1923/2007, p. 49).

A pulsão de morte pode ser vista como uma tendência que levaria à eliminação da estimulação do organismo. O objetivo dessa pulsão seria “a descarga, a falta do novo, a falta de vida, ou seja, a morte” (AZEVEDO; MELO NETO, 2015, p. 70). Quanto a pulsão de vida, o objetivo não seria evitar que a morte ocorra, mas, como diz Freud (1920): “o que ocorre é que o comportamento de buscar a morte a seu próprio modo é algo de cunho puramente pulsional e por isso, está em oposição a uma ação inteligente” (FREUD, 1920/2006, p. 162-63).

Em “Além do Princípio do Prazer” (1920), Freud tinha uma hipótese considerada por ele como especulativa, segundo a qual ele cogita:

Se pudermos admitir como um fato sem exceção que todo ser vivo morre, ou seja, retorna ao estado inorgânico devido a razões internas, então podemos dizer que: O objetivo de toda vida é a morte, e remontando ao passado: O inanimado já existia antes do vivo (FREUD, 1920/2006, p. 161).

A concepção inicial da pulsão, como foi mostrada em “A Pulsão e seus Destinos” (1915), é traduzida “como sendo uma força que impele o organismo no sentido da mudança, no sentido da produção de diferenças” (GARCIA-ROZA, 1986, p. 25). Essa visão muda na segunda teoria pulsional e então, “somos forçados, com Freud, a afirmar o caráter conservador da pulsão: resistência à mudança e repetição do mesmo” (GARCIA-ROZA, 1986, p. 25).

Freud (1923) coloca que frente a esse carácter mortífero da pulsão de morte, a pulsão de vida precisa encontrar formas de manter a vida, e para isso é necessário “desviar da pulsão de morte para fora do organismo para não provocar a destruição interna” (AZEVEDO; MELO NETO, 2015, p. 70).

Por meio de pesquisas ligadas ao campo da biologia sobre a interligação de organismos unicelulares elementares, Freud (1923) pode inferir que a pulsão de morte pode se manifestar como pulsão de destruição, dirigida em forma de descarga motora contra o mundo externo, incluindo outros seres vivos.

Há uma parte da pulsão de morte que não é dirigida ao exterior e a qual, Freud (1923) dizia que ela poderia chegar à descarga por meio da fusão à pulsão de vida. Sobre a possibilidade de haver na vida psíquica uma fusão entre os dois tipos de pulsão, a sexual e a de morte, Freud (1923) cita como exemplo a presença de componentes sádicos fusionados as pulsões sexuais propriamente ditas.

Quando a defusão de pulsões, ele traz como exemplo a neurose obsessiva, através da manifestação da pulsão de morte, sobretudo, em estados graves dessa neurose. Azevedo e Melo Neto (1915) escrevem que a pulsão de morte em estado não fusionado, “encontra no superego um aliado” que, com seu carácter cruel, rígido, faz com que a pulsão de morte se volte impiedosa contra o próprio Eu. A pulsão de morte, dessa forma, é responsável pelo sentimento de culpa instalado no Eu.

Freud, sobre o movimento da pulsão de morte se voltar contra o próprio Eu, diz: “quanto mais uma pessoa controla sua agressão, tanto mais aumenta a tendência agressiva de seu Ideal contra o próprio Eu” (FREUD, 1923/2007, p. 61).

O duo Eros e pulsão de morte pode ser analogicamente comparado ao duo amor e ódio. O ódio pode se transformar em amor e o amor em ódio., ambos como representantes da pulsão.

Um exemplo é o caso da formação da homossexualidade, onde a atitude hostil, proveniente dos sentimentos de rivalidade em relação ao objeto, não se realizando por motivo econômico (intensidade da libido), é substituída por uma atitude afetiva, amorosa, com maior possibilidade de se realizar, portanto, de dar vazão ao escoamento da pulsão. Freud (1923) fala desse processo como realojamento da pulsão. O mecanismo de realocação tem uma dimensão maior que é vista por Freud como:

[...] estamos procedendo como se houvesse, na vida psíquica, indistintamente no Eu ou no Id, uma energia deslocável e não diferenciada. Essa energia poderia, então, somar-se tanto à moção pulsional erótica quanto à destrutiva — ambas qualitativamente diversas —, aumentando, assim, a carga total de energia investida em uma delas (FREUD, 1923/2007, p. 53).

Assim, a satisfação de uma pulsão pode substituir a satisfação de outra. Freud (1923) formula uma hipótese sobre de onde poderia vir a energia dessa pulsão “deslocável e não diferenciada”, que atua tanto no Eu quanto no Id, e supõe que possa vir do estoque de

libido narcísica que trabalha a serviço do princípio do prazer, e que tem como meta o escoamento da tensão, seja por Eros ou por meio da pulsão de morte, Tanatos.

A libido narcísica foi formulada por Freud em “Sobre o Narcisismo: uma introdução” (1914), onde ele a partir do estudo das parafrenias e da demência precoce, que procurava articular a teoria da libido a estas patologias, “percebeu que nestas, ocorria a retirada de investimentos do mundo externo e o investimento no Eu” (AZEVEDO; MELO NETO, 2015, p. 70). Essa atitude de “tratar o seu próprio corpo da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual” (FREUD, 1914/2010, p. 84), foi nomeada de Narcisismo.

Quando o Eu se apodera da libido dos investimentos objetais, introjetando essa libido e se oferecendo ao Id como único objeto de amor, dessexualizado, ele está regido por moções pulsionais que estão a serviço da pulsão de morte.

Respondendo à questão formulada acima, que diz: de onde poderia vir a energia dessa pulsão “deslocável e não diferenciada”, que age tanto no Eu quanto no Id? Freud (1923) vai além do conceito de libido narcísica e nos traz o conceito de reação terapêutica negativa, referindo-se a certas pessoas que quando o analista faz algum elogio ou cogita uma melhora no tratamento, aumenta os sintomas da neurose por ‘não suportarem elogio ou reconhecimento’ (FREUD, 1923/2007, p. 57). A própria possibilidade de cura é uma ameaça para essas pessoas, por não terem vontade de curar-se e preferir o “ganho da doença”.

Tanto na dessexualização narcísica do objeto, quanto na reação terapêutica negativa, “é um sentimento de culpa que só se apazigua no estar doente e que não quer, de modo algum, renunciar ao castigo do sofrimento” (FREUD, 1923/2007, p. 57). Esse sentimento de culpa é provocado pelo Supereu.

Em suas observações clínicas, Freud (1923) nos diz que pessoas que têm um aumento muito intenso desse sentimento de culpa, sofrem uma enorme tendência a se marginalizarem como resposta a esse sentimento de culpa, resposta essa que é sentida como alívio, “pois possibilita atrelar esse sentimento de culpa inconsciente a algo que é real e atual” (FREUD, 1923/2007, p. 60). A marginalização é uma característica presente em pessoas que fazem uso de drogas, se apresentando com diferentes faces, seja de forma explícita, onde é perceptível socialmente, ou de formas mais sutis, dando lugar à angústia e a outros sofrimentos bio-psíquicos-sociais. O capítulo seguinte irá tratar da visão de alguns autores pós-freudianos sobre o uso compulsivo de substâncias psicoativas.

## 5 CONTRIBUIÇÕES DE AUTORES DA PSICANÁLISE PÓS-FREUDIANA E SEUS CONCEITOS SOBRE A CLÍNICA DO USO COMPULSIVO DE DROGAS

Há autoras e autores na psicanálise pós-freudiana, que deram origem a conceitos e movimentos paradigmáticos em diferentes países, permitindo um pluralismo psicanalítico, controvérsias e indagações. Para citar alguns: André Green, Daniel Lagache, Jacques Alain Miller, Didier Anzieu, Donald Winnicott, Helen Deutsch, Françoise Dolto, Georg Groddeck, Jacques Lacan, Jean Laplanche, Jean-Bertrand Pontalis, Melanie Klein, Sándor Ferenczi, Wilfred Bion etc. E ainda tantas e tantos mais contemporâneos em uma lista quase infinda: Christian Dunker, Elisabeth Roudinesco, Joel Birman, Julia Kristeva, Jurandir Sebastião Freire Costa, Márcia Arán e Luiz Alfredo Garcia-Roza., Francisco Hugo Freda, Jesús Santiago, Sônia Alberti, Clara Inem, Flávia Corpas-Rangel e Maria Rita Kehl.

Esse capítulo tratará dos autores Jacques Lacan, Hugo Freda, Jesús Santiago, Jacques Alain Miller, Sonia Alberti, Clara Inem e Flávia Corpas-Rangel. No amplo painel de autores e autoras da psicanálise, escolhi autores que se dedicaram ao tema da compulsão em drogas, seja de forma direta ou indireta. Espero com isso, se tratar de um estudo inicial que futuramente desencadeie outros, ampliando essa pesquisa.

Começarei por Lacan, com dois conceitos que considero como referência importante na pesquisa e entendimento do uso compulsivo de substâncias psicoativas no campo psicanalítico: conceito de gozo e de discurso do capitalista.

Em seguida, me deterei no autor Francisco Hugo Freda, abordando a visão de Lacan sobre o uso compulsivo de drogas e a ideia de Sintoma, como uma “provável” resposta do sujeito, no uso compulsivo de drogas.

Da obra de Néstor Braunstein, escolhi abordar os conceitos de gozo na sua interface com o tema, e a possibilidade da adição enquanto falta de dicção, ou seja, ausência de liame social.

Do autor Jesús Santiago, vou discorrer sobre a visão de Freud de ‘Casamento Feliz’, em contraposição com a visão de Lacan sobre a “Infidelidade do Gozo Fálico”.

Em seguida, me deterei na perspectiva de Jacques Alain Miller, tratando da relação entre a toxicomania e o toxicômano e sua discursão sobre o gozo cínico do toxicômano.

Por fim, finalizo esse capítulo com as autoras brasileiras Sonia Alberti, Clara Inem e Flavia Corpas-Rangel, que vão pensar a toxicomania em sua relação com as estruturas, sobretudo, com a perversão e a histeria.

Portanto, vamos iniciar por Lacan.

## 5.1 Jacques Marie Émile Lacan: gozo e discurso do capitalista

Jacques Marie Émile Lacan nasceu em 1901, em Paris. Formou-se em Medicina e se especializou em psiquiatria. Ingressou na Sociedade Psicanalítica de Paris em 1934, e nesta foi eleito membro titular em 1938. Em 1951, ele propôs um retorno a Freud, utilizando a linguística do suíço Ferdinand de Saussure (1857-1913) e a antropologia estrutural do francês Claude Lévi-Strauss. (ROUDINESCO, 1994).

O conceito de gozo articulado as reflexões de Lacan sobre o capitalismo, mais especificamente sobre o que chamou do “discurso do capitalista”, podem ser utilizados no campo psicanalítico para auxiliar no entendimento do uso compulsivo de drogas, adição e/ou toxicomanias. Seguem breves comentários sobre tais conceitos.

### a) Gozo

Segundo Braunstein, o conceito de “gozo” é central na psicanálise contemporânea lacaniana. O autor nos esclarece de que forma tal conceito começou a ser usado na psicanálise:

[...] a jouissance [gozo] chega a Lacan por um caminho inesperado que é o do direito: Lacan se nutre com a filosofia do direito de Hegel, na qual aparece o Genuss, o gozo, como algo que é “subjetivo”, “particular”, impossível de compartilhar, inacessível ao entendimento e oposto ao desejo que resulta de um reconhecimento recíproco de duas consciências e que é “objetivo”, “universal”, sujeito à legislação. A oposição entre gozo/desejo, central em Lacan, tem, pois, raiz hegeliana. Lacan lê Freud com uma faca afiada na pedra de Hegel. (BRAUNSTEIN, 2007, p. 16-17).

Como sabemos, o conceito de gozo foi construído por Lacan a partir de suas leituras e interpretações da psicanálise freudiana. É um conceito que não se atém a significação convencional expressada cotidianamente: satisfação, prazer, deleite, júbilo, regozijo, contentamento (sinônimos.com.br - dicionário de sinônimos online). Freud não se refere ao conceito de gozo de modo explícito, mas, segundo Braunstein (2007), pode ser relacionado aos relatos de seus casos clínicos, quando identifica sensações que “atravessam” o corpo e que são, de alguma forma, indizíveis:

[...] Homem dos Ratos quando recorda o relato da tortura, um intenso prazer que era desconhecido pelo paciente no auge do horror evocativo. Ou o júbilo que Freud percebe no rosto de seu netinho quando está envolvido em brincar com um objeto, o famoso carretel, da mesma forma que o próprio menino é jogado pela alternância entre a presença e a ausência da mãe; jogo de vai-e-vem do ser que se reitera ao fazer entrar e sair sua imagem do marco de um espelho. Ou o gozo voluptuoso, infinito, que experimenta o presidente Schreber, também diante do espelho, ao constatar a transformação paulatina de seu corpo em um corpo feminino. (BRAUNSTEIN, 2007, p. 16).

Para Lacan, o “gozo” pode ser identificado desde o princípio da vida humana como uma presença de júbilo e alegria extrema, por parte do bebê/criança, anterior à linguagem falada:

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á, pois, manifestar numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro, antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito. (LACAN, 1966/1998, p. 97).

Portando, trata-se de um conceito que se relaciona à fundação do humano e que tem sua emergência articulada aos conceitos freudianos de repetição e pulsão. Um sujeito surge, segundo a teoria lacaniana, em cadeias de repetições significantes: “um significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante” (LACAN, 1960/1998, p. 833). Entendendo o “Outro” como imprescindível à constituição de um sujeito, como modo de fazer laço social, no Seminário 11, Lacan (1964) situa essa cadeia de significantes e afirma: “O Outro é o lugar em que se situa a cadeia do significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito, é o campo desse vivo onde o sujeito tem de aparecer” (LACAN, 1964/2008, p. 200). Tal repetição articula-se ao conceito de gozo:

É o gozo, termo designado em sentido próprio, que necessita a repetição. Na medida em que há busca do gozo como repetição que se produz o que está em jogo no franqueamento freudiano – o que nos interessa como repetição, e se inscreve em uma dialética do gozo, é propriamente aquilo que se dirige contra a vida. É no nível da repetição que Freud se vê de algum modo obrigado, pela própria estrutura do discurso, articular o instinto de morte. (LACAN, 1970/1992[2016], p. 47).

Essa articulação se faz presente, também, no Seminário 17, entendendo repetição como repetição de gozo: é o gozo que necessita da repetição e, o mais importante, para a teoria lacaniana é que: “[...] o que se repete não poderia estar de outro modo, em relação ao que se repete, senão em perda”(LACAN, 1970/1992[2016] p. 48). Assim, se há um gozo primevo perdido, as tentativas de reencontrá-lo, segundo Lacan, serão vãs. Ao repetir temos um gozo perdido, porém, nem todo perdido. No ato de repetir há um certo gozo do significante, numa tentativa de recuperar o gozo primevo, que Lacan chamou de “mais-de-gozar” (LACAN, 1985). O que estaria em jogo na repetição seria esse mais-de-gozar, “repetição significativa” (SILVA, 2006).

Portanto, a repetição funciona “como algo que insiste em ser inscrito na cadeia significativa, porém sempre encontrando um ponto de falta. [...] que excede o sujeito e seu universo significativo, excede os recursos do Outro e seu campo simbólico” (COSTA, 2010, p. 35). A repetição como impossível tentativa de gozo e possível “mais-de gozar”.

[...] o mais-de-gozar é uma perda que se contabiliza como um ganho, pois consiste em renunciar ao gozo primordial, pleno em si mesmo, para poder ter acesso ao desejo e a outra forma de gozo, o gozo fálico, o gozo regulado pela ordem simbólica e social. (RIBEIRO, 2011, p. 638)

Lacan (1975) defendeu que as toxicomanias rompem com o gozo fálico. É uma forma de desviar o desejo do Outro (MILLER, 1995): “o sujeito toxicômano rejeita o gozo fálico, [...], para em seu lugar colocar a droga, que, supostamente, o aliviaria dessa falta” (COSTA, et. al., 2017, p. 136).<sup>24</sup>

Sobre o conceito de pulsão e sua relação com o gozo, Lacan faz a seguinte articulação, dita aqui nas palavras de Braunstein, e que toma a relação do gozo com uma pulsão em especial, o Supereu.

O supereu é a instância que vigia e pune as transgressões, é o código legal e penal e a força jurídica e policial que ordena dentro de cada um o suplício. Na gráfica imagem freudiana (à qual não poderíamos dar um estatuto ontológico) comanda a intranquilidade, exige satisfações que não são as das necessidades, nem as das demandas e marca o desejo como perigoso e impreenchível [...]. Sua exortação incessante não é senão a que se expressa com uma única palavra: “Goze!”, agora como imperativo do verbo que conflui para a significação homofônica do substantivo. Com mais confiança, nos tutearia, ordenando: “Goza!” (“Jouis”). (BRAUNSTEIN, 2007, p. 45).

Como ocorre esse imperativo na vida psíquica? O aparelho psíquico não está governado por um princípio soberano, o do prazer-desprazer, mas por dois princípios: de um lado o princípio de prazer, regulador e sempre em busca do estado de inércia, e de outro um princípio que está além e que, segundo Freud, é regulado pela pulsão de morte e sobre o qual, Braunstein irá propor: “chamemo-lo por enquanto de gozo, gozo do corpo, que orienta um retorno incessante de excitações irreprimíveis, uma força constante que desequilibra, sexualiza, torna o sujeito desejante e não máquina reflexa” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 23).

O eixo do ensino de Lacan durante alguns anos, até o fim da década de 1950, tinha como conceitos-chave: desejo, alienação e significante. (BRAUNSTEIN, 2007, p. 15). Alguns anos depois, Lacan pronuncia que “a originalidade da condição do desejo do homem se implicava em outra dimensão diferente, em outro polo contraposto ao desejo, que é o gozo” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 16). Antes do desejo há o gozo, esta foi a descoberta de Lacan, neste momento, que irá mudar a clínica psicanalítica lacaniana. O conceito de gozo foi balizado por Lacan a partir da concepção freudiana de pulsão de vida e pulsão de morte.

<sup>24</sup>Vale a observação sobre as substâncias disponíveis no mercado: “A droga mercadoria deve ser consumida como um *gadget*, um produto *fashion*. Nas relações interpessoais, como nas econômicas, o ideal consumista se sustenta na crença de um objeto sempre disponível, passível de ser adquirido sem interdito, num gozo absoluto”. Assim, o mercado do consumo potencializa a formação de certa compulsão ao consumo de substâncias, também em função do seu valor e modismo.

No dia 5 de março de 1958, em seu seminário dedicado “As Formações do Inconsciente”, Lacan propôs a mencionada bipolaridade entre gozo e desejo. Nessa conferência, Lacan disse:

[...] vou mostrar-lhes o que significa, na perspectiva rigorosa que mantém a originalidade das condições do desejo do homem, uma ideia que está sempre mais ou menos implícita no manejo que vocês fazem da noção de desejo, e que merece ser distinguida dela - direi mais, que só pode começar a ser articulada a partir do momento em que está suficientemente inculcada em nós a complexidade na qual se constitui esse desejo. Essa ideia de que estou falando será o outro polo de nosso discurso de hoje. Ela se chama gozo. (LACAN, 1958/1999, p. 262).

Desejo, Gozo? Entender essa diferença, sobretudo de lugar, se faz necessário articular tanto o desejo quanto o gozo, com o “objeto a”. De onde surge esse conceito de objeto a?

Não se pode falar de “objeto a” sem passar pela teoria dos discursos. No “Seminário 20: mais ainda”, Lacan se refere sobre a relação entre significante e discurso: “O significante como tal não se refere a nada, a não ser que se refira a um discurso, quer dizer, a um modo de funcionamento, a uma utilização da linguagem como liame” (LACAN, 1973/1985, p. 43). É na engrenagem desse discurso que aparece o “objeto a”.

A cadeia significante funcionando ( $S_2, S_3, \dots, S_n$ ) pela incidência de  $S_1$ , ou seja, esse saber produzido, veicula não apenas o sujeito em sua falta-a-ser, mas também o gozo como objeto perdido. O “objeto a” surge como meio de captura desse gozo. O saber é meio de gozo, e o gozo, por sua vez, tem uma dupla dimensão, “apresenta-se como perda e como mais-de-gozar, suplemento da perda de gozo” (DIAS, 2008, p. 256). Dessa forma, o saber cria várias formas de gozo. O que se vê é um aumento de objetos que surgem para causar o desejo e tamponar a falta.

Voltando a questão do desejo e do gozo com o objeto a: “Desejo e gozo, desejo e pulsão, apresentam-se, pois, tendo como dobradiça essa dupla articulação do objeto a, por um lado com a função de causa do desejo, por outro, com a função do mais gozar” (RABINOVICH, 2004, p. 9). O objeto a, como perda, não se encaixa nem como simbólico, nem como imaginário, mas como real, e vai transitar entre as dimensões do desejo e do gozo, mais precisamente das causas destes.

Lacan, em seu “Seminário VII: a Ética da Psicanálise”, diz que o gozo é a satisfação da pulsão. Rabinovich (2004) se refere a este Seminário como “...um corte ao introduzir a dimensão da satisfação pulsional em seu caráter real...” (RABINOVICH, 2004, p. 10), o que justifica essa relação do gozo com o objeto a. A autora também deixa claro que o conceito de “mais-de-gozar” não é igual ao conceito de “objeto a”, e cita Lacan, dizendo que, no “Seminário

16: De Um ao Outro” (1968-69) , Lacan introduz o conceito de mais-de-gozar, e diz: “[...] o objeto a está preparado especialmente por sua estrutura para ser um lugar de captura do gozo” (RABINOVICH, 2004, p. 11). É como se o gozo pudesse ser capturado através do resto, do que sobra, do que não se diz, do que se entre diz, do que se diz em meia verdade.

O sujeito que Lacan introduz na psicanálise, “produz-se então, como função de articulação, de dobradiça, entre dois Outros, o Outro do sistema significante ,da linguagem e da Lei por um lado, e o Outro que é corpo gozante, incapaz de encontrar um lugar nos intercâmbios simbólicos, aparecendo nas entrelinhas do texto, suposto” (RABINOVICH, 2004, p. 23). Esta Lei, escrita com o l maiúsculo, é referente a Lei do desejo e é representada pelo registro simbólico ( $S_1, S_2...S_n$ ), a qual representa a lei do Outro, já que o desejo é o desejo do Outro. A lei com o l minúsculo é a lei do prazer, que remete à ordem da natureza, ao gozo e a Coisa.

Dessa forma, o complexo de Édipo ganha um novo olhar na psicanálise lacaniana. Como já foi dito, desse complexo o Eu herda o Supereu, instância responsável pela crítica, pela imposição da Lei. “A lei do prazer é o fundamento orgânico da Lei” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 31). A Lei do desejo é fundada pela perda do objeto de desejo, do objeto perdido da experiência de satisfação alucinatória. Esta perda provoca o ciframento do sujeito, quando este renuncia ao gozo proibido. Esta proibição do gozo traz uma marca e um sacrifício que recai sobre o falo, tanto nos meninos, como nas meninas. Nos meninos com a angústia de castração e nas meninas com a inveja do pênis. O falo é, então, o representante dessa proibição que faz com que a lei do prazer entre na ordem simbólica, portanto na Lei do desejo que vai representar o símbolo da interdição. Esta Lei é assim descrita:

[...] à proibição do acesso a esse gozo localizado se não passar antes pelo campo da demanda dirigida ao Outro, ao Outro sexo, no amor. O gozo originário, gozo da Coisa, gozo anterior à Lei, é um gozo interdito, maldito, que deveria ser declinado e substituído por uma promessa de gozo fálico que é consecutiva à aceitação da castração: ‘Somente lhe é lícito procurar aquilo que perdeu. (BRAUNSTEIN, 2007, p. 32).

De que forma, então, o gozo se apresenta depois que o sujeito aceita a castração? Seria gozo fálico, se configurando pela renúncia/ganho? Sendo o gozo sempre gozo do corpo, o corpo é esse bem primeiro que é, ao mesmo tempo, campo de batalha entre o gozo do Um, ou seja, do Eu, e o gozo do Outro, esse Outro que faz o sujeito entrar na ordem significante.

Como já afirmamos alguns parágrafos acima, a constituição do sujeito para a psicanálise se dá por intermédio de uma perda de gozo que se traduz como um ganho. Nas palavras de Ribeiro (2008, p. 34), “ou seja, consentir perder uma forma de gozo como única possibilidade para acender a outro tipo de gozo, menos mortífero e alienante”, onde daí emerge

o mais-de-gozar, como a perda que se traduz em um ganho e permite esse sujeito renunciar ao gozo primeiro, da Coisa, e ter acesso ao desejo através de um novo gozo, o gozo fálico.

As formas de gozo existentes no mundo, atravessado pelo discurso da ciência, revelam que: “a característica da nossa ciência não é ter introduzido um melhor ou mais amplo conhecimento do mundo, mas sim ter feito surgir no mundo coisas que de forma alguma existiam no plano de nossa percepção” (LACAN, 1970/1992[2016], p. 168). Nesse trecho, ele está se referindo ao que o mesmo usou o termo em inglês, *gadgets*, que significa dispositivos eletrônicos portáteis de uma forma geral, mas que ironicamente são traduzidos para o português como algo como “bugiganga” ou “engenhoca”, que Ribeiro traduz como algo que tem ao mesmo tempo “a ideia de satisfação e de dejetos, mas que tem um efeito real de mais-de-gozar” (RIBEIRO, 2008, p. 34).

Betty Fuks (2007) faz uma distinção entre o gozo enquanto conceito, e o gozo observado na experiência clínica. Enquanto conceito, diz que Lacan tendo como base os fundamentos freudianos da pulsão de morte, transformou o gozo em conceito “para designar o que está proibido ao humano: a repetição do gozo mítico da primeira satisfação” (FUKS, 2007, p. 746).

Do ponto de vista clínico, o gozo é percebido como uma “encruzilhada estabelecida entre uma prática voltada exclusivamente à interpretação do sintoma, como o era no tempo da fundação da psicanálise, e a urgência de se introduzir o limite capaz de orientar o sujeito em direção ao desejo” (FUKS, 2007, p. 746).

No entanto, há um tipo de discurso que produz um tipo diferente de gozo e que é fundamental para entender o uso compulsivo de substâncias, ao olhar dos autores contemporâneos.

## **b) Discurso do Capitalista**

Como todo psicanalista que se destaca por seus estudos teóricos e sua clínica em trabalho contínuo, Lacan também fez modificações e inovações. Para Lacan apresentar o discurso do capitalista, ele construiu quatro outros discursos anteriormente. A teoria dos discursos foi uma contribuição realizada por Lacan a partir do texto “Análise Terminável e Interminável” (1937), onde Freud discorreu sobre três práticas impossíveis: governar, educar e psicanalisar. Dessas três práticas, Lacan (1969-70) fez surgir três discursos respectivamente: do mestre, do universitário e do analista. Porém, acrescentou dentre as práticas impossíveis mais uma, “o fazer desejar”, por meio do discurso da histérica que irá se diferenciar das outras três

posições discursivas (discurso do mestre, discurso do analista, discurso universitário), por não poder se constituir em uma profissão.

A Teoria dos quatro discursos de Lacan (1969-70) compareceu em seu ensino para tratar de uma forma original do liame social: esses discursos correspondem à estrutura mínima de todo e qualquer laço social. Nisso está implícito que a lógica do significante, além de ordenar a estrutura do inconsciente individual, também ordena as relações humanas de modo mais amplo. A teoria dos discursos foi apresentada por Lacan no “Averso da Psicanálise” (1969-70). Os discursos são representados por *mathemas*, como uma tentativa de delimitar o lugar do gozo, sua relação com o saber e o estatuto da verdade. O termo *mathema* é de origem grega e significa conhecimento. Lacan (1976), em “Conferénces et entretiens dans des universités nord-américaines”<sup>25</sup>, situou a importâncias dos *mathemas* na transmissão do saber:

Até o presente, tudo o que se produziu como ciência é não verbal. Naturalmente, é evidente que a linguagem é utilizada para ensinar as ciências, mas as fórmulas científicas são sempre expressas por meio de letrinhas.  $E = mv$ , como relação entre a massa e a aceleração da velocidade, não pode ser explicada na linguagem a não ser por intermédio de longos desvios. [...] A ciência é o que se mantém, em sua relação com o real, graças ao uso de letrinhas [...], o materna implica, desse modo, a possibilidade de transmissão pelo escrito e independe da fala daquele que transmite, nós pensamos que apenas a ciência tem a ver com o real. Mas o real, tal como falamos dele, é completamente desprovido de sentido. Podemos ficar satisfeitos, estar seguros de que tratamos de algo real somente quando ele não tem mais qualquer sentido que seja. Ele não tem sentido porque não é com palavras que escrevemos o real. É com letrinhas.' (LACAN, 1976, p. 26).

Os quatro discursos consistem na disposição ordenada das letras – S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub>, \$ e *a*, em lugares fixos: verdade, agente, outro, produção. Tais lugares são escritos por Lacan por meio de dois binômios interligados por uma seta:

$$\begin{array}{ccc} \text{SUJEITO} & & \text{OUTRO} \\ \\ \frac{\textit{agente}}{\textit{verdade}} & \rightarrow & \frac{\textit{outro}}{\textit{produção}} \end{array}$$

A dinâmica do discurso pode ser apresentada assim: o lugar do agente determina, por seu dito, a ação; o lugar do outro, respondendo ao dito do agente, vai corresponder ao lugar da execução, do trabalho; o lugar da produção emergirá com resultado tanto do dito do primeiro, quanto do trabalho do segundo. Quanto ao lugar da verdade, é este que vai ordenar a função da fala, “porque qualquer discurso é sempre movido por uma verdade, sua mola propulsora, sobre a qual está assentado um agente, que se dirige à um outro, a fim de obter deste uma produção”

<sup>25</sup> Conferências e entrevistas nas Universidades norte-americanas (tradução nossa).

(JORGE-COUTINHO, 2002, p. 26). Qualquer que seja o discurso, ele sempre será uma tentativa de estabelecer uma ligação entre o “campo do sujeito” e o “campo do outro”.

Os discursos são representados dessa forma: discurso do **mestre**  $\frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$ ; discurso da **histórica**  $\frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S_1}{S_2}$ ; discurso do **psicanalista**  $\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$  e discurso **universitário**  $\frac{S_2}{S_1} \rightarrow \frac{a}{\$}$ .

Lacan considera o lugar do agente como “*a dominante*” de cada discurso, o lugar onde se ordena e constitui a própria denominação de cada discurso. A relação de “*a dominante*” com cada um dos discursos, pode ser entendida como: “no discurso do mestre, *a dominante* é  $S_1$ , relacionada por Lacan com a *lei*, no discurso da histórica, *a dominante*,  $\$$ , é o *sintoma*, pois é “em tomo do sintoma que se situa e se ordena tudo o que é do discurso da histórica”( JORGE-COUTINHO, 2002, p. 29). No discurso do universitário, por sua vez, “*a dominante*” trata-se do saber,  $S_2$ , vindo no lugar da ordem, “do mandamento do mestre”. Já o analista, em seu discurso, faz semblante de “objeto *a*”, se apresentado como causa do desejo, “para que o analisando produza os  $S_1$  de sua história” (JORGE-COUTINHO, 2002, p. 29) por meio da travessia da fantasia. O discurso do mestre tem a posição daquele que usa a linguagem e é considerado como a matriz dos discursos. Cada discurso irá aparecer a partir de um quarto de giro do discurso do mestre.

$S_1$ , o significante primeiro, ocupa o lugar de agente no discurso do mestre, tendo sua função descrita como: “O dito primeiro decreta, legifera, sentencia, é oráculo, confere ao outro real sua obscura autoridade”. (LACAN, 1960/1998, p. 822). Sobre o discurso do mestre, que é representado pelo mathema:  $\frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$ , Ribeiro traduz como:

[...] o mestre antigo ( $S_1$ ), utiliza-se do saber-fazer do escravo ( $S_2$ ) para a obtenção do produto (*a*), onde é possível a emergência de um sujeito ( $\$$ ), visto que a relação é entre significantes ( $S_1 \rightarrow S_2$ ), sendo o acesso do sujeito à causa do seu desejo marcado por uma impossibilidade ( $\$ // a$ ). (RIBEIRO, 2008, p.35).

A lógica lacaniana da cadeia de significantes  $S_1 \rightarrow S_2$ , no discurso do mestre, só ocorre através da eminência do sujeito não todo, cifrado,  $\$$ , que ocupa o lugar da verdade nesse discurso. Porém, “desse trajeto surge alguma coisa definida como uma perda. É isto o que designa a letra que se lê como sendo o objeto *a*” (LACAN, 1969/1992[2016], p. 13).

O sujeito cifrado e o “objeto *a*” surgem da relação entre  $S_1$ , enquanto significante mestre, o agente em forma de traço unário, e  $S_2$  como saber já construído. “O “objeto *a*” é o que cai no nível do ato fundamental da existência do sujeito. A repetição é o ato que engendra o sujeito — como efeito de corte, efeito de significante — e a queda inelutável do objeto”. (DIAS, 2008, p. 255). A perda, como efeito da repetição da cadeia de significantes, é dita como:

[...] há perda de gozo. E é no lugar dessa perda, introduzida pela repetição, que vemos aparecer a função do objeto perdido, disso que eu chamo a. O que é que isso nos impõe? Não pode ser outra coisa senão essa fórmula pela qual, no nível mais elementar, o da imposição do traço unário, o saber trabalhando produz, digamos, uma entropia (LACAN, 1969-1970/1992[2016], p. 46).

Lacan, sobre esse caminho da repetição, retorna novamente a Freud em “O Avesso da Psicanálise” (1969-70), com o resgate do conceito de traço unário, que, para Freud era a forma mais simples da marca do objeto perdido e para Lacan (1969-70, p. 48) representa a origem do significante. Lacan determina a função desse traço unário no deciframento do gozo, dizendo: “esse saber mostra aqui sua raiz, porquanto na repetição, e sob a forma de traço unário, para começar ele vem a ser o maior do gozo – do gozo precisamente na medida em que ultrapassa os limites impostos, sob o termo prazer, às tensões usuais da vida” (LACAN, 1970/1992[2016], p. 50). Para Lacan, “a repetição se funda em um retorno do gozo, [...] na própria repetição há desperdício de gozo (LACAN, 1970/1992[2016], p. 48).

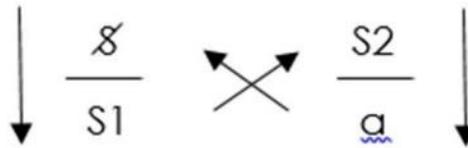
Rabinovich (2004) traz essa passagem do gozo ao primeiro plano da cena, isso quer dizer, de ser o gozo anterior ao desejo. Sobre os estudos de Lacan, ela diz que, no “Seminário II: O Eu na Teoria de Freud e na Técnica da Psicanálise”, a cadeia significante, inseparável que representa o desejo seria, ela mesma, o princípio do prazer e no “Seminário VII: A Ética da Psicanálise”, o desejo ficaria situado entre o gozo e o prazer. A mesma continua refletindo historicamente sobre essa dinâmica pulsional e cita o “Seminário XI: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise”, para dizer que o desejo, nessa repetição da cadeia significante, não representa um movimento de homeostase e sim de anti-homeostase, colocando, dessa forma, que a origem da pulsão de morte, do gozo, do Tântato, é anterior a da pulsão de vida, do desejo, de Eros.

Essa introdução sobre a Teoria dos Discursos em Lacan fez-se necessária para situar um discurso, em particular, que funciona como base para entender o fenômeno do uso compulsivo de substâncias psicoativas no campo da psicanálise lacaniana.

No ano de 1972, na “Conferência do Discurso Psicanalítico”<sup>26</sup>, realizada em Milão, Lacan apresentou pela primeira vez a fórmula de um quinto discurso que ele denominou “discurso do capitalista”. Este é considerado como o discurso do mestre moderno e é inscrito a partir da inversão no binômio do sujeito, do discurso do mestre, entre  $S_1$  e  $\$$ . A representação desse discurso na forma de *mathema* é:

<sup>26</sup><http://lacanempdf.blogspot.com/2017/07/do-discurso-psicanalitico-conferencia.html>

### Discurso do Capitalista



Sônia Alberti (2000, p.46) ressalta que, nesse discurso, o sujeito se vê agente e não se dá conta que age somente a partir dos significantes mestres. A posição diferente das setas revela que não há relação entre o campo do sujeito e o campo do outro, não havendo, então, laço social. Há uma especificidade no Discurso do Capitalista em que a relação com o outro é mediada pelos objetos, como indica a seta.

Nos demais discursos há uma barreira entre o gozo e a verdade. Soler (2011) evidencia que o gozo possível de cada discurso não corresponde ao gozo desejado, o primeiro, porém, no Discurso do Capitalista não parece haver essa barreira. O gozo do discurso capitalista é um gozo sem limites. Se nos outros discursos o ato de entrar na cadeia significante tem como ordem aceitar a castração, no discurso do capitalista parece não haver castração, ou melhor, nesse discurso a castração é rejeitada.

No capitalismo ocorre o surgimento de uma nova economia libidinal, em que a mais-valia ocupa o lugar da causa do desejo. Quinet (2006) caracteriza esse discurso por apresentar a sociedade a um mercado em que nega a Lei do desejo e, no lugar dessa, propõe um imperativo: consuma! O resultado é esse gozo “desenfreado” e sujeitos insatisfeitos, buscando novas formas de gozo por meio das mercadorias, da demanda de consumo.

Os lugares onde as letras que compõem os discursos podem, também, serem representados com essas denominações:

$$\frac{\text{semblante}}{\text{verdade}} \quad \frac{\text{gozo}}{\text{mais-de-gozar}}$$

No discurso do capitalista, Lacan estabelece uma homologia entre o mais-de-gozar e a mais-valia de Marx. No “Seminário XVI: de um ao outro” (1968-69), Lacan, em alguns momentos, faz referência a Marx revelando a influência das ideias desse na construção do conceito psicanalítico de gozo. A relação entre a mais-valia de Marx e o “objeto a”, enquanto mais-de-gozar, se revela nas palavras de Lacan: “O mais-de-gozar é uma função da renúncia ao gozo, sob o efeito do discurso. É isso que dá lugar ao objeto a. Desde o momento que o mercado define como mercadoria um objeto qualquer do trabalho humano, esse objeto carrega em si algo

de mais-valia” (LACAN, 1968-69, p. 19). O mais-de gozar é um gozo excessivo e impossível de se capturar, “cujo limite depreende-se de sua própria repetição” (WINNING, 2018, p. 44).

Lacan faz uma analogia do mais-de-gozar com a mais-valia, no sentido o qual, os dois surgem enquanto perda, quando diz:

Um sujeito é aquilo que pode ser representado por um significante para outro significante. Não será isso calcado no fato de que, no que Marx decifrou, isto é, na realidade econômica, o sujeito do valor de troca é representado perante o valor de uso? É nessa brecha que se produz e cai a chamada mais-valia. Em nosso nível, só importa essa perda. Já não idêntico a si mesmo, daí por diante, o sujeito não goza mais. Perde-se alguma coisa que se chama o mais-de-gozar (LACAN, 1968-69/2008, p. 21).

Alemán (1992), referindo-se à leitura de Lacan ao livro “O Capital” de Marx, pontua a lei econômica que rege a sociedade moderna e o modelo de produção capitalista. A conclusão é de que é o capital que estabelece a lei que rege a sociedade moderna e não a lei que rege a história. Aí Lacan destaca a afinidade essencial entre o capitalismo e a unificação realizada pela ciência do mercado do saber. Lacan afirma que do Outro para o outro, “a mais-valia é a incidência científica sobre a coisa”, sobre o gozo.

Ainda sobre a influência da leitura de “O Capital”, Lacan, sobre o capítulo “A produção da mais-valia absoluta”, capta que o lugar do sujeito capitalista é igual ao funcionamento da estrutura econômica, em seu modo de produção. É a partir desse insight que Lacan começa a estabelecer a relação de homologia entre a mais-valia e o mais-de-gozar.

Na renúncia ao gozo, que é específico ao trabalho, se articula a produção de mais-valia em um discurso. Alemán (1992, p. 56, tradução nossa) diz que: “as mercadorias que realizam a mais valia no valor da troca, não estão a serviço de satisfazer a falta de gozo própria do ato mesmo do trabalho, mais bem pelo contrário, de não satisfazer para logo garantir o bom funcionamento da produção”.<sup>27</sup>.

Dessa forma, o discurso capitalista se caracteriza por ser um movimento circular, onde a apropriação do mais-de-gozar não está impedida por nenhuma barreira. Caracteriza-se pelo rechaço à castração, à ordem, ao discurso. O que se compreende é a rejeição à verdade do discurso, invertendo-se o sentido do vetor que conecta o lugar da verdade com o lugar do semblante, o sujeito ignora a determinação que recebe da verdade para passar a dirigi-la.

---

<sup>27</sup>as mercadorias que realizam a mais valia no valor da troca, não estão a serviço de satisfazer a falta de gozo própria do ato mesmo do trabalho, mas bem pelo contrário, de não satisfazer para logo garantir o bom funcionamento da produção.

O Discurso do Capitalista intensifica a alienação do sujeito ao Outro. Segundo Pacheco Filho (2015), o sujeito no discurso do capitalismo, rejeita a castração e opta por mercadorias, no intuito de tamponar seu mal-estar e driblar a não possibilidade do gozo.

Não podemos esquecer que o comércio de substâncias psicoativas se conecta com o que Lacan conceituou como “Discurso do Capitalista” por ser:

[...] parte integrante da lógica capitalista de mercado que, utilizando-se de avanços científicos e tecnológicos, promove a industrialização, bem como a distribuição e venda de tais substâncias, de forma a gerar lucros gigantescos aos grupos que se encarregam deste comércio, que, apesar de ilegal, está inteiramente inserido na racionalidade do nosso sistema econômico. Sabe-se, inclusive, que tais ‘mercadorias’ são vendidas tanto em portas de colégios e de grandes shoppings centers como nos morros/favelas — o que nos autoriza a dizer que se trata de um produto aparentemente ‘democrático’, haja vista que atinge todas as classes sociais e econômicas. (RIBEIRO, 2009, p. 334).

Partindo-se dessa premissa, interessa a clínica psicanalítica a singularidade de uso, em especial, os adoecimentos advindos do uso compulsivo. Assim, essa pesquisa tem esse enfoque. Portanto, esse modo de produção favorece certas compulsões que podem ter uma lista grande que vão da comida, jogos, compras, até medicamentos e outros tipos de substâncias. O consenso, como vemos nessa pesquisa, é que na contemporaneidade temos pessoas que adoecem em uma sociedade que tem como imperativo um gozo consumista. É uma resposta possível a esses mal-estares inerentes a tal sociedade.

Em que os conceitos lacanianos ajudam na clínica referente ao uso compulsivo de substâncias psicoativas? Prosseguiremos introduzindo outros autores pós-freudianos e pós-lacanianos, que nos ajudarão a responder a essa questão. Assim nessa pesquisa, como já havíamos sinalizado no capítulo metodológico, utilizo escritos de Freud e de Lacan como ponto de partida para entender o uso de substâncias com o auxílio de outros autores e autoras.

## **5.2 Francisco Hugo Freda: “intoxicação” e sintoma**

Hugo Freda nasceu na Argentina. Possui mestrado em Psicanálise (Université Paris 8 - 1989). Atualmente é professor - Universidad Nacional de General San Martín, com publicações que relacionam psicanálise a toxicomania.

### **a) O que Lacan falou sobre “intoxicação”<sup>28</sup>**

<sup>28</sup>Aqui mantivemos o termo “intoxicação” usados nas traduções brasileiras. Mas sempre que o texto se referir a posições da pesquisadora, usaremos o termo “uso compulsivo” (conforme observamos na nota 5).

Na apresentação realizado por Hugo Freda (1997), “La toxicomanía, una nueva forma del síntoma”<sup>29</sup>, o autor destaca seis vezes as quais Lacan se pronunciou sobre a “intoxicação”. Algumas dessas referências não se constituem como teoria, porém, oferecem alguma direção à concepção do fenômeno. Segundo Freda, “Lacan nunca fala do toxicômano, mas sim, de intoxicação, de toxicomania, de droga, de haxixe, de experiência vivida por alucinógenos”<sup>30</sup> (FREDA, 1997/2005, p. 304, tradução nossa).

A primeira foi em 1938, em “Complexos Familiares”, onde trata o tema como uma “saída” oral, onde o sujeito tenta recuperar o objeto para sempre perdido, no caso o peito, sendo o uso compulsivo uma resposta à experiência de separação:

Essa tendência psíquica para a morte, sob a forma original que lhe dá o desmame, revela-se nos suicídios especialíssimos que se caracterizam como “não violentos”, ao mesmo tempo que neles se evidencia a forma oral do complexo: a greve de fome da anorexia nervosa, o envenenamento lento de certas toxicomanias pela boca, o regime de fome das neuroses gástricas. (LACAN, 1938/1985, p. 36).

A segunda no ano de 1946, em “Formulações da Causalidade Psíquica”, onde ele sugere que a “intoxicação orgânica” pode ser uma forma ilusória de resolver a separação psíquica entre o eu e o ser:

[...] essa miragem das aparências em que as condições orgânicas da intoxicação, por exemplo, podem desempenhar seu papel exige o inapreensível consentimento da liberdade, como se evidencia no fato de a loucura só se manifestar no homem depois da “idade da razão”, aqui se confirmando a intuição pascaliana de que “uma criança não é um homem. (LACAN, 1946/1998, p. 188).

A terceira referência foi em 1960, em “Subversão do Sujeito e a Dialética do Sujeito no Inconsciente Freudiano”, onde o uso de substâncias viria como uma resposta que procura recuperar a unidade do sujeito diante da constatação do abismo da divisão (FREDA, 1997/2005, p. 305): Nas palavras de Lacan: “Quer se trate dos estados de entusiasmo em Platão, dos graus do samadhi no budismo, ou do *Erlebnis*, experiência vivida do alucinógeno, convém saber o que uma teoria qualquer autentica disso” (LACAN, 1960/1998, p. 795).

Para Freda (1997/2005), essas três primeiras referências de Lacan ao uso compulsivo têm ligação direta e são respostas do sujeito frente ao reconhecimento do inconsciente. A posição subjetiva do sujeito é a de buscar ignorar certos conteúdos inconscientes, não querendo saber nada deles.

<sup>29</sup>A toxicomania, uma nova forma de sintoma (tradução nossa).

<sup>30</sup>No original: Lacan nunca habla del toxicômano, pero sí de intoxicación, de toxicomanía, de droga, de hachís, de experiencia vivida por alucinógenos.

Em 1966 Lacan se refere ao assunto pela quarta vez, mas pela primeira vez sobre o fenômeno do uso de substâncias psicoativas, em um Colóquio organizado por Jeanne Auby sobre o lugar da psicanálise na medicina. Lacan diz: “Materializemos estes efeitos sob a forma dos diversos produtos que vão desde os tranquilizantes até os alucinógenos. Isto complica singularmente o problema do que até aqui foi qualificado de maneira puramente policial de toxicomania” (LACAN, 1966). Sugerindo que o processo de uso compulsivo se trata de um processo de deslocamento do gozo, onde depois do novo estatuto da droga dentro da medicina, o carácter policial, original, se transformou em orientação epistemossomática e redefiniu a noção da droga como produto da ciência.

Nos anos de 1973-1974, Lacan em “Le non-dupes errent”<sup>31</sup>, amparado na visão do nó barromero, equivale os três registros, real, simbólico e imaginário e situa o inconsciente no “império do significante”. Segundo Freda (1997/2007), a presença real do sujeito depende da consistência desses três registros, os quais explicam seu destino, sua transformação em uma substância leve, como disse Lacan, esclarecendo que para que o sujeito siga o seu caminho não há necessidade de haxixe, tendo em vista que a droga não é uma fonte de saber:

Desta presença real, digamos apenas que, depois de tudo, não há necessidade de hasch para transformá-la em uma substância leve. Já estamos nisso o suficiente para que se possamos dizer que o importante daquilo que aqui constitui nó, é o anel de fio, o consistente em cada um dos termos que eu distingo em três categorias, o consistente é estritamente equivalente. (LACAN, 1973-74/2018, p. 76).

A última referência importante de Lacan sobre uso de substâncias, segundo Freda (1997), ocorre em 1976, no texto “Clôture aux Journées d’Études des Cartels”<sup>32</sup>, onde trata da relação de angústia com o descobrimento do “pequeno pipi” na relação com a castração e diz: “[...] é porque falei de casamento que falo disso; tudo o que permite escapar desse casamento é evidentemente muito bem-vindo, donde o sucesso da droga, por exemplo; não há nenhuma outra definição da droga que esta: é o que permite romper o casamento com o pequeno-pipi”<sup>33</sup> (LACAN, 1976, p. 268, tradução nossa). Referindo que o uso compulsivo é uma saída do sujeito em não se deixar envolver pelo gozo fálico, operando como um “curto-circuito” na travessia da fantasia.

Como vimos acima, a partir dessas referências que Freda (1997/2005) traz, na visão lacaniana, o uso compulsivo de drogas não se coloca como sintoma, mas como um significante

<sup>31</sup>“Os tolos também erram” (tradução nossa).

<sup>32</sup>Encerramento das Jornadas do Cartel (tradução nossa).

<sup>33</sup>No original: “[...] c’est parce que j’ai parlé de mariage que je parle de ça ; tout ce qui permet d’échapper à ce mariage est évidemment le bienvenu, d’où le succès de la drogue, par exemple ; il n’y a aucune autre définition de la drogue que celle-ci : c’est ce qui permet de rompre le mariage avec le petit-pipi”.

identificatório que pode ser enfrentado como um fenômeno. Isso nos leva a crer que a terminologia “toxicômano”, para Lacan, não é bem-vinda, já que enrijece e define o sujeito dentro de um conceito específico, colocando a droga anterior ao sujeito.

## **b) Sintoma**

Freda no texto “La secta y la globalización”<sup>34</sup> (1997/2005), se reporta ao interesse especial que deve ser dado ao questionamento sobre a “escolha” de alguém pelo uso compulsivo de drogas, e coloca a hipótese desse uso se referir ou não, a um sintoma, ou melhor, a uma nova forma de sintoma. Fato que o autor nega logo no início de sua fala quando diz: “No entanto, em um ponto Freud e Lacan coincidem: o vício em drogas é uma solução feliz, mas não um sintoma <sup>35</sup>” (FREDA, 1997/2005, p. 304, tradução nossa). Freda chegou a essa coincidência a partir da última citação de Lacan, onde ele faz uma definição da droga em 1976, e da observação de Freud em “O Mal-estar na civilização” (1930), onde diz que a “intoxicação” é uma das saídas do sujeito em resposta ao mal-estar imposto pela civilização.

As referências à Lacan expostas por Freda que foram abordadas no subtópico acima, mostram que o conceito de “toxicômano” é introduzido na psicanálise para uma abertura da prática psicanalítica as situações clínicas de uso “tóxico”. Na hipótese de que a toxicomania pode ser um novo sintoma, Freda (1997/2005) postula que “o toxicômano é um dos principais representantes desta nova forma de sintoma que a modernidade apresenta ao mundo e nesse sentido é, sem sabe-lo, um protótipo da modernidade”<sup>36</sup> (FREDA, 1997/2005, p. 304, tradução nossa).

Retornando a hipótese do “novo sintoma”, nas três primeiras observações feitas por Lacan, em 1938, 1946 e 1960, a “opção” do sujeito pelo uso compulsivo lhe permite uma redução na tensão pulsional, ou seja, tal uso é uma forma de proteção contra conteúdos incômodos inconscientes. Essa noção de tensão está ancorada na teoria pulsional de Freud (FREUD, 1895), onde as pulsões funcionariam sob o princípio da constância, ou seja, sob um ponto de vista econômico o aparelho psíquico tenderia a manter quantidade de excitação (energia) em nível baixo e constante possível.

---

<sup>34</sup>A seita e a globalização (tradução nossa).

<sup>35</sup>No original: “Sin embargo, em un punto coinciden Freud y Lacan: la toxicomanía es una solución feliz, nunca un síntoma”.

<sup>36</sup>No original: El toxicómano es uno de los principales representantes de estas nuevas formas del síntoma que la modernidad presenta al mundo y en este sentido es, sin saberlo, un prototipo de la modernidad.

Lacan, em “O Lugar da Psicanálise na Medicina” (1966), abordou a noção de droga ou de toxicomania, se referindo ao destino do uso que a ciência deu à toxicomania, como “um uso ordenado dos tóxicos e uma dimensão ética que se desdobra em direção ao gozo<sup>37</sup>”. (FREDA, 2007, p. 305, tradução nossa). Nessa visão, a droga aparece como produto da ciência, desestabilizando a hipótese inicial da toxicomania ser um novo sintoma.

Se em 1966 Lacan advogou que a droga é um produto da ciência, em “Le non-dupes errent”<sup>38</sup> (1973) relata que ela não é fonte de saber. Assim, mais adiante, ao abordar o conceito de droga no “Discurso de Encerramento das Jornadas dos Cartéis” (1975), defende que o uso compulsivo de substâncias permite romper o casamento com o “pequeno pipi” e, conseqüentemente, tudo o que possa “resolver” a angústia de castração será bem-vindo, inclusive a droga. Nesse momento, segundo Freda (1997/2005), Lacan se refere a toxicomania como uma forma de resolução de questões referentes ao Complexo de Édipo, e por meio do consumo das drogas, o sujeito se liberta dos constrangimentos impostos pela ordem fálica. Segundo Freda (1997), essa não é uma “má ideia”, mas não explica os motivos da opção pelo uso de substâncias psicoativas como saída para aquelas resoluções. A droga, aqui, também se configura como um ganho, um “mais-de-gozar”. O uso da droga não seria um sintoma e sim uma solução para escapar da ordem fálica. Assim Freda (1997/2005) aventa que há hipóteses que se referem a escolha do sujeito pela droga: “A droga é um ponto de referência que nomeia uma prática (a toxicomania), a partir da qual se cria um personagem (o toxicômano) [...] que por seu fazer com a droga cria um eu sou: um eu sou toxicômano”<sup>39</sup> (FREDA, 1997/2005, p. 307, tradução nossa).

O “toxicômano”, por ser necessariamente um consumidor, se coloca no lugar do “senhor” (S<sub>1</sub>, no Discurso do Capitalista). É um personagem criado pela ciência moderna. Com isso, há sim certa operação de saber, já que o “senhor moderno, que se chama capitalista”, “apresenta uma modificação no lugar do saber” (LACAN, 1969/1992[2016], p. 32). Teríamos um suposto escravo que se torna senhor de si. Assim como o técnico moderno, portanto escravo do capital, produz discursos com estatuto de saberes, o sujeito que faz uso compulsivo de drogas (re)produz, pelo menos no discurso de que é dependente químico *ad eternum*, um saber que constrói um único modo possível de viver: usando ou se defendendo do uso de drogas. Trata-se de um senhor tirânico de si que pode ser referido ao que Lacan chamou de nova “tirania do

<sup>37</sup>No original: Un uso ordenado de los tóxicos y una dimensión ética que se despliega em dirección al goce.

<sup>38</sup>No original; “Os tolos também erram”

<sup>39</sup>No original: La droga es el punto de referencia que nombra una práctica (la toxicomanía) a partir de la cual se crea un personaje (el toxicômano) ... que, por su hacer con la droga, crea un yo soy: un yo soy toxicômano.

saber” (LACAN, 1969-1970/1992). Uma espécie de economia libidinal capturada pelo saber técnico de um senhor de si: sou um toxicômano.

### **5.3 Néstor Alberto Braunstein:<sup>40</sup> gozo, alienação, compulsão a repetição e o discurso do capitalista**

Néstor Braunstein nasceu em 1941 na cidade de Bell Ville, Argentina. Se formou em Medicina em 1962 e concluiu seu doutorado em 1965 na Universidade Nacional de Córdoba, Argentina. Em 1974 teve que se exilar no México, onde trabalhou como psiquiatra em diversas instituições públicas. Em 1978, foi banido de suas funções nas instituições psiquiátricas mexicanas, por suas visões epistemológicas críticas aos manuais oficiais que categorizavam as chamadas doenças mentais (então DSM-III e CID-10). Foi presidente e cofundador do Centro de Investigaciones y Estudios Psicoanalíticos<sup>41</sup> em 1982, onde lecionou até 2003. Atualmente é professor de Pós-graduação na Faculdade de Filosofia e Letras da Universidade Nacional Autónoma do México. O autor tem um vasto currículo e conhecimento no campo da psicanálise. No que tange ao tema dessa pesquisa, dois textos são importantes: o primeiro faz parte do livro “Gozo” (2007) e corresponde ao capítulo VII “@-dicção do gozo”; o segundo texto chama-se “As adições: enfermidades da memória”, publicado na revista Tempo Psicanalítico em 2011.

#### **5.3.1 Gozo e uso de substâncias psicoativas ou Droga-@-dicção**

##### **a) A droga como objeto de Eleição**

“O que acontece com o Outro, que cova cavo nele, se condeno este corpo à morte (suicídio de separação) ou o mortífico com drogas que o anestesiaram e o privam de responder às suas demandas?” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 53). Esta é uma boa pergunta que permite situar a uma certa dualidade auto destrutiva que permite a um sujeito viver.

Para o autor, o uso compulsivo em uma posição de “subtração do sujeito” remete a uma tentativa de gozo pleno, que por isso, é mortífero e destrutivo:

Há um método de subtração do sujeito ao intercâmbio simbólico que é, esse sim, objeto de uma decisão e de uma eleição. Algo que permite uma conexão quase

<sup>40</sup><https://diariojudio.com/comunidad-judia-mexico/nelor-alberto-braunstein-pionero-en-el-estudio-del-psicoanalisis-lacaniano/15300/>

<sup>41</sup>Centro de Investigación e Estudios Psicanalíticos (tradução nossa).

experimental com o gozo e que opera um curto-circuito com relação ao Outro e a seu desejo. (BRAUNSTEIN, 2007, p. 279).

Para entender a hipótese da droga como objeto de eleição, Braunstein faz uma alusão à escolha de objeto, relacionando essa escolha a fase oral infantil:

Na falta do peito da mãe, a criança se entrega ao prazer autoerótico acompanhado de fantasias de repetição dessa experiência: o chuchar, anseio máximo que seria o de beijar seus próprios lábios, a demanda oral que logo se transformará no uso de sucedâneos do mamilo e, finalmente, na afeição aos beijos, à bebida ou ao cigarro que se fuma. (BRAUNSTEIN, 2011, p. 313).

O conceito de objeto está, nessa citação, vinculado ao conceito de narcisismo, por isso, trata-se de um objeto autoerótico, de compulsão à repetição, como consequência eminente na toxicomania. Braunstein, quanto a eleição de um objeto, postula: “Eleger não é escolher um objeto do qual se haverá de gozar. [...]. Eleger é aceitar a perda, abrir mão do gozo” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 271). Daí o uso compulsivo ser paradoxal, se analisado segundo a teoria lacaniana, pois a “satisfação” pelo uso de uma substância requer repetição, excluindo-se o gozo. Isso se alinha aos escritos freudianos de “Além do princípio do prazer” (1920), cuja marca da repetição se refere a pulsão de morte na busca incessante de um certo prazer que, paradoxalmente, também leva a um sofrer e esse sofrer provoca um inércia compulsiva que, de algum modo, também é prazerosa. Para Freud, em “Além do Princípio do Prazer” (1920), a repetição de algo recalçado é acompanhada de uma satisfação pulsional que pode ser desagradável em sua consequência para o sujeito (eu) que a recalca. A droga teria esse poder fantasmático de amenizar a consequência para o sujeito que, de certa forma, a “elege” como objeto. Para Lacan, como explica o psicanalista Guillot, corroborando com Braunstein:

[...] essa repetição a que Freud se referiu como sendo a marca da pulsão de morte. Ela concerne a todas as pulsões. Ela não é o apanágio de uma pulsão específica que seria a pulsão de morte. Ela concerne a todas as pulsões parciais. Toda pulsão é uma ultrapassagem repetitiva do princípio do prazer para tentar atingir — em vão — um gozo perdido para sempre, ao preço, por vezes, de deixar sua vida, como se manifesta, por exemplo, na toxicomania. (GUILLOT, 2014, p. 12).

## **b) Uso compulsivo de drogas/toxicomania como uma recusa à alienação significativa**

A toxicomania é vista como uma recusa total da alienação significativa, ou seja, uma recusa a Lei do desejo, à castração. Braunstein (2007) ver nessa recusa algo de paradoxal, por “esse método” ser oferecido ao sujeito pelo Outro “no comércio que pode satisfazer essa demanda de uma separação radical, de aniquilação do “penso”, em benefício de um “sou” sem atenuantes e além de qualquer cogitação” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 279). Para o autor, a

intenção do sujeito em se separar do Outro, em oposição a de se alienar no Outro, é a chave para entender o que é toxicomania. Sabe-se que a forma mais radical de separação do Outro é a morte. Ainda que na toxicomania não haja morto, a princípio pelo menos, mas há um “dar-se por morto” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 280). Um morto ou quase morto não pensa, não elabora, ou seja, no uso compulsivo há a tentativa de prescindir do Outro que provoca “cogitação”. Retira-se a possibilidade de um “eu” pensante. Daí, por exemplo, o tratamento de certos grupos como os alcóolicos e narcóticos que se denominam anônimos. A singularidade da ética psicanalítica se perde nesse tipo de tratamento, onde todos que lá estão se tratando são universalizados como: drogados, adictos, dependentes, doentes ou viciados.

Para Braunstein, “o uso do álcool e das demais drogas configura uma “conduta” e não uma estrutura clínica” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 280), defendendo a ideia de que se trata de situação passível de ocorrer com qualquer pessoa. Quando o sujeito diz “sou toxicômano”, lhe confere um “semblante de identidade”, de certo modo, acomodando-o em um lugar onde não precisa elaborar aspectos outros que lhe formaram. É nesse lugar de um “semblante identitário” que a toxicomania permite ao sujeito “uma via de acesso privilegiada e direta, em curto-circuito, até o gozo e que seria um modo de contestar a exigência do Outro e da cultura de renunciar ao gozo” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 280).

### **c) Será a droga um objeto da pulsão ou do fantasma?**

Aqui a noção de objeto é novamente colocada em questão, porém, dessa vez Braunstein (2007) diz que a diferença entre o objeto da toxicomania e o objeto da pulsão se dá pelo fato “da falta a ser” não ser provocado por um objeto não-nomeável e irrecuperável, no caso o objeto para sempre perdido, mas por esta “falta a ser” ser provocada por “uma mercadoria”, conceituando a “droga” como um “objeto de necessidade”. Assim a droga “substitui o desejo inconsciente que fica mais desconhecido do que nunca ao se disfarçar como uma exigência do organismo” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 281).

Não sendo a droga um objeto pulsional, ou seja, um substituto do objeto sexual, não há valor fálico nela, sendo então:

[...]um substituto da sexualidade mesma .... É assim que a droga se assemelha ao autoerotismo da proibição originária: o sujeito administra em si mesmo uma substância que o conecta com um gozo que não passa pelo filtro da aquiescência ou pelo forçamento do corpo do outro (BRAUNSTEIN, 2007, p. 281).

Assim, sem valor fálico também, como nos diz Lacan: “Não há outra definição da droga que é o que permite romper o casamento com o pipi” (LACAN, 1975), caracterizada pela

substituição do Outro na cadeia de significantes pelo objeto-droga. Nesse casamento com a droga fica suspensa, também, a “dívida simbólica” fundante, onde o Outro permitiu sua entrada na vida humana com sua inscrição na Lei do Interdito do incesto e sua introdução na cultura. Com isso, segundo Braunstein, o sujeito “[...] entrega sua vontade sob a forma de um corpo privado de reações vitais, pura máquina metabólica sem desejo, negação fantástica e fantasmática da castração, por meio da negação do falo” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 282). Pode-se pensar que o que os adictos querem é gozar sem desejar.

### 5.3.2 *Seria a adicção uma ausência de dicção?*

#### a) **Toxicomania e o liame social**

No texto “As *adicções*: enfermidades da memória”, Braunstein fez referência à uma passagem de outro livro seu, “El Goco”, onde evidencia certa dimensão patológica da toxicomania, no qual diz que: “[...] a principal patologia da atualidade, em termos estatísticos brutos, é a *adicção*, ou seja, jogando com as palavras e tomando a letra *a* como prefixo de negação, o afastamento do sujeito em relação ao campo da dicção” (BRAUNSTEIN, 2011, p. 301). Nessa afirmação, ele está se referindo a um contexto global de relações interpessoais com dificuldades em maneira de dizer ou de pronunciar (dicção). Certo empobrecimento simbólico, muito bem exemplificado pelo aumento no consumo de drogas, tornando o prazer imediato fundante das relações (MÉLLO, 2016). O sujeito que faz uso compulsivo de substâncias, torna secundárias relações sociais que não tenham a droga como motivo de encontro ou de comércio, ele “se retira dos circuitos do intercâmbio com o Outro e se desvanece frente a este Outro químico que impõe a servidão [...]” (BRAUNSTEIN, 2007, p. 303). Essa prioridade relacional se faz, também, com fins de evitar lembranças (não-lembranças) traumáticas. Braunstein afirma:

É trivial a conclusão de que a memória, qualquer que seja a conclusão que dela tenhamos, nos faz retomar ou rechaçar um possível regresso, e que até suspeitaríamos do masoquismo inconsciente (ou não) se retornarmos a um lugar onde já sofremos ou nos maltrataram (BRAUNSTEIN, 2011, p. 300).

#### b) **Compulsão à repetição, onde o supereu falha**

Esse retorno que alguém faz ao uso compulsivo de drogas, inclusive por se perceber em estado de sofrimento e tendo a informação que necessita reduzir o uso, ou até se abster dele em um momento de uso grave, é descrito por Braunstein como:

O retorno às situações de perigo, de destruição física ou mental demonstrará a presença de uma compulsão a repetição e se dirá que o sujeito, ao ceder sua liberdade e adquirir um hábito de maneira inevitável à reiteração das primeiras experiências, entra em um estado de *adicação*. (BRAUNSTEIN, 2001, p. 301).

Nesse estágio, a necessidade de repetição é maior que qualquer possível dano físico ou social, implicado no ato da repetição. A repetição nesse tipo de uso, não inclui como eficaz nenhum tipo de lei proibitiva. Para Braunstein, o “supereu” se torna inoperante, pelo menos, no momento do ato. Para entender essa situação devemos relacioná-la ao tema do gozo, tão importante a ponto de bloquear, no uso da droga, alguma reflexão que impeça a repetição.

### c) Discurso do capitalista e servomecanismos

Iniciamos como uma citação de Braunstein:

O sintagma discurso (do) capitalista aflora diversas vezes no ensino de Lacan: designa uma transformação no discurso do mestre, como consequência de seu encontro com as ciências, que se anuncia, mais do que palavra falada, como escrita de fórmulas matemáticas e, de modo prático, como objetos técnicos que se inventam a partir delas. Lacan chega a batizar esses objetos com um neologismo que, estranha e distintamente de muitos outros que propôs, não teve repercussões e está quase esquecido: *latusas* (1969-1970/1991, p. 188). Nós preferimos usar uma palavra mais convencional e rica em sentido: servomecanismos para designar esses artefatos que a ciência permite fabricar e enviar ao mercado para seu consumo massivo e que estão destinados a uma rápida obsolescência... (BRAUNSTEIN, 2010, p. 149).

Não só no consumo de drogas se identifica um comportamento repetitivo e compulsivo. Nos deparamos, então, com uma variedade de formas de “responder” ao discurso do novo mestre, sendo algumas ligadas a hábitos alimentares; outras à sexualidade; outras às novas invenções culturais de consumo, como as redes sociais, as comprar sem limites, ao corpo perfeito e as *drog-a-dicções*. Esse termo, *adição*, ao se referir ao uso compulsivo de drogas, nos remete a um jogo de palavras em sílabas separadas, designa bem o “servomecanismo” como discurso do capitalista, auxiliando-nos a compreender o “fenômeno da intoxicação”. O rotineiro ato de se intoxicar, como afirma Braunstein, se compõem no servomecanismo, fazendo com que “[...] submetidos ao controle e a servidão os usuários que dele dependem – acreditando que se servem deles” fiquem “em estado de a-dicção” (BRAUNSTEIN, 2011, p. 311). Novamente vem à baila essa dificuldade peculiar daqueles que fazem uso compulsivo de drogas, a-dictos, de falarem sobre suas dores e limitarem seus laços sociais. Lacan coloca a toxicomania inserida no discurso do capitalista, assim como estão também inseridos os *gadgets* tecnológicos, estes produtos dessa sociedade pós-industrial, desvalorizando a singularidade das dores e prazeres dos sujeitos.

## **5.4 J3sus Santiago: supress3o, gozo e sintoma**

Santiago possui gradua3o em Psicologia (Universidade Federal de Minas Gerais - 1979), cursou mestrado e doutorado (Universidade Paris 7, 1988 e 1992, respectivamente). 3 membro da Escola Brasileira de Psican3lise (EBP) e da Associa3o Mundial de Psican3lise (AMP), e foi um dos fundadores do Centro Mineiro de Toxicomania (FHEMIG). Tamb3m 3 professor e pesquisador do Programa de P3s-Gradua3o em Estudos Psicanal3ticos da Universidade Federal de Minas Gerais. Em 2001, Santiago publicou o livro “A droga do toxic3mano: uma parceria c3nica na era da ci3ncia”. Trata-se de conte3do oriundo de sua tese, que foi revisado em 2001.

### **5.4.1 O casamento feliz**

#### **a) Origem do termo toxicomania e a psican3lise**

O termo toxicomania, de acordo com Santiago (2017), origina-se no campo biom3dico, mais especificamente na Psiquiatria que em meados do s3culo XX, passou a consider3-la como categoria cl3nica espec3fica, relacionada 3 inclina3o impulsiva e a atos man3acos: “uma excita3o man3aca que se manifesta na forma de um 3mpeto irresist3vel dirigido aos venenos artificiais” (SANTIAGO, 2017, p. 84), a qual precede o ato toxicoman3aco. Ao tornar-se um conceito inserido no campo psiqui3trico, a toxicomania favoreceu uma importante discuss3o na psican3lise, relacionada ao enquadramento de “[...] fen3menos de ordem cl3nica da toxicomania nas estruturas cl3nicas propriamente ditas” (SANTIAGO, 2017, p. 84-85).

Segundo Santiago, a diferen3a entre a formula3o do saber psiqui3trico, em rela3o a droga e a toxicomania, e a formula3o de Freud, se refere a que a Psiquiatria segue orienta3o epist3mica que se at3m a generaliza3o de sintomas, inferindo diagn3sticos sem se ater a singularidade de cada caso. J3 a cl3nica psicanal3tica, n3o 3 nosol3gica ou j3 n3o estabelece categorias pr3vias de adoecimento e cura, pois as formula3es psicanal3ticas levam em considera3o a mobilidade vivencial de cada pessoa singularmente. Neste caso, como desenvolveu Santiago, o que se coloca para o campo psicanal3tico 3 a rela3o da toxicomania com a complexa malha de composi3o estrutural de um sujeito. Estaria a toxicomania restrita a uma estrutura espec3fica? Essa 3, segundo Santiago, a discuss3o relacionada ao “enquadramento”. Na contemporaneidade podemos questionar se existe um modo espec3fico de uso de drogas que possa ser, universalmente, relacionado a uma estrutura?

Santiago inverte essa problemática indo à singularidade do uso, ou seja, existem modos distintos de relação do sujeito com as drogas: “torna-se, então, necessário poder situar, precisamente, o lugar que a droga ocupa no modo particular de satisfação de um sujeito determinado” (SANTIAGO, 2017, p. 130). Assim não é o tóxico a priori, como pensaria a Psiquiatria, que forma o “toxicômano”, mas é o sujeito que faz de uma substância sua transformação em droga e cria a toxicomania. Eis aí o imperativo do gozo que se faz na droga do “toxicômano”. Este não é um dependente da substância, mas de suas “escolhas” em interrelação com a sociedade de produtos de consumo ou, como no diz Santiago:

O que parece importante, nessa consideração sobre a parceria com a droga, é o investimento maciço do sujeito no produto, num movimento que o promove a objeto único, encobrendo os outros com sua sombra temível (SANTIAGO, 2017, p. 133).

Seria bastante difícil — eu diria quase impossível, apesar das várias tentativas em realizá-la — pensar a toxicomania no âmbito de uma homogeneização que desconhecesse a especificidade dos casos, [...] (SANTIAGO, 2001, p. 179).

#### **b) A *Unterdrückung* (tóxica)**

*Unterdrückung* é uma palavra alemã que significa “supressão” e Freud a usa para se referir aos efeitos vindos da prática de se intoxicar. Quando iniciou seus estudos sobre a cocaína, em um período anterior a formulação da teoria psicanalítica propriamente dita, Freud seguia um ideal científico comum à época. Trabalhou com a hipótese termodinâmica de Helmholtz<sup>42</sup> e inferiu que o uso da cocaína tinha como efeito a diminuição da quantidade de força necessária a execução de um trabalho psíquico. Freud se referia a ideia de “um ganho energético que se obtém por meio de uma “supressão”, isto é, pela compensação de fontes de prazer contidas, ou, mesmo, abolidas.” (SANTIAGO, 2017, p. 115). Essa seria uma função econômica da droga apontada por Freud. Assim, com o uso de certas drogas, notadamente o álcool, na concepção de Freud, o sujeito se desvencilharia de barreiras impostas pelo recalque, com um ganho de prazer e com certa economia de energias para tal.

Após esses primeiros escritos e com a constituição da psicanálise, Freud em “Os Chistes e sua Relação com o Inconsciente” (1905), comparou o efeito do álcool ao efeito dos chistes, quanto ao fato de que ambos geram uma mudança no “estado de espírito”, uma espécie

---

<sup>42</sup>Hermann Von Helmholtz foi um médico e físico alemão do século XIX que propunha que a energia de um corpo tende a se conservar em termos quantitativos a menos que haja a adição de algo que seja capaz de fornecê-la.

de suspensão de tensões, um alívio do recalque: “Sob a influência do álcool o adulto se torna novamente criança, a quem a possibilidade de dispor livremente do curso de seus pensamentos, sem as limitações impostas pela coerção lógica, proporciona prazer”. (FREUD, 1905/2017, p. 182). Segundo Santiago, essa comparação revela que a “proposição mais marcante dessa função econômica da droga surge, pela primeira vez, na discussão metapsicológica sobre a obtenção de prazer, na técnica verbal do chiste” (SANTIAGO, 2017, p. 116). Nos chistes, Freud (1905) chegou à conclusão de que as barreiras erigidas pela inibição são relaxadas, as tensões cedem e um *non-sense* (sem sentido) se faz presente com a finalidade de proporcionar prazer. Assim temos o esboço de outra teoria sobre a “toxicomania”: o prazer no uso advém da suspensão do recalque, do alívio das tensões exercidas pela razão crítica (Supereu).

Em 1915, Freud voltou a falar da embriaguez alcóolica em conformidade com o que já havia dito, mas comparou a embriaguez alcóolica com os estados maníacos, supondo, como afirma Santiago, uma operação *Unterdrückung* com o “dispêndio de recalque obtido por meios tóxico” (SANTIAGO, 2017, p. 117):

[...] trata-se provavelmente da suspensão, obtida por via tóxica, do dispêndio com a repressão. A opinião leiga tende a imaginar que a pessoa em tal condição maníaca tem muito gosto no movimento e na ação porque está “bem-disposta”. (FREUD, 1915-17/2010, p. 138-139).

Em relação a isso, Lacan (LACAN, 1964) também dedicou-se a conceituar a *Unterdrückung* freudiana, entendendo-a como uma espécie de supressão do recalque, como se um significantes conseguisse “uma passagem por baixo” do material recalcado: “O ponto de atração por onde serão possíveis todos os outros recalques, todas as outras passagens similares ao lugar do *Unterdrückt*, do que é passado por baixo como significante” (LACAN, 1964/2008, p. 213). Portanto, permitindo concluir que o que é “suspenso” na toxicomania é o próprio representante do recalque. A sociedade se move por meio dessas compensações advindas de “construções substitutivas”, cuja finalidade é atenuar um sofrimento, uma impossibilidade de satisfação compensada por outra substitutiva. Santiago (2017) cita a arte e a religião como exemplos dessa prática humana: “Freud (1930-2010) nos mostrou a importância da arte como “suave narcose”, a deslocar nossos desejos e permitir-lhes vicissitudes” (MÉLLO, 2018, p. 10).

### c) Última formulação de Freud sobre o uso de drogas e sua dimensão ética

Conforme Santiago (2001), em “O Mal-Estar na Civilização” (1930), Freud dá uma guinada em sua concepção precedente sobre o uso de drogas, que fica mais complexa,

mostrando que os ideias iniciais de ciência parecem caducar. Volta a tese do “princípio econômico do dispêndio psíquico” (SANTIAGO, 2017, p. 114), demonstrada em seus estudos sobre a cocaína, mas dessa vez o paradigma passará a incluir o conceito de pulsão de morte (1923) e o mal-estar proporcionado pela “articulação paradoxal entre libido e morte” (SANTIAGO, 2017, p. 114). Com a mudança na teoria pulsional, a droga pode ser vista e pensada com um novo olhar que “ultrapassa os estreitos limites homeostáticos” do princípio do prazer para “considerar o seu para-além” (SANTIAGO, 2017, p. 116).

Eis o trecho da publicação do “Mal-estar na Civilização” (1930) que permite a reflexão sobre a ética do ato da toxicomania:

A vida, tal como nos coube, é muito difícil para nós, traz demasiadas dores, decepções, tarefas insolúveis. Para suportá-la, não podemos dispensar paliativos. (“Sem ‘construções auxiliares’ não é possível”, disse Theodor Fontane.) Existem três desses recursos, talvez: poderosas diversões, que nos permitem fazer pouco de nossa miséria, gratificações substitutivas, que a diminuem, e substâncias inebriantes, que nos tornam insensíveis a ela. Algo desse gênero é imprescindível. (FREUD, 1930/2010, p. 19-20).

As construções auxiliares oferecidas pela civilização são: as poderosas diversões que permitem transformar a miséria humana; o recurso as drogas “que ajuda a suportar a vida, apaziguando o sujeito” (SANTIAGO, 2017, p. 122). Os exemplos dados por Freud (1930) de gratificação substitutiva foram a arte e a religião. A arte traz satisfação como uma técnica de defesa ao mal-estar. A religião é uma construção que impõe “seus próprios caminhos a todos, para que alcancem a felicidade e se tornem imunes aos tormentos da vida (SANTIAGO, 2017, p. 123). Segundo Santiago (2017), Freud não era de acordo com a justificação de satisfação obtida pelos caminhos da religião, por ser ateu e ver nesse caminho uma ilusão. Porém, como diz Santiago, a satisfação na religião remete a ideia de uma ligação com o “Grande Outro”, o que não pode ser negado como uma via de sublimação.

Quanto as substâncias inebriantes, essas têm uma característica que a diferencia das demais: o fato de a satisfação fazer-se sobre o próprio corpo. Segundo Freud:

O método mais cru, mas também mais eficaz de exercer tal influência é o químico, a intoxicação. Não creio que alguém penetre inteiramente no seu mecanismo, mas é fato que há substâncias de fora do corpo que, uma vez presentes no sangue e nos tecidos, produzem em nós sensações imediatas de prazer, e também mudam de tal forma as condições de nossa sensibilidade, que nos tornamos incapazes de acolher impulsos desprazerosos. (FREUD, 1930/2010, p. 22).

Nesse método, o que mais importa é a droga na condição de “remédio” capaz de tornar o sujeito insensível ao sofrimento e ao desprazer.

A dimensão ética da toxicomania “só se justifica pelo objetivo do sujeito de atingir o bem, o prazer” (SANTIAGO, 2017, p. 124). Santiago, para elucidar a dimensão ética da felicidade, recorre a Aristóteles que diz: “a origem da disciplina ética reside numa reflexão sobre os princípios que guiam a ação humana em contextos em que, a escolha da finalidade do bem torna-se possível ou, ainda, uma opção por caminhos que levem o homem à felicidade” (SANTIAGO, 2017, p. 125). Porém, diz que Freud não se satisfaz com essa dimensão da felicidade como ideal e recorreu a uma explicação através do que ele chamou de “Programa de *Lustprinzip*<sup>43</sup>”, e que é relacionado ao princípio do prazer enquanto direção da ação humana, como veremos a seguir.

#### **d) O programa de *Lustprinzip***

O nome “programa” se justifica pelo fato de ser algo estrutural do próprio acontecer da civilização. No princípio, quando aborda o problema da moral sexual civilizada e sua relação com a neurose, Freud recorre a ideia da moral sexual, que está descrita em “Totem e Tabu” (1913), onde a consequência do ato parricida, no mito, dá origem a Cultura. Nessa época, a cultura ocupava um lugar exterior ao indivíduo e a primeira hipótese com relação a neurose e a civilização, é de que a “influência nociva da civilização se reduz essencialmente à repressão nociva da vida sexual dos povos (ou das camadas) civilizadas pela moral sexual “civilizada” que os domina” (Freud, in: Santiago, p. 119), tendo como consequência dessa repressão, a formação das neuroses.

Após a segunda tópica, Freud reformulou seu entendimento: agora não deve ser mais na relação entre a moral sexual e a civilização, mas entre o fator estrutural do recalque e a civilização, ou seja, entre o Supereu e a civilização. O conceito de civilização, que é usado no texto “O Mal-Estar na Civilização” (1930), é “a totalidade das obras e organizações cuja instituição nos afasta do estado animal de nossos ancestrais e que servem a dois objetivos; a proteção do homem contra a natureza e a regulamentação dos homens entre si” (SANTIAGO, 2017, p. 119). Nesse conceito, há um antagonismo entre natureza e cultura e é onde Freud desenvolve a doutrina ética eudemonista<sup>44</sup>. O lado animal quer experimentar intensos gozos, guiados pela pulsão de morte, enquanto a cultura quer evitar o sofrimento. Dessa forma, na

---

<sup>43</sup> Programa do princípio do prazer

<sup>44</sup> Aquele que segue o princípio do eudemonismo (doutrina que considera a busca de uma vida feliz, seja em âmbito individual seja coletivo, o princípio e fundamento dos valores morais, julgando eticamente positivas todas as ações que conduzam o homem à felicidade).

opinião de Freud, “é o aspecto da busca obstinada dos mais fortes sentimentos de prazer que determina o sentido mais específico da felicidade” [...] e esta, “longe de ser uma afirmação triunfante da natureza do homem, serve para avaliar aquilo que resiste a sua realização enquanto impossível a suportar” (SANTIAGO, 2017, p. 120), ou seja, a felicidade é impossível porque todo o progresso da civilização ocorre pelo fato do sujeito ter que renunciar as pulsões, não as satisfazendo.

#### e) “mais-de-gozar” e a impossibilidade da felicidade

Diante dessa não satisfação pulsional, a civilização apresenta-se como um vasto mercado de compensações. Na visão Lacaniana, “esse elemento econômico do trabalho da civilização exprime-se fundamentalmente, na noção de um mais-de-gozar, obtido pela renúncia ao gozo” (SANTIAGO, 2017, p. 121). Essa é a definição de “campo lacaniano do gozo”, onde a impossibilidade da felicidade aparece na forma de um mais-de-gozar, independentemente de seu lugar e de sua causa.

No mais-de-gozar sempre se perde algo. Como elemento econômico da civilização, o mais-de-gozar “representa uma fonte crônica de insatisfação” em que se funda a pulsão de morte. Esta aponta para uma ruptura no psiquismo causada pela tensão entre ela e a libido, e é a definição do campo lacaniano de gozo que vem clarear o paradoxo entre libido e gozo, ou seja, “o gozo como causa estrutural da impossibilidade de felicidade na civilização” (SANTIAGO, 2017, p. 122).

Para a psicanálise lacaniana é possível propor que um forte motivo que daria sustentação à tendência consumista atual é o fato de esse consumo ter adquirido o estatuto de um imperativo de gozo, por meio do mais-de-gozar. Um mais-de-gozar, desvinculado do campo do Outro, que é exigido como imperativo pelo supereu. Modo de gozo, que passou a ser um imperativo do supereu, quando o gozo pelo consumo se tornou uma norma social e um dever do próprio sujeito, como modo de tentar tamponar a própria falta. (PENA, 2017, p. 75).

As drogas, em uma conjuntura capitalista contemporânea, se fazem “gadgets” que se tornam produtos que os sujeitos usam para, pretensamente, terem êxito na vida humana, ou seja, para obterem felicidade e fugirem dos desprazeres. E o que encontra, de fato, é a falta de gozo que leva a “operação de consumo [que] deve ser novamente repetida, na busca do gozo prometido pelo mercado e exigido pelo Supereu” (PENA, 2017, p. 75). Isso vale para o produto droga, dando a ela uma dimensão social e cultural de produto.

#### f) Gozo x Satisfação Pulsional

O uso compulsivo de drogas remete o humano ao imperativo do gozo, como vimos no subitem anterior, com seu perigo se fazendo no excesso. O excesso se faz “pelo refúgio num mundo próprio” (SANTIAGO, 2017, p. 127). Essa tentativa de evitar sofrimentos, por meio da intoxicação, traz, também, a nocividade advinda da pulsão de morte associada a punição do Supereu que, exercendo a crítica, insiste na existência de algo destrutivo (droga) em certo investimento libidinal: um objeto se transforma em “coisa” (das Ding)<sup>45</sup>, padecendo de significante. Partindo do pressuposto que certas formas de substitutos têm um efeito de sentido que transmuta remédio em veneno, onde se destaca o conceito de pulsão de morte, Santiago esclarece:

Lacan teve ocasião de afirmar que o mal se depreende do próprio funcionamento do real. Não há dúvidas de que o início da conceitualização mais sistemática do real [...], com a discussão em torno da pulsão de morte concebida como um todo de satisfação que acontece fora do que é simbolizado. Isso significa que, com a tese da pulsão de morte, a verdadeira satisfação [...] pulsional não se encontra nem no imaginário, nem no simbólico, e, portanto, é da ordem do real. (SANTIAGO, 2017, p. 45).

[...] a conceitualização da pulsão de morte fixa definitivamente, na psicanálise, a disjunção entre o sujeito do inconsciente e a ordem biológica do ser vivo. Assim sendo, a toxicidade da droga tona-se objeto de uma interrogação no plano da economia libidinal do sujeito. A partir da pulsão de morte, a prática das drogas aparece em “Mal-estar na civilização”, como um exemplo capital da maneira como o ser falante tem o privilégio de revelar o sentido mortífero da libido e, daí, sua relação com a sexualidade (SANTIAGO, 2017, p. 113).

Em outros termos, no próprio regime de satisfação, não há somente o imperativo de felicidade ditado pelo programa do prazer; nele, tem lugar, também, o encontro como o destino da pulsão de morte, que se exprime nas palavras de Freud pelo “desperdício de grandes quantidades de energia que poderiam ser empregadas para melhorar o destino humano” (SANTIAGO, 2017, p. 127).

Na verdade, uma vez instituída, a pulsão de morte demonstra a ruptura que se opera no psiquismo, como consequência da oposição entre ela e a libido. Essa ruptura estabelece a invariante essencial do trabalho de pura perda da civilização. Com a pulsão de morte, obtém-se a formalização da falha primordial e inerente da satisfação. É a definição do campo lacaniano do gozo que vem dar conta dessa trama paradoxal entre a libido e a morte. [...] Desse ponto de vista, pode-se ler o gozo como a causa estrutural da impossibilidade de felicidade na civilização (SANTIAGO, 2017, p. 122).

A tese de Freud afirma que, para se chegar à satisfação pulsional, é preciso que o sujeito seja interdito ao gozo supremo. Santiago aponta que é justamente nessa tese que há um paradoxo. “Se, de um lado, o êxito da satisfação implica essa interdição, de outro, ela não se faz sem a presença do gozo” (SANTIAGO, 2017, p. 128). Esse antagonismo entre satisfação e gozo é uma fonte de esclarecimento para entender a função da droga na toxicomania. Sendo

---

<sup>45</sup>Conceito lacaniano, advindo do “Projeto para uma Psicologia científica” freudiano, utilizado para designar um elemento estranho que persiste e não pode ser representado em uma cadeia significante, podendo até ser hostil, mas condição de possibilidade do desejo (LACAN, [1959-1960] 1997, p. 69).

o gozo nunca saciado, como sugere Freud pelo uso do termo “mais-além” (1920), apresenta esse caráter de não limite e destrutivo. Assim a satisfação só ocorre perante a limitação do gozo que, ao mesmo tempo, gera um mal-estar. Santiago diz que “pelo método químico da intoxicação, caracteriza-se então, como uma técnica de limitação do ideal de felicidade suprema e inacessível, em que a dimensão do gozo ilimitado é parte integrante e construtiva” (SANTIAGO, 2017, p. 128). O mal-estar tratado é o mal-estar do desejo, pode-se dizer, também, que a intoxicação leva a um empobrecimento do desejo onde o tóxico taponar outros possíveis objetos de desejo. Dessa forma, tanto o desejo quanto o gozo sofrem limitações.

### **g) Droga x Sintoma**

Freud introduz a possibilidade de que a “intoxicação crônica” ocupe lugar de “satisfação substitutiva” (sintoma) quando afirma: “O indivíduo, que numa idade posterior fracassa nos esforços pela felicidade, encontra ainda consolo no prazer obtido por meio da intoxicação crônica, ou faz a desesperada tentativa de rebelião que é a psicose” (FREUD, 1930/2010, p. 28). Para Santiago (2017), a intoxicação seria uma ação substitutiva quando o sintoma não dá conta da tensão, mostrando-se insuficiente.

A droga não pode ser entendida como uma solução definitiva para o mal-estar não suportável do sintoma neurótico. Existem vários fatores implicados nessa relação que se configura entre o corpo do sujeito e a substância. Freud deixa claro o retorno negativo ao sujeito advindo da prática da intoxicação, e esse retorno faz-se no corpo, satisfação e gozo jorrando no corpo. Porém, a dimensão desse lado nocivo e devastador da droga só pode ser bem definido, “[...] tendo-se em vista a conjuntura singular da satisfação pulsional de cada sujeito toxicômano em particular” (SANTIAGO, 2017, p. 130). A pergunta fundamental imposta pela ética psicanalítica é: qual o lugar da droga para cada sujeito em particular?

Quando o abuso de substâncias se configura como “satisfação substitutiva”, característica do sintoma, deve-se avaliar a relação entre satisfação tóxica e satisfação sexual, já que o sintoma é, necessariamente, um substituto de uma satisfação sexual. Um dos melhores exemplos para essa questão é quando Freud questiona a relação entre o alcoolista e sua garrafa de vinho:

Recorde-se, por exemplo, a relação que uma pessoa que bebe mantém com o vinho. Não é fato que o vinho proporciona ao bebedor a mesma satisfação tóxica que frequentemente a poesia comparou à erótica, comparação que também do ponto de vista científico pode ser feita? Já se ouviu falar de um bebedor obrigado a mudar constantemente de bebida, por que logo já não lhe agrada a habitual? Pelo contrário,

o hábito estreita cada vez mais a ligação entre um homem e o tipo de vinho que ele bebe. Sabe-se de algum bebedor que sentiu necessidade de ir para um país em que o vinho seja mais caro ou seja proibido, para reavivar, interpondo essas dificuldades, a sua satisfação em declínio? Absolutamente. Se ouvimos as declarações de nossos grandes alcoólatras — Böcklin, por exemplo? — sobre sua relação com o vinho, elas parecem indicar uma perfeita harmonia, um modelo de casamento feliz. Por que é tão diferente a relação entre o amante e o seu objeto sexual? (FREUD, 1912/2013, p. 280-281).

Freud demonstra que o bebedor substituiu a mulher pelo vinho e que, no matrimônio, colocou o vinho no lugar onde se confrontava o abismo feminino como uma estratégia de prescindir do Outro sexo, realizando uma parceria “harmoniosa” com a bebida. Para Freud, o bebedor não tem nenhuma intenção de mudar de bebida, ao contrário, estreita cada vez mais seu laço com a sua bebida. Esse é o mais fiel exemplo de uma satisfação tóxica, onde o objeto se faz completo para o sujeito, apesar de seus danos. Na satisfação sexual há uma labilidade inerente ao objeto da pulsão sexual, por nunca poder proporcionar uma satisfação completa, por não poder ser o objeto primeiro da satisfação sexual, o objeto para sempre perdido será sempre um substituto.

Freud (1912) conclui que enquanto na satisfação tóxica há uma rigidez na relação com o objeto tóxico, na satisfação sexual há uma plasticidade, “representada por uma série infinita de objetos substitutivos” (SANTIAGO, 2017, p. 132), por não serem capazes de oferecer uma satisfação completa.

Dessa forma, por não haver fantasia na satisfação tóxica, a fidelidade ao objeto irá representar “um desvio da satisfação sexual” e não um “substituto” dessa satisfação.

#### ***5.4.2 Infidelidade ao gozo fálico***

##### **a) Sobre a definição de droga para Lacan**

Em 1975, Lacan escreveu sua última consideração sobre o uso de droga, afirmando que esta atua como ruptura com o gozo fálico. A droga atua com uma função de corte, em detrimento de recuperar o gozo primeiro, não o fálico, através do que se perde, do mais-de-gozar. Santiago (2017) revela que a definição de droga de 1975, não ignora, “[...] que o mais-além da droga é o gozo do corpo e que insurge como parceiro do toxicômano...” (SANTIAGO, 2017, p. 190).

A pergunta formulada por Santiago foi “até que ponto a tese da droga como ruptura engaja não apenas uma parte considerável da teoria do gozo, mas também a do lugar do pai ou, mesmo, do futuro do Nome do Pai na civilização da ciência?” (SANTIAGO, 2017, p. 190).

## **b) Perversão e droga**

As estruturas são aqui mencionadas porque alguns pós-freudianos encaminharam suas pesquisas, sobre o uso de substâncias psicoativas, na perspectiva de que essas substâncias funcionam como um verdadeiro substituto da sexualidade. Sob essa visão:

[...] a droga traz como consequência a desgenitalização do curso da vida sexual do toxicômano, isso ocorre porque, para este, ela assume o valor de um objeto parcial, capaz de fixá-lo nos estágios pré-genitais, interrompendo, assim, as circunstâncias que permitiriam, o encontro com o objeto genital. (SANTIAGO, 2017, p. 190).

Na visão de alguns pós-freudianos, (Edward Glover, Ernst Simmel, Sandor Rado) na perversão, “o sujeito padece da recusa da castração” (SANTIAGO, 2017, p. 191). Segundo essa visão, as condutas perversas dos toxicômanos se fazem por meio de *acting-out*: “uma pura defesa diante das manifestações que emergem do núcleo psicótico inerente ao funcionamento mental desses sujeitos” (SANTIAGO, 2017, p. 191). Santiago (2017) diz que de acordo com sua experiência analítica, o uso de drogas não corresponde a solução adotada por um perverso diante da sexualidade, pois, se assim fosse, a satisfação tóxica iria coincidir com a satisfação sexual, e como já foi discutido anteriormente, não é esse o caso, por não haver fantasia na satisfação tóxica. Santiago (2017) cita o escritor, pintor e crítico social norte-americano, William Burroughs, para afirmar que a “solução tóxica” em sua função de apartar um sujeito do mal-estar da sexualidade, se faz porque a droga, “curto-circuita o apetite sexual”. (BURROUGHS, 1977, p. 13 *apud* SANTIAGO, 2017, p. 192). Essa é uma descoberta porque no lugar de substituir o objeto sexual, a droga ameniza a insatisfação ligada à sexualidade. De todo modo, o trabalho de Santiago nos permite concluir que não há uma estrutura, em termos psicanalíticos, que favoreça a toxicomania.

## **c) A ruptura com o gozo fálico**

Conforme Santiago (2017), o mais importante da definição de Lacan sobre a droga é o fato desta romper com a parceria fálica, ou seja, a impossibilidade de ser fiel ao casamento que todo ser falante contraiu na infância “com o seu pipi”, seu parceiro-falo. Se essa parceria faz o indivíduo entrar na lei do desejo, em qual momento e em que circunstâncias a castração se torna gozo? Santiago lembra que, para Lacan, a castração remete o sujeito à angústia que surge quando a criança percebe que está “casada com o seu pipi”, percebendo a importância axial do falo em seu mundo. A angústia se refere a possibilidade de perder uma parte preciosa

de seu corpo. No momento em que o pênis “cria vida”, no sentido de que começa a ser parte real do corpo da criança, inicia-se a masturbação. E, nesse momento, “a presença real do pênis” se transforma em gozo. A angústia é iminente ao gozo. É nesse momento que a criança tem de se localizar diante do desejo da mãe, tendo em vista que é o próprio desejo da mãe.

Santiago nos informa que, para Lacan, o texto freudiano mais importante que relaciona angústia e castração, é o caso clínico da neurose fóbica do pequeno Hans. Conforme Santiago, Lacan, no “Seminário 4: A Relação de Objeto”, chega à conclusão de que, nesse caso clínico, “[...] a criança não é capaz de metaforizar o amor da mãe pelo próprio pai. Pelo contrário, ela encontra-se inserida na metonímia do desejo materno do falo, falo que ela não possui e não possuirá” (SANTIAGO, 2017, p. 198). A partir daí, a criança terá que responder ao desejo do Outro através da metaforização do desejo da mãe, efetuada não pelo pai, mas pela lei que o autoriza o Nome-do-pai. Assim Santiago afirma que esse caso “[...] testemunha, de maneira exemplar, como a constituição do sujeito é construída por meio de sua acomodação ao gozo fálico” (SANTIAGO, 2017, p. 198). É por meio do gozo fálico “que os sexos se procuram” (SANTIAGO, 2017, p. 199). A droga, então, é vista por Lacan como uma forma de romper essa fidelidade com o gozo fálico, uma forma de não vivenciar a angústia da castração e de não ter que passar pelos obstáculos encontrados nesse gozo.

Essa discussão sobre o gozo fálico, ao ser remetida a metáfora do casamento de um sujeito com a droga, permite, conforme Santiago, identificar uma diferença na abordagem de Freud e Lacan em relação ao uso de droga e a toxicomania, a qual se refere a “contextos conceituais” distintos: Freud se referiu ao casamento feliz de um sujeito com o álcool (produto) que ampliaria prazeres e retiraria dores; Lacan advoga uma relação de infidelidade entre eles (gozo fálico). O autor diz: “Nesse particular, se Freud se restringe ao critério único do casamento com o produto, para Lacan o produto é um meio valioso para fazer valer a vontade de infidelidade do toxicômano em relação ao gozo fálico” (SANTIAGO, 2017, p. 199-200).

#### **d) Toxicomania como efeito do discurso**

A toxicomania, sob o ponto de vista psicanalítico, é efeito de um discurso, pois rompe com o paradigma desenhado pela psiquiatria, onde parece não haver sujeito em questão. Este paradigma psiquiátrico coloca sempre a substância como foco principal de interesse, no qual a droga faz todo o “trabalho” em deixar o sujeito dependente, não considerando as razões subjetivas que são, também, responsáveis por esse comportamento.

A toxicomania, esse termo que segundo Santiago remete um discurso sem sujeito, está “relacionado a operação efetuada pela ciência moderna – referente à descoberta e ao concomitante rechaçamento do próprio sujeito” (GIANESI, 2005, p. 126).

Anterior ao surgimento da classificação “toxicomania” houve o surgimento da “droga”, enquanto termo empregado para o que antes era *phármakon*, e como foi dito no primeiro capítulo, essa mudança ocorreu na era da ciência moderna. Nesse contexto, Santiago (2017) destaca que, também, foi a ciência moderna que instaura um elo ‘entre a prática da droga e o gozo’, como resultado do processo de homogeneização do saber.

Assim Santiago expõe seu ponto de vista em relação a droga e a toxicomania: “A meu ver não se pode considerar a existência de uma sem a outra, porque a droga e a toxicomania são, afinal, resultantes do que ocorre na incidência do discurso da ciência, dos interstícios do saber, como fenômeno de gozo” (SANTIAGO, 2017, p. 76).

#### e) Droga e gozo

Na citação acima, Santiago se refere a droga e a toxicomania como “fenômeno de gozo”. É interessante remarcar o termo fenômeno, que se coloca de forma diferente da visão de sintoma. “O valor de gozo da droga define-se, portanto, como o excedente da renúncia ao gozo de sentido, operada pelo sujeito da ciência nas formas tradicionais de conhecimento do *phármakon*”. (SANTIAGO, 2017, p. 76). O valor de gozo é marcado pela renúncia à ordem fálica.

Para finalizar gostaria de mostrar uma breve passagem acerca do uso de drogas por psicóticos. Santiago (2001) afirma que o psicótico busca na droga a anexação do significante. Então, esta tem função de suplência para aquilo que não é simbolizável.

O aspecto identificatório manifesta-se, frequentemente, mediante o enunciado: “Sou toxicômano” (SANTIAGO, 2001, p. 185). O sujeito na psicanálise lacaniana é marcado por uma falta. A falta-a-ser na adição “não parece provocada por um objeto não-nomeável e irrecuperável, mas por um artifício, que sob o invólucro do objeto da demanda, máscara o sujeito do desejo” (SANTIAGO, 2001, p. 192). O uso exagerado de substâncias faz o sujeito se suprimir enquanto sujeito do desejo, e o que se põe a falar nele é o Outro sem freio, sem limite. O adicto, ao romper com a parceria fálica, suspende voluntariamente a divisão subjetiva e a partir daí não há pergunta, há a ação do Outro.

### 5.5 Jacques Alain Miller: gozo cínico e auto erótico

Miller é um psicanalista francês, dirigiu o Departamento de Psicanálise da Universidade de Paris VIII (em seguida de Lacan); fundou a Associação Mundial de Psicanálise (AMP) e foi seu primeiro delegado-geral. Genro de Lacan, foi nomeado por este seu herdeiro e responsável pelo estabelecimento final dos textos de seus Seminários.

### a) A toxicomania e o toxicômano

Miller ao se referir sobre as definições da toxicomania pela psicanálise diz que: “[...] talvez na experiência analítica nos perguntemos menos pela toxicomania que pela droga em sua relação com o sujeito” (MILLER, 1993, p. 16). Isso remete a própria história da psicanálise, onde a clínica do um a um é de grande importância. Para o autor a droga tem que ser entendida na relação do sujeito com o gozo. Sob o ponto de vista da teoria lacaniana, como temos visto até aqui, as toxicomanias podem ser entendidas como uma das formas de gozo do sujeito para evitar a angústia de sua incompletude. Miller se reporta à toxicomania, comparando-a a um gozo autoerótico, a um gozo narcísico: “existe outro tipo de gozo que não passa pelo corpo do outro, e sim pelo próprio corpo, que se inscreve sob a rubrica do autoerotismo. Digamos que é um gozo cínico, que rechaça o Outro...”<sup>46</sup> (MILLER, 1991, p. 18, tradução nossa).

A definição do toxicômano, para Miller, tem como melhor exemplo a maneira como sujeito se apresenta ao analista dizendo “eu sou toxicômano”.

[...]. O toxicômano não é um sujeito, se não, um personagem que por seu fazer com a droga, cria um eu sou: um eu sou toxicômano, que o permite escapar às obrigações que o impõe a função fálica. [...] A toxicomania é uma nova forma de sintoma na medida em que define o sujeito por uma prática, de nenhum modo por seu sintoma [...]<sup>47</sup> (MILLER-LAURENT, 2005, p. 307).

O pedido de análise não é evidente, já que o Outro não existe e, portanto, não há nada a dizer em muitos dos casos, porém, Miller (1993, p.20, tradução nossa) alerta que “em todos os casos, a possibilidade de análise passa pelo esforço de desfazer a identificação bruta “eu sou toxicômano”<sup>48</sup>. Miller conclui sua definição de toxicômano citando Markos

<sup>46</sup>No original: “existe otro tipo de goce que no pasa por el cuerpo del otro sino por el propio cuerpo que se inscribe bajo la rúbrica del autoerotismo. Digamos que es un goce cínico, que rechaza al Otro...”

<sup>47</sup>No original: [...] El toxicómano no es un sujeto, sino un personaje que por su hacer con la droga crea un yo soy: un yo soy toxicómano, que le permite escapar a las obligaciones que le impone la función fálica. [...] La toxicomanía es una nueva forma del síntoma en la medida en que define el sujeto por una práctica, de ningún modo por su síntoma [...].

<sup>48</sup>No original: en todos los casos, la posibilidad del análisis pasa por el esfuerzo de deshacer la identificación bruta al “yo soy toxicómano”.

Zifirooulos (p. 17), quando esse diz que “O Toxicômano não existe”, o que existe é um sujeito que suspende sua relação com o Outro, em favor de sua relação com a droga. O toxicômano não existe enquanto uma estrutura clínica particular.

### **b) O gozo do Um é, também, um gozo cínico**

Se a droga produz um mais-de-gozar a partir da falta do gozo fálico, ela, segundo autores lacanianos, não é objeto causa do desejo. Assim, é um objeto que favorece a resposta de anular o Outro, tendo em vista um gozo que não passa pelo Outro, em particular, ou pelo corpo do Outro sexual. Para Miller (1993) a droga opera um gozo em uma espécie de “curto-circuito”, compatível com o ato da masturbação, que prescinde do Outro e assegura uma resposta libidinal diferente em um gozo autoerótico, ou seja, a droga permite um gozo sem passar pelo Outro, como na masturbação. Fleischer (1993) abordando a perspectiva de Miller sobre a toxicomania, diz que: o gozo homossexual de um sujeito passa pelo Outro; o gozo masturbatório exige o Outro na fantasia; já o gozo da droga não passa pelo Outro, nem pelo gozo fálico. Tal gozo, no campo da teoria laciana, pode ser caracterizado como “gozo do Um” (gozo Uno). É descrito por Miller (2012) como um gozo solitário que se estabelece na não-relação com o Outro, ligado apenas ao seu próprio gozo, ao seu gozo Uno.

O “gozo do Um”, que se faz no corpo do próprio sujeito, é nomeado pela psicanálise como autoerótico. No caso da intoxicação, o gozo autoerótico, segundo Miller, é um “gozo cínico”, porque ao rechaçar, “[...] rechaça o Outro, que recusa que o gozo do próprio corpo seja metaforizado, pelo gozo do corpo do Outro ...”<sup>49</sup> (MILLER, 1993, p. 18, tradução nossa). A interdição ao gozo autoerótico, ao gozo masturbatório, que promove o casamento do sujeito com seu órgão genital é precedida, segundo Miller (1993), da interdição do corpo da mãe, como componente primordial do surgimento da civilização. Por isso, a presença do fantasma no gozo da masturbação. O gozo cínico do toxicômano curto-circuita essa interdição, sendo o sujeito da toxicomania “um cínico extremo”.

## **5.6 Sonia Alberti, Clara Inem e Flavia Corpas-Rangel: sintoma e estrutura**

---

<sup>49</sup>No original: Que rechaza al Otro, que rehúsa que el goce del cuerpo propio sea metaforizado por el goce del cuerpo del Otro ...

Sonia Alberti<sup>50</sup> é doutora em psicanálise pela Universidade de Paris X, Nanterre e professora adjunta do Instituto de Psicologia da UERJ. Psicanalista, membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Saúde Mental.

Clara Lúcia Inem é mestre em Pesquisa e Clínica em Psicanálise pela UERJ. Psicanalista e Supervisora do Setor de Assistência Terapêutica do Núcleo de Estudos em Atenção ao Uso de Drogas NEPAD/UERJ (1987-1997). Professora do Curso de Extensão "A Clínica das Toxicomanias" da UERJ (1994-1997). Publicou vários artigos com ênfase em Psicanálise e organizou livros ressaltando os seguintes temas: psicanálise, toxicomania, estruturas clínicas e adolescência.

Flávia Corpas-Rangel é psicanalista, documentarista e curadora de artes visuais. Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/RJ (2010/2014), Mestre em Saúde Mental pelo Curso de Pós-Graduação em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental da UFRJ (2004/2006), Especialista em Psicanálise e Saúde Mental pela UERJ (2001), graduada em Psicologia pela UERJ (1994/1999). Docente Colaboradora do Curso de Especialização em Acessibilidade Cultural da Universidade Federal do Rio de Janeiro (a partir de 2010).

#### **a) Toxicomania e a dinâmica estrutural de um sujeito**

No artigo “Fenômeno, Estrutura, Sintoma e Clínica: a Droga”, Alberti, Inem e Corpas-Rangel (2003), a partir do texto de quatro autores brasileiros, problematizam posições teóricas relacionadas a toxicomania, no campo da psicanálise. Escolhemos esse texto para finalizar esse capítulo, por ampliar as discussões realizadas nos itens anteriores.

A autoras, de modo didático, indicam duas vertentes no campo da psicanálise referentes ao uso de drogas: uma que defende a emergência da toxicomania como um fenômeno que pode ocorrer em qualquer estrutura clínica psicanalítica (neurose, psicose e perversão), relacionadas com o lugar ocupado pelo sujeito diante da castração e do Édipo; e a outra, que situa a toxicomania como um tipo clínico da estrutura perversa. Adequam a premissa ética fundamental da psicanálise, que diz respeito a singularidade de cada situação clínica, a situação de uso compulsivo de drogas: “identificar um sujeito e não um toxicômano, colocar esse sujeito a trabalho com todo sofrimento que ele fizera equivaler à droga” (ALBERTI, INEM, CORPAS-RANGEL, 2003, p. 26). Desse modo, as autoras partem de uma pergunta balizadora

---

<sup>50</sup>Informações sobre as autoras foram obtidas em seus currículos Lattes.

a essa pesquisa: é possível, no campo psicanalítico, definir ou criar estruturas de acordo com distinções fenomenológicas, como no fato de sujeitos fazerem uso de drogas de modo específico da maioria, utilizando compulsivamente? Em outras palavras, “o fenômeno pode determinar a estrutura?” (ALBERTI, INEM, CORPAS-RANGEL, 2003, p. 16). Adiantamos que, após diversas incursões teóricas, a postura das autoras é por uma resposta negativa. Elas estão alinhadas a quem não atrela a toxicomania a uma única estrutura clínica, no entanto, seguem no texto mostrando as fundamentações para as duas posições no campo psicanalítico.

### **b) Toxicomania e perversão**

Alguns autores relacionam o uso compulsivo de drogas a uma estrutura determinada, no caso a perversão. Freda (1990), por exemplo, supõe que o uso compulsivo de drogas seja uma versão moderna da perversão, onde a droga está situada no lugar do objeto fetiche do perverso. Esta vertente, segundo as autoras, também pode ser encontrada nos escritos do psicanalista brasileiro Joel Birman desde 1986, onde ele associa a relação do uso compulsivo de drogas, com a frenética busca do ser humano por algo que o alivie de sofrimentos, por meio de uma “fórmula mágica que lhes conceda não saber suas condições fundamentais, [com] o uso da droga denunciando uma inabilidade em lidar com o mal-estar na cultura e sua conseqüente angústia, desmentindo-a”. (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 14). Birman associa toxicomania com perversão, “[...] em função do que a estrutura perversa comporta, de negação da castração, [...], prática que implica, se não o velamento, o desmentido ou a recusa do mal-estar na cultura.” (ALBERTI; INEM; RANGEL 2003, p. 15). Neste caso, o lugar ocupado pela droga seria de objeto fetiche, objeto parcial, “que ao ser incorporado dá ao sujeito a ilusão do reestabelecimento de seu lugar de *phallus* materno”. (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 16). Isso, segundo Birman, só valeria para os toxicômanos que se diferenciam de usuários comuns de droga pelo fenômeno da compulsão. Assim, usuários de drogas em geral podem pertencer a qualquer uma das estruturas: neurose, psicose ou perversão, mas “toxicômanos” não, por ser, por definição, determinado pela negação da castração.

### **c) Toxicomania e a função droga**

Em contraponto à perspectiva que advoga uma estrutura exclusiva ao uso compulsivo de drogas, as autoras citam o psicanalista brasileiro Jesús Santiago, que também foi citando nesse trabalho de modo específico. Em 1993, Santiago publicou “Toxicomania e Perversão”, criticando essa hipótese de estrutura perversa na toxicomania a partir de estudo do

teórico americano Edward Glover, que sustenta essa hipótese “à medida [em] que a define como proteção do sentido de realidade, estabelece o funcionamento das perversões como modalidade de defesa face à experiência da psicose” (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 17).

Como já vimos nesse trabalho, a postura iatrogênica de classificar um sujeito como sofrendo de transtorno (dependência de substâncias psicoativas) tem como foco a droga. Na abordagem psicanalítica, o problema se foca no sujeito, portanto, na função da droga para ele: “Um psicótico, um neurótico ou um perverso podem fazer uso problemático de drogas” (GIANESE, 2005, p. 127), ou seja, para as autoras estudadas nesse subitem, “jamais o fenômeno pode determinar a estrutura; na realidade, cada sujeito estabelecerá relações com as drogas cujas intensidades e formas serão sempre meios singulares da inabilidade [ou habilidade] dos sujeitos em lidar com o desprazer, o mal-estar, ou seja, a castração” (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 16).

As autoras citam Santiago (1993) para sustentar a perspectiva do uso de drogas como produto de substituição. A droga é um produto de substituição relacionado com o sentimento de angústia em torno do gozo fálico. A intoxicação seria descrita como uma forma na qual o sujeito lida com a angústia derivada do gozo fálico. Essa forma de lidar, fazendo um curto-circuito na travessia da fantasia, ou seja, se negando a entrar na ordem da cadeia significativa que é sustentada pelo Nome do pai, seria a concepção da toxicomania enquanto fenômeno. Aqui a substituição se dá a nível da angústia e não do objeto primordial. A droga, então, produz um atalho para evitar se deparar com a fantasia.

O texto das autoras aqui estudadas se refere, também, à Lígia Bittencourt, que teoriza a toxicomania como um fenômeno e diz que ser toxicômano “[...] por si só, não diz nada do sujeito” (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 19). Seguindo o raciocínio de Bittencourt, o recurso às drogas, de forma compulsiva, configura uma “situação de desaparecimento do sujeito do desejo” que se vê diante do mal-estar intolerável, sem que possa simbolizar isso. Daí recorre às drogas como saída. A toxicomania seria um fenômeno que, em si, não remete a nenhuma estrutura particular, exceto em uma atuação ética, singularizando, em diagnóstico estrutural, a função da droga na economia libidinal de um sujeito.

#### **d) A toxicomania e o sintoma**

De acordo com as teorias psicanalíticas, as diferenças estruturais também têm como consequências diferenças sintomáticas. Portanto, como fenômeno, a toxicomania não se atém

a nenhuma estrutura especificamente<sup>51</sup>. Por isso que as afirmações opostas de que o uso de drogas é sintoma, ou não é sintoma, podem ser corretas e não devem ser descartadas, ao mesmo tempo que devem ser explicitadas ao discorrer sobre a função da droga em cada situação. No trabalho de análise, cabe ao psicanalista identificar essa movimentação plástica da droga na vida de alguém (GIANESE, 2005).

No campo das relações sociais amplas, inúmeros trabalhos consideram o aumento nos tipos de drogas e aumento no consumo como um sintoma da contemporaneidade, “associando-o como resultante do que eles chamam de uma inflação narcísica própria da nossa sociedade de consumo” (RIBEIRO, 2009, p. 340). Dentre os autores importantes que discutem a droga como sintoma social temos: Lasch (1983); Lipovetsky (1989) e Bauman (1998). Portanto, importa a resposta de cada sujeito ao sintoma social.

Tendo-se em vista que um sintoma é uma resposta do sujeito que se presta a ser uma solução singular ao real impossível de suportar, a discussão desse renomados autores psicanalíticos abordados no texto de Alberti, Inem, e Corpas-Rangel (2003) é pertinente: podemos afirmar que a toxicomania se trata de sintoma?

Em termos freudianos, como resposta a entrada na cultura, em renúncia pulsional, sim a droga pode ser sintoma “como um tipo de autoerotismo difuso” (FREUD, 1916-1917, p. 368). As autoras citam esse texto de Freud e analisam:

Esse retorno a um tipo de autoerotismo difuso, o próprio sintoma, tem por fim evitar a angústia da castração, antes de mais nada, como reformula Freud em todo seu texto de 1926. Ora, não é justamente disso que em muitos casos se trata na narcose? Narcotizar a neurose via autoerotismo difuso, não submetido aos usuais caminhos de obtenção de satisfação, como Freud já dizia em 1916-1917, e que Lacan retomou sob o signo da ruptura do gozo toxicomaniaco com o gozo fálico? (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 20-21).

As autoras começam a responder, afirmativamente, usando outro texto freudiano, “Inibição, sintoma e angústia” (1926):

[...] para Freud, a compulsão aqui produzida é um sintoma, mesmo se já não implica o investimento de objeto; mesmo sendo autoerótico difuso justamente porque não leva a uma ação que poderia trazer a satisfação a partir de um objeto, e mesmo sendo um simples substituto – equivalente – da moção pulsional (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 21).

As autoras retornam a uma observação feita por Freud em “O futuro de uma ilusão”, na qual ele infere que a toxicomania é a própria narcose da neurose: “Talvez aquele que não

---

<sup>51</sup> Isso fica explícito no texto das autoras, que inclusive, citam Jésus Santiago e Lígia Bittencourt, como adeptos dessa versão de toxicomania como fenômeno geral: “a toxicomania como fenômeno que não está associado, particularmente, a nenhuma das três estruturas clínicas” (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p.19).

sofra de neurose tampouco necessite de uma intoxicação que a narcotize” (FREUD, 1927, p. 182). Freud sugere que a neurose precede a intoxicação. Também, a definição que Freud faz de sintoma em 1916-17, permite pensar a intoxicação no estatuto de sintoma. Para ele há outras maneiras de os sintomas parecerem estranhos e, como meios de satisfação libidinal, não compreensíveis, quando diz:

[...] trata-se também de um retorno a uma espécie de autoerotismo expandido, como aquele que proporcionou ao instinto sexual suas primeiras satisfações. Em lugar de uma modificação do mundo exterior, os sintomas apresentam uma modificação corporal, isto é, uma ação interna em vez de externa, uma adaptação em lugar de uma ação, o que, por sua vez, corresponde a uma regressão altamente significativa do ponto de vista filogenético. Isso, nós só lograremos entender em conexão com uma novidade sobre a formação dos sintomas que ainda vamos conhecer a partir das investigações analíticas. (FREUD, 1916-1917/2014, p. 396).

Já em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926), Freud declara que esse retorno à um autoerotismo difuso, o sintoma, tem como finalidade evitar a angústia de castração. Assim como, também, o estado de intoxicação alivia essa angústia, também a ruptura que Lacan menciona, ruptura do sujeito com o pipi, com o gozo fálico, leva o sujeito a um “não querer saber de nada”.

Um outro ponto que levou a verificar a hipótese da intoxicação, como sintoma, foi a associação entre a intoxicação e a religião. Segundo as autoras, Freud (1927) mostra que “a religião pode equivaler não só a toxicomania como à estimulação, à droga e outros meios de obtenção de prazer” (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 22). Na atualidade, essa correspondência entre droga e religião, pode ser vista na utilização de uma substância psicoativa (Ayahuasca), como instrumento de ligação com o divino, como é o caso do Santo Daime e da União do Vegetal. O fato de a religião entrar como um substituto do mal-estar causado pela intoxicação, e a hipótese de narcotização da neurose, levaram as autoras a considerar que a droga pode ser pensada enquanto sintoma.

Se em Freud precisamos dar uma resposta em forma de sintoma à nossa entrada na cultura, na perspectiva lacaniana temos de dar resposta a nossa inserção como ser humano em uma língua. Se para Freud a droga serve como satisfação substitutiva para amenizar nossas dores, para Lacan, em complemento a Freud, a droga permite romper com o matrimônio fálico, ou seja, romper e recusar que o gozo próprio seja metaforizado pelo gozo do outro (como vimos em Miller). A droga tem êxito em seu impulso autoerótico, mas seu fracasso em uma compulsão à repetição que atinge o organismo de forma importante, lhe abatendo. Lacan não se atem a falar de tóxico nem de toxicomania, (muito menos Freud), mas nos interessam suas análises sobre o êxito da droga como resposta a organização libidinal de um sujeito. Seria sintoma por

definir um sujeito em uma prática incomum (sou toxicômano), mas um sintoma social que é revertido em prática compulsiva pessoal, ou seja, consentido por um sujeito que ainda precisa que seja compreendida a singularidade dessa “escolha” inconsciente. Em tal escolha, aí sim, teríamos um sintoma singular. A análise deve ir além do sintoma social e buscar o sintoma pessoal: “[...] pode usar a droga para se subtrair ao gozo do Outro” (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 20-21). As autoras esclarecem:

Se nos associarmos a Santiago (2000, p. 60) e tomarmos emprestado de Lacan o conceito de sintoma tal como ele o desenvolve em “A terceira”, “o sentido do sintoma é o real, o real enquanto pedra que se põe no caminho para impedir que as coisas funcionem de tal forma que sejam satisfatórias para os mestres...” (Lacan, 1974), então o toxicômano que usa a droga para se subtrair ao gozo do Outro pode fazer dela sintoma, gozando tal o escravo de que Lacan fala na sequência de seu texto (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 22).

## 6 CONCLUSÃO

O percurso realizado nessa pesquisa teve como objetivo central dar visibilidade, por meio de alguns conceitos advindos de autores da psicanálise freudiana e pós freudiana, a aspectos teóricos sobre o uso compulsivo de substâncias, ou seja, colaborar às discussões desse tema, no sentido de verificar a pertinência de algumas elaborações teóricas no campo psicanalítico.

Iniciamos o trabalho buscando compreender, primeiramente, a conjuntura que favoreceu a que o uso de substâncias psicoativas se tornasse “uma questão moral”, “uma questão jurídica” e, por fim, uma “questão de saúde”, sobretudo de “saúde mental”. Além de todas as políticas governamentais capitalistas excludentes à populações negras e de periferia, que lhe impõem atividades de trabalho alienadoras, sem permitir válvulas de escape, como o uso recreativo de drogas, temos associado ao saber científico que, no campo das classificações do que é normal e do que deva ser permitido, classifica comportamentos e maneiras de viver. Podemos dizer que a classificação é um processo histórico e temporal, submetido a pressões que emanam de diversos segmentos sociais, como foi mostrado no capítulo 2 dessa dissertação [HISTÓRICO E POLÍTICAS, p. 20]. Portanto, dentre as classificações propostas pelos saberes científicos, temos as relacionadas ao uso de substâncias psicoativas.

Difícilmente existe dúvidas de que a noção de enfermidade mental tenha sido inflada muito além da legítima ciência e prática médica, por exemplo, quando se considera o alcoolismo, a drogadição, a delinquência juvenil como “enfermidades”, mas do que enquanto uma má conduta (misbehavior), que transpassa as regras sociais e culturais vigentes.<sup>52</sup> (BRAUSTEIN, 1987, p. 52).

Essa citação é importante para pensar o uso abusivo/compulsivo de substâncias, por trazer à tona a dimensão ética que o envolve. Saberes científicos tornaram práticas relativas ao uso de álcool e outras drogas enquadradas em padrão médico e consideradas “enfermidades”. Miller (1993) destacou a postura ética da psicanálise sobre o tema, ao falar das definições da toxicomania pela psicanálise: “[...] talvez na experiência analítica nos perguntemos menos pela toxicomania que pela droga em sua relação com o sujeito”<sup>53</sup> (MILLER, 1993, p. 16). Rabinovich conseguiu reunir o pensamento de Braunstein e de Miller, quando escreve que ‘o

<sup>52</sup>No original: Dificilmente quepan dudas de que la noción de enfermedad mental ha sido inflada mucho más allá de la legítima ciencia y práctica médica, por ejemplo, cuando se considera al alcoholismo, la drogadicción y la delincuencia juvenil como “enfermedades” más que como una mala conducta (misbehavior) que traspassa las reglas sociales y culturales vigentes.

<sup>53</sup>No original: “[...] quizás em la experiencia analítica, nos preguntemos menos por la toxicomanía que por la droga em su relación con el sujeto”.

rechaço da questão do ser é, pois, o que caracteriza o nascimento da ciência” (RABINOVICH, 2004, p. 69). Da ética da psicanálise pode-se:

[...] dizer que ela concerne à afirmação de um ato, um ato que emerge das relações do sujeito com seu desejo inconsciente, ato afirmado como escolha e consentimento do sujeito”. [...] para que venham se transformar em ato o que é da ordem da inibição, do sintoma e da angústia. (SOUZA, 1996, p. 172).

Fazer uma pesquisa dessa natureza, acaba por demandar que esta se enquadre em um ato, referindo ao ato do analista, que “além da exigência de suportar a transferência, é exigido “a renúncia dos ideais, e mais que renúncia, repúdio a um certo ideal do bem como condição de possibilidade de desejo do analista” (SOUZA, 1996, p. 173). Se a questão da compulsão requer uma cura, o que em alguns casos é fato, Lacan, segundo Souza, não crer na associação entre “cura” e “fazer o bem”, mas sim na associação entre “cura” e “castração”, “pois a cura e sua direção apontam para o encontro com o impossível, encontro com a castração, isto que ninguém ousaria pensar ser o bem do sujeito, isto que, tal como o sol e a morte, não podem ser vistos de frente” (SOUZA, 1996, p. 173-174).

Tanto a clínica quanto a pesquisa em psicanálise tem como objeto um sujeito e sua irreduzível singularidade, e foi nesse olhar que essa pesquisa foi realizada, não no intuito de provar uma única forma de conhecimento, e sim de tentar dar visibilidade para o tema do uso compulsivo de drogas por meio de lentes da psicanálise, na sua relação com a castração e com o gozo. Esse olhar de respeito à singularidade se estende também ao olhar que diferencia os tipos de uso (recreativo/abusivo), lembrando que os tipos de uso podem ocorrer em qualquer estrutura (neurótico, perverso e psicótico), como também em diferentes etnias, classes sociais e gênero.

Focando no entendimento do uso abusivo e/ou compulsivo de substâncias sob a perspectiva de alguns autores da psicanálise, fez-se necessário, primeiramente, um retorno à Freud. Como foi colocado na metodologia, foram abordados quatro conceitos freudianos: pulsão, narcisismo, repetição e pulsão de morte. Seguem as principais correlações feitas na pesquisa.

#### **a) Relações entre os conceitos freudianos da primeira e da segunda tópica e o uso compulsivo de substâncias**

O Princípio do prazer é o ponto de partida para o entendimento do conceito de pulsão, “segundo o qual um estímulo que vem de fora para o tecido vivo (a substância nervosa)

é descarregado para fora por meio da ação” (FREUD, 1915/2016, p. 40). No período que Freud escreveu “A Pulsão e seus Destinos” (1915), além de acreditar no “princípio de prazer” como condição de regulação do organismo, ele acreditava na existência de dois grupos de pulsão, que seriam as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais. As primeiras estariam relacionadas às necessidades de sobrevivência do organismo e as segundas, se apoiando nas primeiras, surgiriam a partir da erotização do órgão, assim, o que de início era excitado por um estímulo de autoconservação, tomando como exemplo a boca para se alimentar, vai também ser usada para outros fins, os quais, foram citados em “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade” (1905), onde ele diz que “persistindo nessa significação, tais crianças, uma vez adultas, serão ávidas apreciadoras do beijo, tenderão a beijos perversos ou, se forem homens, terão um poderoso motivo para beber ou fumar” (FREUD, 1905/1996, p. 171-72). O recurso às substâncias pode ser entendido como um recurso para aliviar um estímulo externo, que também pode ser a dor de viver, e se “a dor é imperativa; ela se submete apenas à ação de um tóxico ou à influência de uma distração psíquica” (FREUD, 1915/2010, p. 62).

O uso compulsivo de drogas é, segundo alguns psicanalistas, uma adição, ou seja comportamentos marcados por tendência à compulsão, a tudo que passa de um certo limite (bulimia, busca de um corpo perfeito, compulsão à compras, etc.) e pode, em um primeiro momento, proporcionar uma grande carga de prazer, que posteriormente se transforma em desprazer. Essa inversão da pulsão ocorre quando “o instinto é inteiramente suprimido, de modo que dele nada se encontra, ou aparece como um afeto, qualitativamente nuançado de alguma forma, ou é transformado em angústia” (FREUD, 1915/2010, p. 68). Isso acontece porque, a nível de afeto, a pulsão falha e se apresenta por meio das sensações de desprazer e angústia. Freud em “O Mal-Estar na Civilização” (1930), se referia como intoxicação à busca da felicidade e ao mecanismo realizado pelo princípio do prazer. Já em relação ao termo intoxicação crônica, o uso é marcado pela compulsão e serve também como um “consolo” para o ser humano que fracassou em alcançar a tal felicidade. O recurso às substâncias tóxicas é entendido por Freud, nessa época (1930), como uma das respostas do sujeito ao “mal estar da civilização”

Se o trabalho do aparelho psíquico segue a lei do princípio do prazer, como até então Freud supunha, é necessário que certa excitação “interna” seja direcionada a um objeto “externo”. No entanto, se não há objeto(s) possível de ser investido, ou se são poucos, o investimento retorna para si (narcisismo). Freud, no texto “À Guisa de Introdução ao Narcisismo” (1914), disse que “o ser humano possui dois objetos sexuais primordiais: ele e a

mulher<sup>54</sup> que dele cuida”, pressupondo que em todo ser humano há um narcisismo primário que pode se manifestar de forma dominante na escolha de objeto, sendo, então, um modo particular de relação com a sexualidade. O que ocorre no uso compulsivo também pode ser uma forma particular do sujeito se relacionar com sua sexualidade, que gera uma limitação na diversificação de prazeres motivados pelo desejo, onde o “objeto droga” acaba tomando uma dimensão maior nas escolhas de um sujeito. É um autoerotismo que prescinde do Outro e da fantasia, onde o efeito da substância psicoativa se faz no corpo. Braunstein, pautado na sedução infantil, diz que o corpo é o primeiro elo de comunicação, de linguagem, sendo dessa forma o primeiro a “se dar”. Esse “se dar”, no uso compulsivo de drogas, pode alcançar uma dimensão destrutiva, e nessa situação de sofrimento físico e/ou psíquico, causado pela droga, “tanto a libido quanto o interesse do Eu tem o mesmo destino e são, mais uma vez, indiferenciáveis entre si” (FREUD, 1914/2004, p. 103). Segundo o autor, esse estado é conhecido como “egoísmo do doente”, ocasionado por “alterações na distribuição da libido em consequência de alterações do Eu” (Ibidem, p. 104). Lecouer nos diz que a clínica pode orientar-se a partir da perspectiva de que o sujeito, com a ajuda da droga, se torna o Amo de seu desejo, abrindo assim uma nova era, “a do governo do eu, de uma eu-cracia”<sup>55</sup> (LECOUER, 1993, p. 132, tradução nossa). Uma “Era Narcísica”.

Uma outra forma de erotização das pulsões de autoconservação pode ser vista na masturbação. Freud em dezembro de 1897 (Freud, 1950a, Carta 79)<sup>56</sup>, a menciona como “vício primário” do qual os vícios posteriores do álcool, fumo, morfina etc., são substitutos”. Na masturbação é presente o ato da repetição.

Quando Freud, em “Projeto para uma Psicologia Científica” (1895), construiu certa composição do aparelho psíquico, não utilizou a expressão “compulsão à repetição” nesse estudo, porém, a ideia de uma atividade psíquica que se manifestava por uma compulsão à repetição já estava presente. Alguns anos depois, em 1900, na “Interpretação dos Sonhos”, Freud supôs que há um tipo de funcionamento primário no aparelho que conduz ao retorno de representações não prazerosas, e que esse retorno era obtido através de uma repetição. O conceito de repetição foi abordado por Freud tanto nos artigos sobre a técnica, quando o autor se refere repetição na transferência, quanto no que diz respeito ao recalado, onde ele diz que “repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta – suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de carácter. Repete também,

<sup>54</sup>Certamente podemos entender “mulher”, como pessoas cuidadora.

<sup>55</sup>No original: “la del gobierno del je, de una je-cracia”.

<sup>56</sup>(150a [1887-1902] Aus den Anfängen der Psychoanalyse, Londres. Inclui ‘Entwurf einer Psychologie’ (1895).

todos os seus sintomas, no decurso do tratamento” (FREUD, 1914/1996, p. 167). Mas foi em “Além do Princípio do Prazer” (1920) que Freud abordou esse tema de forma mais explícita, realizando uma mudança na teoria pulsional de 1915. Esta mudança ocorreu a partir de observações realizadas por Freud com seu neto em um jogo que denominou de “fort-da”, onde observou uma mudança no destino pulsional, no caso, uma passagem da passividade à atividade em relação a ausência da mãe. Descrevendo o “fort-da”, Freud (1920) criou o conceito de “pulsão de apoderamento”, baseado nessa passagem da passividade à atividade diante da ausência da mãe, através da transformação de uma vivência, no caso a ausência da mãe, em uma brincadeira, o “fort-da”. A criança “só poderia estar repetindo uma vivência desagradável na forma de brincadeira porque um ganho de prazer de outra ordem, porém imediato, se vincula a essa repetição” (FREUD, 1920/2006, p. 143).

Diante dessa observação, infere-se que a compulsão à repetição leva o sujeito a “revisitar” o recalcado, seja por meio de atos falhos, deslocamentos, associação livre ou repetição de padrões afetivos. Apesar de ocasionar desprazer ao Eu, no entanto, “trata-se de um desprazer que não contradiz o princípio de prazer, pois é ao mesmo tempo desprazer para um sistema e prazer para outro” (FREUD, 1920/2006, p. 145).

Segundo Giansesi (2005), o uso de drogas pode se manifestar como repetição no sentido comportamental. No sentido psicanalítico, a repetição se manifesta no discurso. A repetição é, então, o destino do sujeito que passou pela castração e que está em busca do encontro com o objeto perdido (teoria especialmente desenvolvida por lacanianos)<sup>57</sup>. Se esse objeto não é possível de ser totalmente encontrado, a repetição não tem êxito na tentativa de encontrá-lo. Isso tem semelhança com práticas de uso compulsivo, que se fazem de forma monótona e repetitiva, sem, no entanto, encontrar a “satisfação”.

Freud (1920) chegou à conclusão de que existe “uma função do aparelho psíquico que, sem estar em contradição com o princípio de prazer, ocorre de modo independente deste e provavelmente é anterior ao propósito de obter prazer e evitar o desprazer” (FREUD, 1920/1996, p. 156). Pode-se, então, dizer que é “legítimo supor a existência de um funcionamento que antecede a vigência do princípio do prazer [...]” (CAPOPRESO; SIMANKE, 2006, p. 217). O percurso que Freud realizou para chegar nesse conceito, teve sustentação nos conceitos de “narcisismo” e de “compulsão à repetição”. Esta última vai servir de fundamento para a explicação da pulsão de morte, “algo mais primitivo, mais elementar e

---

<sup>57</sup>“Nessa medida, Lacan precisa que o objeto da pulsão é o objeto a falta que corresponde à inscrição, na estrutura, do objeto perdido, segundo os termos empregados por Freud em seu artigo sobre ‘A denegação’ (1925)” (JORGE, 2008, p. 52).

mais pulsional que o princípio de prazer" [...] A repetição é a característica própria da pulsão” (GARCIA-ROZA, 1986, p. 25). Freud (1920) se referia à pulsão de morte como um efeito na paralização da fluidez da vida atrelada a experiências traumáticas, assim como também, enquanto pulsões que buscariam a paz, ou seja, a ausência de estimulação no organismo, efeitos esses, perceptíveis em pessoas que fazem uso compulsivo de substâncias.

A frase de G. Groddeck que diz, “nós somos “vividoss” por forças desconhecidas e “incontroláveis”<sup>58</sup>, remete tanto ao inconsciente quanto à pulsão de morte e ao gozo. Ocorre que existe um carácter conservador da pulsão de morte que se caracteriza por “resistência à mudança e repetição do mesmo” (GARCIA-ROZA, 1986, p. 25). Caso a quantidade de excitação da pulsão esteja muito elevada, é necessário “desviar a pulsão de morte para fora do organismo para não provocar a destruição interna” (AZEVEDO; MELO NETO, 2015, p. 70). A pulsão de morte não é dirigida totalmente ao exterior, e Freud (1923) inferiu que poderia chegar à descarga se fusionada à pulsão de vida, como, por exemplo, nas fantasias sadomasoquistas e até mesmo nos chistes. Porém, a pulsão de morte pode se manifestar como pulsão de destruição, dirigida em forma de descarga motora contra o mundo externo, incluindo outros seres vivos. Em estado não fusionado, a pulsão de morte “encontra no superego um aliado”, que com seu carácter cruel, rígido, faz com que ela se volte impiedosa contra o próprio Eu.

O Supereu, herança do complexo de Édipo, traz esse carácter rígido à pulsão de morte. Há uma função psíquica que Freud chamou de “Ideal-de-eu”, constituída a partir “da influência crítica dos pais”, responsável pelo surgimento da consciência moral. Assim como o recalque, essa consciência moral surge de algo que foi externo ao Eu, como uma intrusão, sentida como hostil pelo sujeito, e “quanto mais uma pessoa controla sua agressão, tanto mais aumenta a tendência agressiva de seu Ideal contra o próprio Eu” (FREUD, 1923/2007, p. 61). Qual a relação que o uso compulsivo de substâncias psicoativas tem, ou pode ter, com o Supereu e com o Ideal-de-Eu?

A “culpa” emerge pelo assujeitamento a ideais morais, “[...], cruelmente constrangidos tanto pela moralidade do isso, quanto pela hiper moralidade do supereu (SOUZA, 1996, p. 176). Freud (1923) havia informado que pessoas que têm um aumento muito intenso desses sentimentos de culpa podem se isolar como resposta, que pode ser vivida como alívio, “pois possibilita atrelar esse sentimento de culpa inconsciente a algo que é real e atual” (FREUD, 1923/2007, p. 60). Certamente essa culpa atrapalha o tratamento, tornando-o ainda

---

<sup>58</sup>G. Groddeck, *Das Buch des Es* (1923) *O Livro do Es*, de G. Groddeck.

mais difícil, pois ao culparem-se, de algum modo vivem uma resposta a situação que pode até ser um “ganho”, na medida em que, por causa da situação, tais pessoas tem atraídas para si ações de cuidado. Muitas vezes é esse sentimento de culpa que apazigua o sujeito, “que não quer, de modo algum, renunciar ao castigo do sofrimento” (FREUD, 1923/2007, p. 57).

Souza diz que, como alternativa, há:

[...] a escolha daquele que, além do bem e mal, para além dos ideais morais, das convenções e conveniências, consente em responder por isso que é seu desejo inconsciente, por isso que, apesar de vir do Outro, lhe concerne, lhe diz respeito, lhe constitui [...]. (SOUZA, 1996, p. 176).

A possibilidade de tratamento tem de ser focada na autonomia do sujeito, autonomia essa, que pode ser traduzida por liberdade, pois:

A liberdade não é escapar ao sistema de leis que nos determina todos. Não há fuga possível. Toda tentativa dessa ordem não passa de uma excursão pelo interior de uma armadilha, tentativa fadada ao fracasso que nos faz, de fato, prisioneiros da ignorância como de uma força exterior. A liberdade implica, ao contrário, que o sujeito, num ato, responda *sim* a isso que, de dentro, o determina. (SOUZA, 1996, p. 177-178).

## **b) Conceitos pós freudianos que ajudam a compreensão do uso compulsivo de substâncias**

Lacan, relendo a psicanálise freudiana, deixou muitas contribuições à essa teoria, criando também conceitos. Para essa pesquisa foram abordados os conceitos de gozo e de discursos do capitalista, por serem importantes à compreensão do uso compulsivo de substâncias psicoativas e por serem referências a outros pesquisadores do fenômeno da adição no campo psicanalítico.

O conceito de gozo não está explicitamente presente na obra de Freud. É Lacan que desenvolve o conceito, baseando-se em relatos clínicos freudianos, entendendo-o como sensações que “atravessam” o corpo e que são, de alguma forma, indizíveis:

Se, por um lado, o abaixamento de tensão inerente ao funcionamento do princípio de prazer está relacionado ao prazer, por outro lado, o gozo tem a ver com um “mais-além” do prazer, com a produção do aumento da tensão. E, como o gozo está intimamente ligado ao corpo (“para gozar, é preciso um corpo” [...]). (JORGE, 2008, p. 43).

Lacan se inspirou no relato do “Homem dos Ratos”, na “falsa gravidez” de Anna O, na imagem de si que Schreber tinha ao se ver no espelho. O autor identifica o gozo nos primeiros momentos da vida humana e entende sua emergência por ser “[...] a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro, antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de

sujeito” (LACAN, 1966/1998, p. 97). Lacan afirmou que o gozo necessita de repetição, e que, o que desta interessa para entender a dialética do gozo, “[...] é propriamente aquilo que se dirige contra a vida. É no nível da repetição que Freud se vê de algum modo obrigado, pela própria estrutura do discurso, articular o instinto de morte (LACAN, 1970/1992[2016], p. 47).

Há, segundo Lacan, dois tipos de gozo, o primeiro que ele nomeia de gozo do Outro:

[...] esse gozo do Outro, é aí que se produz o que mostra quanto mais o gozo fálico está fora do corpo, mais o gozo do Outro está fora da linguagem, fora do simbólico, pois é a partir dali, a saber, a partir do momento em que se agarra o que há – como dizer – de mais vivo ou de mais morto na linguagem. (LACAN, 1974-1975, p. 4).

O segundo tipo de gozo é o gozo fálico, aquele que está fora do imaginário, do corpo, porém, não fora do simbólico. É o gozo em sintonia com o significante. Lacan (1975) defendeu que as toxicomanias rompem com o gozo fálico e, também, prescindem do gozo do Outro. Como estratégia de desviar o desejo do Outro, “o sujeito toxicômano rejeita o gozo fálico [...], para em seu lugar colocar a droga, que, supostamente, o aliviaria dessa falta (COSTA, et. al., 2017, p. 136).

O gozo primeiro, ligado à “Coisa” (estatuto de um nostálgico objeto perdido), é um gozo interdito, para que o sujeito entre na ordem fálica, na ordem do desejo. Essa proibição traz uma marca e um sacrifício, o sacrifício da perda do gozo. Portanto, o falo é o representante dessa proibição, que faz com que a lei do prazer entre na ordem simbólica, símbolo da interdição. Essa perda do gozo da Coisa é a condição necessária, segundo Lacan, para que ascenda o gozo fálico, “outro tipo de gozo, menos mortífero e alienante” (RIBEIRO, 2008, p. 34). Segundo Fuks, o conceito lacaniano de gozo vem “para designar o que está proibido ao humano: a repetição do gozo mítico da primeira satisfação” (FUKS, 2007, p. 746).

Portanto, a função fálica é a de fazer com que o sujeito entre na lógica do significante que, além de ordenar a estrutura do inconsciente individual, também ordena as relações humanas de modo mais amplo. Lacan (1969) criou, primeiramente, a teoria dos quatro discursos para falar dessas relações humanas ou de laço social. Foram criados e discutidos os discursos do mestre, do universitário, da histérica e do analista. Posteriormente, Lacan (1972) criou o discurso do capitalista.

Sônia Alberti (2000) afirma que, nesse discurso, o sujeito se crê agente e não se dá conta que age somente a partir de significantes mestres. Constance Soler (2011) amplia essa visão, dizendo que o gozo possível de cada discurso não corresponde ao gozo desejado, porém, no Discurso do Capitalista não parece haver essa barreira. Lecouer (1993), em sua conferência “A Toxicomania no Discurso do Capitalista” (o sujeito frente aos produtos do

discurso), pronunciada em Belo Horizonte, afirma que “falar de fenômenos de toxicomania a partir do dispositivo do discurso [...] obriga a romper com uma aproximação que se organiza ao redor do social” (LECOUER, 1993, p. 128, tradução nossa).<sup>59</sup> O uso compulsivo de substâncias psicoativas, tomada a partir do discurso do capitalista, conserva um laço de significação empobrecida, um menos de sentido com o que o rodeia. O desejo metonímico suporta a circulação do produto em detrimento da faísca metafórica. Lecouer (1993, p. 132, tradução nossa) diz que, por uma “[...] contaminação metonímica o sujeito é vencido pela droga em um processo onde a identificação se apoia mais sobre uma desvalorização dos efeitos de sentido, que sobre seu reforçamento”<sup>60</sup>.

Muitos são os casos que a pessoa chega para tratamento clínico e se apresenta: “eu sou toxicômano”, “eu sou viciado”, “eu sou adicto” ou “eu sou dependente”. Isso traz contradições importantes porque o sujeito que se diz toxicômano, está ao mesmo tempo se apropriando de um significante oferecido pelo discurso capitalista e se recusando à possibilidade de traçar um discurso que estabeleça uma relação com o seu desejo. Sob o ponto de vista da experiência analítica, tudo o que reforce essa identificação não é apropriado. De onde surge esse autoconceito?

Para Quinet (2006), o discurso capitalista se caracteriza por apresentar a sociedade um mercado que nega a Lei do desejo e, no lugar dessa, propõe um imperativo: “Consuma!”. O resultado é um gozo “desenfreado” e sujeitos insatisfeitos. O Discurso do Capitalista intensifica a alienação do sujeito ao Outro. Segundo Pacheco Filho (2015), o sujeito, no discurso do capitalista, rejeita a castração e opta por consumir mercadorias, no intuito de tamponar seus mal-estares e driblar a não possibilidade definitiva de gozo.

Lacan não se deteve especificamente no uso compulsivo de substâncias psicoativas ou mesmo sobre a “adição”. Destacamos o estudo de Francisco Hugo Freda, em seu discurso “La toxicomanía, una nueva forma del síntoma”<sup>61</sup>, onde afirma que Lacan se pronunciou seis vezes sobre o uso compulsivo de drogas (“intoxicação”). A primeira, em 1938, a vê como uma saída oral, uma resposta do sujeito à experiência de separação, no caso, separação do peito materno. Relaciona o desmame a certos tipos de suicídio que se fazem por via oral, como a anorexia e a própria intoxicação (erotização do órgão?); a segunda, em 1946,

<sup>59</sup>No original: hablar de fenómenos de toxicomanía a partir del dispositivo de discurso ... obliga a romper con una aproximación que se organiza alrededor del social.

<sup>60</sup>No original: por contaminación metonímica, el sujeto es ganado por la droga en un proceso donde la identificación se apoya más sobre una devaluación de los efectos de sentido que sobre su reforzamiento

<sup>61</sup>Em: La secta y la globalización. In: MILLER, Jacques-Allain; LAURENT, Éric. **El otro que no existe y sus comités de ética**. Buenos Aires: Paidós. 2005. p. 303-324.

Lacan vê a intoxicação como forma ‘ilusória’ de superar a dicotomia existente entre o eu e o ser (narcisismo primário?); a terceira vez (1960), Lacan viria como uma resposta que procura recuperar a unidade do sujeito diante da constatação do abismo da divisão (narcisismo secundário?). Em 1966 Lacan vai se referir pela quarta vez, mas pela primeira vez, diretamente a questão do uso compulsivo de substâncias psicoativas, onde fez uma crítica à visão meramente “policial” de toxicomania, sugerindo um processo de deslocamento do gozo, onde a questão iria continuar a ocupar um lugar de saber, desta vez, de um saber médico. Nesse momento, Lacan enquadrava a droga como um produto da ciência. Em 1974 diz que, para que o sujeito siga o seu caminho não há necessidade de haxixe, tendo em vista que a droga não é uma fonte de saber. A última vez, em 1976, depois de ter proposto a teoria dos discursos, ele define a droga como o que permite romper o casamento com o pequeno-pipi, se referindo ao casamento com o gozo fálico. A droga é o impede o sujeito de entrar na ordem do desejo, na ordem fálica. Essa definição lacaniana vai ser fundamental para a compreensão do uso compulsivo de substâncias, segundo essa linha do pensamento psicanalítico.

Outra contribuição de Freda, no campo da pesquisa sobre a intoxicação, foi a hipótese lançada por ele que considerava a possibilidade de a intoxicação tratar-se de um “novo sintoma”. O autor seguiu as referências de Lacan sobre a intoxicação para pensar essa hipótese, e chegou à conclusão de que o uso compulsivo de substâncias psicoativas, além de funcionar como uma forma de proteção contra conteúdos incômodos inconscientes, se visto em sua dimensão ética, este uso também se desdobra em relação ao gozo. A hipótese surgiu de um desejo o qual, tudo o que possa “resolver” a angústia de castração será bem-vindo, inclusive a droga, mas na verdade: “A droga é um ponto de referência que nomeia uma prática (a toxicomania), a partir da qual se cria um personagem (o toxicômano) [...] que por seu fazer com a droga cria um eu sou: um eu sou toxicômano”<sup>62</sup> (FREDA, 1997, p. 307, tradução nossa). Sendo assim um objeto identificatório e não, um substituto sexual. A droga se configura como um ganho, um “mais-de-gozar”, que por ser demais, não “resolve” a angústia, não podendo ser visto como um sintoma. Freda (1997) usou o conceito de discurso do capitalista para dizer que “o “toxicômano”, por ser necessariamente um consumidor, se coloca no lugar do “senhor” (S<sub>1</sub>, no Discurso do Capitalista). Sendo, portanto, um personagem criado pela ciência moderna.

Outro autor importante abordado no trabalho foi Braunstein, que define o uso compulsivo de drogas como “um método de subtração do sujeito ao intercâmbio simbólico que é, esse sim, objeto de uma decisão e de uma eleição. Algo que permite uma conexão quase

---

<sup>62</sup>No original: La droga es el punto de referencia que nombra una práctica (la toxicomanía) a partir de la cual se crea un personaje (el toxicômano) ... que, por su hacer con la droga, crea un yo soy: un yo soy toxicômano.

experimental com o gozo e que opera um curto-circuito com relação ao Outro e a seu desejo (Braunstein, 2007, p. 279). Nessa única definição estão implícitos os conceitos de recusa ao gozo fálico, eleição de objeto e gozo. Quanto à eleição de objeto, retorna à primeira hipótese lacaniana, da intoxicação ser um substituto de uma pulsão de autoconservação oral, onde há uma erotização na fonte pulsional, no caso a boca (drogas administradas por essa via). A essa erotização, Braunstein (2007) vislumbra uma tendência dessas crianças, “uma vez adultas”, serem apreciadoras dos prazeres orais, sejam os beijos ou o uso de substâncias por essa via. Além de considerar o objeto droga enquanto objeto identificatório e eleito, Braunstein vê a droga como “uma mercadoria”, “um objeto de necessidade”. A recusa a Lei do desejo, na “toxicomania”, ocorre por meio de uma alienação do Outro, onde o sujeito suspende o “eu penso” em benefício de um “eu sou”. Para Braunstein, “o uso do álcool e das demais drogas configura uma “conduta” e não uma “estrutura clínica” (BRAUNSTEIN, p. 280). O “sou toxicômano” lhe confere um “semblante de identidade”, sem que tenha contraído alguma dívida, em um lugar onde não precisa elaborar.

Braunstein também articula a toxicomania à ausência de liame social, onde, no ato, o sujeito se “se retira dos circuitos do intercâmbio com o Outro e se desvanece frente a este Outro químico que impõe a servidão [...] (BRAUNSTEIN, 2007, p. 303). O discurso do capitalista atua na mesma direção.

A repetição é própria do gozo e, no uso de drogas, se configura como:

O retorno à situações de perigo, de destruição física ou mental demonstrará a presença de uma compulsão a repetição e se dirá que o sujeito, ao ceder sua liberdade e adquirir um hábito de maneira inevitável à reiteração das primeiras experiências, entra em um estado de *adicação*. (BRAUNSTEIN, 2001, p. 301).

Para Braunstein, o “Supereu” se torna inoperante, pelo menos no momento do ato, momento o qual, “[...] submetidos ao controle e a servidão os usuários que dele dependem – acreditando que se servem deles” fiquem “em estado de a-dicção” (BRAUNSTEIN, 2011, p. 311).

Por sua vez, Santiago com extensa vida acadêmica dedicada à pesquisa em psicanálise sobre o uso compulsivo de substância, abordou a visão freudiana do casamento feliz com o álcool, em contrapartida com a visão de Lacan sobre a “infidelidade” ao gozo fálico. Na abordagem sobre o casamento feliz foi discutida a diferenciação da toxicomania, enquanto um diagnóstico psiquiátrico e a visão do uso de substâncias pela psicanálise, apesar do autor usar o termo “toxicomania” para se referir ao fenômeno do uso de drogas. Segundo o autor, o imperativo do gozo, que se faz na droga do “toxicômano”, não ver a substância em primeiro

plano, mas a partir do gozo e da escolha do sujeito, vai criar uma identidade. Levanta-se, então, a questão de a droga ser um objeto de escolha, por vezes obsoleto, já que “[...] pensar a toxicomania no âmbito de uma homogeneização que desconhecêsse a especificidade dos casos, [...]” (SANTIAGO, 2001, p. 179), não condiz com a clínica psicanalítica, que leva, sobretudo, em conta a particularidade de cada um.

Uma contribuição importante da pesquisa de Santiago se refere a *Unterdrückung* freudiana, onde a partir dos escritos de Freud, conclui que o fundador da psicanálise considerou que o ato de intoxicar-se tinha como efeito uma “supressão” que, no decorrer de seus estudos, foi vista inicialmente sob a ótica econômica, como na compensação de fontes de prazer no uso da cocaína, e sob a ótica dinâmica, quando este inferiu a supressão do recalque em estado alcoolizado, comparando esse estado aos chistes. Lacan, sobre a *Unterdrückung* freudiana, concordou com a visão da supressão do recalque, mas “como uma passagem por baixo” como significante, dizendo que o que fica suspenso nos estados alterados é o representante do recalque. Em 1930, quando publicou “O mal estar na civilização”, Freud apresentou sua última visão sobre a intoxicação, onde, segundo Santiago, “ultrapassa os estreitos limites homeostáticos” do princípio do prazer para “considerar o seu para-além” (SANTIAGO, 2017, p. 116). A droga em condição de “remédio”, capaz de tornar o sujeito insensível ao sofrimento e ao desprazer. Esta é a forma de ver uma “dimensão ética” no ato da intoxicação, evitar o desprazer em prol da felicidade.

Freud, até a segunda tópica, via uma relação entre a moral sexual e a civilização como fator determinante à formação da neurose. Depois, com a inserção dos conceitos de Supereu e Pulsão de Morte, não dará mais ênfase a relação entre moral sexual e civilização, mas a relação entre Supereu e a civilização, que determina a neurose: o “lado animal” quer experimentar intensos gozos guiados pela pulsão de morte, enquanto a cultura deveria evitar sofrimentos. No entanto, isso nem sempre é possível, já que a felicidade não se realiza por completo, tendo de um lado a pulsão exigindo sempre sua satisfação, impondo ao sujeito a formação de substitutos.

Essa impossibilidade da felicidade é sempre substituída por uma procura de outros objetos para a satisfação, como diz Santiago, “um vasto mercado de compensações”. Santiago continua parafrazeando Lacan e diz, “um mais-de-gozar, obtido pela renúncia ao gozo” (SANTIAGO, 2017, p. 121). No caso do uso compulsivo de substâncias, o que se encontra é a falta do gozo fálico, que leva a uma “operação de consumo [que] deve ser novamente repetida, na busca do gozo prometido pelo mercado e exigido pelo Supereu” (PENA, 2017, p. 75). Nesse mercado de compensações, os substitutos têm um efeito de sentido que transmuta remédio em

veneno, onde se destaca o conceito de pulsão de morte, “[...] concebida como um todo de satisfação que acontece fora do que é simbolizado. Isso significa que, com a tese da pulsão de morte, a verdadeira satisfação [...] pulsional não se encontra nem no imaginário, nem no simbólico, e, portanto, é da ordem do real. (SANTIAGO, 2017, p. 45). Se para alcançar a felicidade o sujeito tem que estar interdito ao gozo supremo, por outro lado, a felicidade não se faz sem esse gozo. Pode-se dizer que o “[...] método químico da intoxicação, caracteriza-se então, como uma técnica de limitação do ideal de felicidade suprema e inacessível, em que a dimensão do gozo ilimitado é parte integrante e construtiva” (SANTIAGO, 2017, p. 128).

Santiago faz uma importante digressão sobre a droga como sintoma, mas chega à conclusão de que a droga não pode ser entendida como uma solução definitiva para o mal-estar não suportável do sintoma neurótico. Isso, por ela se fazer presente nas outras estruturas. Deve-se levar em consideração a relação existente entre a satisfação tóxica e a satisfação sexual, já que o sintoma será sempre um substituto desta última. Como ocorre, no caso do uso compulsivo de substâncias, uma negação à ordem fálica, não há fantasia na satisfação tóxica, a fidelidade ao objeto irá representar “um desvio da satisfação sexual” e não um “substituto” dessa satisfação.

Sobre a possibilidade de a prática da intoxicação ser considerada uma perversão, Santiago (2017) não aceita essa hipótese, porque para ser verdadeira, a satisfação tóxica iria coincidir com a satisfação sexual, e como já foi discutido anteriormente, não é esse o caso, por não haver fantasia na satisfação tóxica. Cita William Burroughs, para dizer que a droga “curto-circuita o apetite sexual” e defende a visão a qual, não há uma estrutura, em termos psicanalíticos, que favoreça a toxicomania.

A droga, para Lacan, é vista como uma saída a impossibilidade de ser fiel ao casamento que todo ser falante contraiu na infância “com o seu pipi”, seu parceiro-falo, como ruptura com o gozo fálico. Essa saída se faz a partir perda do gozo primordial, para um ganho de um mais-de gozar, que se presentifica no “gozo do corpo e que insurge como parceiro do toxicômano...” (SANTIAGO, 2017, p. 190). Esse rompimento com o gozo fálico é a forma encontrada pelo sujeito de não vivenciar a angústia da castração e de não ter que passar pelos obstáculos encontrados nesse gozo. Na visão de Freud, ele se restringe a um único critério para pensar na fidelidade do sujeito com o produto, que seria a supressão dos estados de angústia, enquanto para Lacan, “o produto é um meio valioso para fazer valer a vontade de infidelidade do toxicômano em relação ao gozo fálico” (SANTIAGO, 2017, p. 199-200).

Ao final, se a Freud (1912/2003) o laço entre o beerrão e a sua bebida constitui um modelo de casamento feliz, por conta de esse laço não sofrer com a insatisfação

envolta nas flutuações de objetos impostas à pulsão sexual para que ela possa se satisfazer, em Lacan a adesão à droga figura como um modelo, como bem nomeou Santiago (2001, p. 170), de “contra casamento com o falo”. À vista disso, Lacan (1976) parece corroborar o que, de alguma forma, observamos à frente da clínica psicanalítica ofertada àqueles para os quais o recurso tóxico tornou-se imprescindível, a saber, a capacidade lenitiva da droga no que diz respeito à angústia. (RODRIGUES; D’AGORD, 2015, p. 178).

Por fim, Santiago vai trabalhar a visão da intoxicação ser efeito de um discurso, pois rompe com o paradigma desenhado pela psiquiatria, onde parece não haver sujeito em questão, operação essa, efetuada pela ciência moderna. Também foi a ciência moderna que instaura um elo ‘entre a prática da droga e o gozo’, como resultado do processo de homogeneização do saber. Santiago diz: “A meu ver não se pode considerar a existência de uma sem a outra [...]” (SANTIAGO, 2017, p. 76).

Continuado nosso caminho, Miller, assim como Lacan, entende a droga na relação do sujeito com o gozo, como uma forma que o sujeito encontra para evitar a angústia de sua incompletude. Porém, o autor, quanto ao uso compulsivo de substâncias, se refere à um gozo autoerótico, narcísico, o qual menciona como “gozo cínico”, que não passa pelo Outro, particularmente pelo Outro sexual. Na masturbação o sujeito prescinde do Outro, mas o tem na fantasia. A droga opera um gozo que “curto-circuita” a ordem fálica, sem passar pelo Outro, nem pelo gozo fálico. Segundo Miller (2005), o gozo da droga no campo da teoria lacaniana, pode ser caracterizado como “gozo do Um”, gozo solitário que se faz no corpo do próprio sujeito. Por essa razão, Miller considera o sujeito da toxicomania “um cínico extremo”.

Emerge a possibilidade do aspecto identificatório no uso de drogas: “eu sou toxicômano”. Isso pode ser compreendido como o que “permite escapar às obrigações que o impõe a função fálica. [...]” (MILLER-LAURENT, 2005, p. 307). Se a toxicomania pode ser entendida como “um novo sintoma”, só se for “na medida em que define o sujeito por uma prática, de nenhum modo por seu sintoma [...]” (MILLER-LAURENT, 2005, p. 307). Para o autor, a possibilidade de análise passa pelo esforço de desfazer essa identificação para que um sujeito desejante possa aparecer.

Finalizamos esse subitem com Alberti, Inem, Corpas-Rangel que acreditam ser, a toxicomania, um fenômeno que pode ocorrer em qualquer das estruturas clínicas psicanalíticas, no entanto, indicam uma outra concepção que enquadraria a toxicomania em um tipo clínico da estrutura perversa. Segundo as autoras, Freda (1990) supõe que a adição seja uma versão moderna da perversão, onde a droga está situada no lugar do objeto fetiche do perverso; Birman (1986) associa a toxicomania com perversão, a partir da negação da castração, onde a droga ocupa o lugar do objeto fetiche “que ao ser incorporado dá ao sujeito a ilusão do

reestabelecimento de seu lugar de *phallus* materno” (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 16).

As autoras vão se referir a visão de Jesús Santiago (1993), que em seu escrito “Toxicomania e perversão”, não concorda que haja essa relação e vê a droga como um produto de substituição, relacionado ao sentimento de angústia em torno do gozo fálico, porém, o negando por meio de um curto-circuito, como diria Lacan, passando por baixo. A substituição do objeto, para Santiago, se dá a nível da angústia e não do objeto primordial, não podendo se caracterizar como sintoma. Porém, segundo Giansesi (2005), no trabalho de análise cabe ao psicanalista identificar essa movimentação plástica da droga na vida de alguém (GIANESI, 2005).

Seria o uso compulsivo de substâncias um sintoma da contemporaneidade, da sociedade de consumo? Para responder as autoras vão recorrer aos escritos de Freud e vão afirmar que em termos freudianos, como resposta à entrada na cultura, à renúncia pulsional, sim, a droga pode ser sintoma “como um tipo de autoerotismo difuso”. Mas o que é esse autoerotismo difuso? Freud em “Os Caminhos da Formação do Sintoma” (1916-1917) diz que é um autoerotismo “não submetido aos usuais caminhos de obtenção de satisfação”.

Em “O Futuro de uma Ilusão”, Freud infere que a toxicomania é a própria narcose da neurose: “Talvez aquele que não sofra de neurose tampouco necessite de uma intoxicação que a narcotize” (FREUD, 1927, p. 182). Nesse mesmo escrito, Freud diz que “a religião pode equivaler não só a toxicomania como à estimulação, à droga e outros meios de obtenção de prazer” (ALBERTI; INEM; CORPAS-RANGEL, 2003, p. 22). A partir dessas referências, as autoras consideram que a intoxicação é um sintoma, não por definir um sujeito em uma prática incomum (sou toxicômano), mas um sintoma social revertido em prática compulsiva pessoal.

### **c) Concordâncias e discordâncias entre os autores**

A ideia da *Unterdrückung* freudiana é uma unanimidade entre os autores. Seja ela como supressão do recalque e de seus efeitos, ou como supressão do mal-estar iminente na cultura. Lacan, em 1946, afirmou que o recurso à intoxicação é uma reação contra a divisão do sujeito e, em 1960, mudou essa visão para entender a intoxicação como tentativa de recuperar essa divisão; Freda via o uso de drogas como uma proteção aos conteúdos incômodos do inconsciente, que coincide com a ideia freudiana da *Unterdrückung* na compensação de fontes de prazer; Braunstein afirmou que a intoxicação funciona para o sujeito como uma suspensão à entrada na ordem simbólica; Santiago, usa o termo “dimensão ética”, para dizer que, por esse

olhar, a droga em condição de “remédio” evita o desprazer em prol da felicidade; Miller afirmou que a intoxicação suspende a angústia, é uma reação à incompletude do sujeito e o permite de escapar à ordem fálica; Alberti, Inem e Corpas-Rangel também veem a supressão por meio da intoxicação, tanto no que concerne ao mal-estar causado pelas imposições da civilização, quanto como uma forma de lidar com a renúncia pulsional.

A questão da compulsão à repetição é um conceito que Freud (1920) desenvolveu, mais precisamente quando pensou um “mais além”. Em 1923, falando da pulsão de morte, afirmou ser a compulsão à repetição uma característica dessa pulsão. Braunstein e Santiago nos dizem que uma característica da adição é a repetição, característica essa própria do gozo; Alberti, Inem e Corpas-Rangel inferem que a toxicomania é ocasionada por um fracasso na compulsão à repetição.

O conceito de gozo é “um ponto de referência” para a psicanálise contemporânea pensar a “intoxicação. Lacan, em 1973, diz que a droga não é fonte de saber, momento que ele relaciona gozo e saber, quando se refere ao haxixe, e em 1975 articula melhor essa relação do gozo, quando defende que o “ato de intoxicação” é o que permite romper o casamento com o “pequeno pipi”, se referindo ao gozo fálico; Freda (2007) afirmou que a intoxicação, em uma dimensão ética, se desdobra em relação ao gozo, se referindo a ética de nada querer saber; Braunstein (2011) vai se referir a uma “subtração do sujeito ao intercâmbio simbólico”, que é a subtração à ordem fálica. Uma outra forma encontrada em Braunstein (2007) de se referir ao gozo, foi quando se referiu a um gozo mortífero, adjetivo que Freud fez uso, em 1923, para falar de uma das características da pulsão de morte; Santiago fala sobre a intoxicação ser uma resposta à dificuldade do sujeito ser fiel ao gozo fálico; Miller discute a relação do sujeito com o gozo, para falar do gozo autoerótico que se configura como “Gozo do Um”.

Há uma particularidade do gozo que ocorre nas adições de forma geral e que pode ser associada a uma expressão usada por Lacan: *Unterdrückt*. Significa o “que é passado por baixo como significante” (LACAN, 1964/2008, p. 213). Na dinâmica do ato de se intoxicar, o sujeito, ao ser infiel ao gozo fálico, se “recusa” a simbolizar e “curto-circuita” em direção ao gozo. Nessa recusa, ele não passa nem pelo gozo fálico (próprio da cadeia significante), nem pelo gozo do Outro, sobretudo o sexual. Nesse lugar, o sujeito “passando por baixo” da cadeia significante, goza do “gozo cínico”.

O entendimento do uso compulsivo de drogas operar como um “curto-circuito” é identificado em Lacan (1976) como foi explanado acima; Braunstein (2007) se refere a uma conexão experimental com o gozo – um curto-circuito; Santiago (2017), se referindo à esse entendimento, citou Burroughs (1977) que pronunciou que a “solução tóxica”, em sua função

de apartar um sujeito do mal-estar da sexualidade, se faz porque a droga “curto-circuita o apetite sexual”; Miller (1993) diz que a droga opera um gozo em uma espécie de “curto-circuito” compatível com o ato da masturbação, porém sem a presença do Outro na fantasia e em Alberti, Inem e Corpas-Rangel, que identificam no uso compulsivo um curto-circuito na travessia da fantasia. Já a expressão “gozo cínico” foi usada por Miller (1991) para referir cínico por rechaçar o Outro, enquanto “gozo do Um”; Santiago, também citando Miller, se refere ao gozo cínico.

Em 1966, Lacan apontou a droga como um produto da ciência, se referindo ao destino do uso, que a ciência deu à toxicomania. Esse pensamento remete a droga à condição de mercadoria, sendo explícito no conceito lacaniano de discurso do capitalista, considerado como o discurso do mestre moderno. Esse discurso surge após a criação dos outros quatro discursos (mestre, histérica, universitário e analista). Nos quatro primeiros discursos, há uma barreira entre o gozo e a verdade, já no discurso do capitalista não há a presença dessa barreira, indicando que a castração, nesse último, é rejeitada. É também nesse discurso que Lacan (1968-69) fez uma homologia entre o mais-de-gozar e a mais-valia de Marx. Segundo Lacan, o mais-de-gozar é uma função da renúncia ao gozo sob o efeito do discurso. Freda (1997) diz que o toxicômano, nesse discurso, se coloca no lugar do senhor, sendo um personagem criado pela ciência moderna; Braunstein (2011), falando sobre a intoxicação, faz um paralelo entre o discurso do capitalista e o servomecanismo, acreditando que o controle e a servidão presentes no uso compulsivo de substâncias, vai fazer do sujeito um a-dicto e a droga, então, seria um produto desse discurso; Santiago refere-se a esse discurso quando infere que a droga é um produto do discurso da ciência, do mercado de compensações, configurando-se como um mais-de-gozar.

Sendo a droga um “produto da ciência”, assim também, o é o “toxicômano”. Essa relação de identificação do sujeito com o “eu sou toxicômano” pode ser pensada já em Freud (1914), a partir de uma relação entre o autoconceito e o erotismo. Freda (1997) vê o toxicômano como um protótipo da modernidade; Braunstein (2007), na enunciação “sou toxicômano”, diz que o sujeito cria um “semblante de identidade”, onde não precisa elaborar aspectos outros que lhe formaram; Santiago (2017) tem a visão de que o sujeito que faz de uma substância sua transformação em droga e cria a toxicomania; Miller, quanto a esse carácter de identificação, diz que “[...] toxicômano não é um sujeito, se não, um personagem que por seu fazer com a droga, cria um eu sou: um eu sou toxicômano, que o permite escapar às obrigações que o impõe a função fálica [...]” (MILLER-LAURENT, 2005, p. 307) e cita Markos Zifiropoulos para

concluir: “O Toxicômano não existe” e Alberti, Inem e Corpas-Rangel (2003) reforçam a necessidade de identificar um sujeito e não um toxicômano.

Se o “eu sou toxicômano” revela um carácter identificatório, qual o lugar que a droga ocupa enquanto “objeto droga”? Essa questão vai refletir na visão que o autor vai ter sobre o que seria o uso compulsivo de drogas a nível estrutural. Freda (1997) questionou se a intoxicação seria um “novo sintoma e acabou por recusar essa hipótese por ver a droga como um mais-de-gozar; Braunstein (2007) diz que a droga é um objeto de eleição que permite uma conexão quase experimental com o gozo e que opera um curto-circuito com relação ao Outro, sendo portanto, uma mercadoria, um objeto de necessidade; Santiago (2017) compartilha da mesma opinião de Braunstein. O autor também supôs a droga como sintoma, mas rejeitou essa suposição por concluir que no ato da intoxicação não está presente a fantasia; Albeti, Inem e Corpas-Rangel (2003) discutiram sobre a possibilidade de a droga ser um objeto de fetiche e citam Freda (1990) com a hipótese que a adição seja uma versão moderna da perversão, onde a droga está situada no lugar do objeto fetiche do perverso. As autoras também citam Birman (1986), que associa toxicomania com perversão, “[...] em função do que a estrutura perversa comporta, de negação da castração, [...], prática que implica, se não o velamento, o desmentido ou a recusa do mal-estar na cultura.” (ALBERTI, INEM E RANGEL 2003, p. 15). Outra visão das autoras é a de que a intoxicação seja um sintoma da contemporaneidade, e a partir de algumas referências de Freud em “Os Caminhos da Formação dos Sintomas” (1916-17), onde o autor fala de autoerotismo difuso; em “Inibição, Sintoma e Angústia” (1926), onde o autor refere-se à compulsão como sintoma; em “O Futuro de uma Ilusão” (1927), onde fala de narcose da neurose) e concluem que o uso compulsivo de substâncias psicoativas é um sintoma social revertido em prática compulsiva pessoal.

#### **d) Finalização dessa pesquisa**

O tema abordado nessa pesquisa não foi objeto de estudo na psicanálise Freudiana, apesar do autor ter pesquisado sobre a cocaína no período anterior à psicanálise. Lacan também não fez da intoxicação um objeto de estudo. Foram os autores contemporâneos que abordaram o uso compulsivo de substâncias psicoativas de forma mais direta. No entanto, os conceitos freudianos e lacanianos são fundamentais para o entendimento do aparelho psíquico em relação à intoxicação/compulsão/toxicomania.

Diante da realidade política brasileira, sobretudo a partir da Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017, vemos um retrocesso nas questões relacionadas ao uso de substâncias, o

que se faz imperativo que se abram discursões sobre esse tema, para não deixar no esquecimento as conquistas realizadas por políticas que entendem a questão da intoxicação como uma resposta do sujeito ao mal-estar inerente em nossa sociedade, e como uma possibilidade recreativa, o que vai de acordo com a ética da psicanálise. É comum psicanalistas reafirmarem que clínica se faz com um sujeito singular, e não se centram no “objeto droga”, colocando-o em primeiro lugar, anterior ao sujeito. Por isso, o analista ouve sujeito e não o “viciado”, “dependente químico” ou “intoxicado”. Busca-se as especificidades nas histórias de vida do analisando. Psicanalistas criticam a imposição da abstinência como tratamento e o moralismo frente aos usos de drogas, como se fosse possível reduzir alguém ao uso de substâncias, destituindo-o de vida. O foco da psicanálise está no tratamento do sofrimento humano, isso inclui os que sofrem por não conseguirem se livrar do uso compulsivo de drogas. Foi o que vimos nessa pesquisa, que tem a possibilidade de amplia-se em trabalhos posteriores, como em estudos de caso psicanalíticos com sujeitos que fazem uso compulsivo de substâncias psicoativas.

## REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Gilberta. A Educação para a autonomia: construindo um discurso democrático sobre as drogas. *In: ACSELRAD, Gilberta (org.). **Avessos do prazer**: drogas, aids e direitos humanos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 183-212.

ALBERTI, Sonia. Psicanálise: a última flor da medicina. *In: ALBERTI, Sonia; ELIA, Luciano (org.). **Clínica e pesquisa em psicanálise***. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000. p. 154.

ALBERTI, Sonia; INEM, Clara L.; RANGEL, Flavia C. Fenômeno, estrutura, sintoma e clínica: a droga. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 11-29, 2003.

ALBRIDGE, Susan. **Moléculas mágicas**: como actuam as drogas. Lisboa: Replicação Editora, 2001.

ALEMÁN, Jorge. Discurso capitalista y ética del psicoanálisis. *In: SINATRA, E. S.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. **Sujeto, goce y modernidad**: los fundamentos de la clínica*, Buenos Aires: Atuel-TyA, 1992. v. 2, p. 51-59.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 2013.

ANGEL, Pierre; RICHARD, Denis; VALLEUR, Marc. **Toxicomanias**. Trad. M. C. Correa. Lisboa: Climepsi, 2002.

ARAÚJO, Laura. **A reforma psiquiátrica e a Lei 10.216/2001**: panorama histórico da reforma psiquiátrica e seu desenvolvimento no Brasil. [S. l.]: JusBrasil, 2001. Disponível em: <http://lauraaraujo.jusbrasil.com.br/artigos/152373192/a-reforma-psiquiatrica-e-a-lei-10216-2001>. Acesso em: 22 maio 2019.

AVELINO, Victor Pereira. **A evolução do consumo de drogas**: aspectos históricos, axiológicos e legislativos. [S. l.]: JusBrasil, 2010. Disponível: <https://jus.com.br/artigos/14469/a-evolucao-do-consumo-de-drogas/3>. Acesso em: 15.09.2019.

AZEVEDO, Monia Karine; MELO NETO, Gustavo Adolfo Ramos. O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte na obra de Freud. *Revista Subjetividade*, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 67-75, abr. 2015.

BARATTA, Alessandro. Introdução à uma sociologia da droga. *In: MESQUITA, F.; BASTOS, F. **Drogas e AIDS**: estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec. 1994. p. 21-44.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BIRMAN, Joel. Feitiço e feiticeiro no pacto com o diabo. *In: BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade***. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1986.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Lei orgânica da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216 de 06 de abril de 2001**. Lei Antimanicomial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 816 de 30 de abril de 2002**. Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS, n. 2.197, de 04 de outubro de 2004**. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.028 de 1º de julho de 2005**. Política Nacional de Redução de Danos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.588 de 21 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre alterações na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRAUNSTEIN, Néstor. **Psiquiatria teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)**. México: Siglo Veintiuno, 1987.

BRAUNSTEIN, Néstor. **Gozo**. São Paulo: Escuta, 2007.

BRAUNSTEIN, Néstor. O discurso capitalista: quinto discurso? O discurso dos mercados (PST): sexto discurso? **A Peste**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 143-165, jan./jun. 2010.

BRAUNSTEIN, Néstor. As adições: enfermidades da memória. trad. Eduardo Frota. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 299-320, 2011.

BURROUGHS, W. **Junky**. São Paulo: Brasiliense, 1977.

CANCINA, Pura H. **La investigación em psicoanálisis**. 1. ed. Rosário: Homo Sapiens Ediciones, 2008.

CAON, José Luiz. O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica de pesquisa. **Psicologia**: reflexão e crítica, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 145-174, 1994.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX. **Rev. Outubro IES**, São Paulo, v. 6, p. 115-128, 2002.

CAROPRESO, Fátima; SIMANKE, Richard Theisen. Compulsão à repetição: um retorno às origens da metapsicologia freudiana. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 207-224, 2006.

CESAROTTO, Oscar. **Um affair freudiano**: os escritos de Freud sobre a cocaína. São Paulo: Iluminuras, 1989.

CORONIMAS, Joan. **Diccionario crítico etimológico de la lengua castellana**. Madrid: Gredos, 1954. v. 2

COSTA, Loren Alyne. **O que a repetição traz de novo**: as dimensões de determinismo e contingência da repetição. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São João Del-Rei, São João Del-Rei, 2010.

COUTO, Richard; ALBERTI, Sonia. Contribuição ao debate entre a psicanálise e a atual reforma psiquiátrica brasileira. *Mental*, Barbacena, v. 6, n. 11, p. 15-33, dez. 2008.

COUTO, Luis F. S. Quatro modalidades de pesquisa em psicanálise. *In*: KYRILLOS NETO, Fuad; MOREIRA, Jacqueline Oliveira (org.). **Pesquisa em psicanálise**: transmissão na universidade. Barbacena: Ed. UEMG, 2010. p. 59-79.

DELGADO, Pedro Gabriel. Reforma psiquiátrica: estratégia para resistir ao desmonte. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0021241, May 2019.

DIAS, Maria das Graças L. V. Do gozo fálico ao gozo do outro. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 253-266, jul./dec. 2008.

DUPUY, Jean-Pierre; KARSENTY, Serge. **A invasão farmacêutica**. Rio de Janeiro: Graal. 1979.

ESCOHOTADO, Antônio. **História elementar das drogas**. Lisboa: Antígona. 2004.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio; MINERBO, Marion. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 257-278, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-58352006000100017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-58352006000100017). Acesso em: 17 ago. 2019.

FILHO, Vicente Greco. **Tóxico**: prevenção-repressão: comentário à lei de drogas nº 11.343-2006. São Paulo: Saraiva, 2009.

FLEISCHE, Dedorah. Algunas preguntas sobre la toxicomanía. *In*: SINATRA, E. S.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. **Sujeto, goce y modernidad**: los fundamentos de la clínica. Buenos Aires: Atuel-TyA, 1993. v. 2, p. 79-84.

FREDA, Francisco Hugo. I.R.S. *In*: ACTES des VIIème Journées des Reims: pour une clinique du toxicomane. [S. l.]: Pritemps, 1990.

FREDA, Francisco Hugo. La secta y la globalización. *In*: MILLER, Jacques-Alain; LAURENT, Éric. **El otro que no existe y sus comités de ética**. Buenos Aires: Paidós, 2005. p. 303-324.

FREDA, Francisco-Hugo. **Soy toxicómano**: cuatro referencias de Lacan y dos casos clínicos. San Martín: UNSAM Edita; Caba: Fundación CIPAC, 2016.

FREUD, Sigmund. Estudos sobre a histeria. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 2.

FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica. (1895). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1

FREUD, Sigmund. Rascunho k. As neuroses de defesa (Um Conto de Fadas Natalino) (1º de janeiro de 1896). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

FREUD, Sigmund. Carta 69. (21 de setembro de 1897). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

FREUD, Sigmund. Carta 79. (22 de dezembro de 1897). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

FREUD, Sigmund. A sexualidade na etiologia das neuroses. (1898). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 3.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos. (1900). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 4.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. (1905). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: obras completas. Trad. Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. v. 6.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. (1905). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7.

FREUD, Sigmund. O chiste e sua relação com o inconsciente. (1905). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 8.

FREUD, Sigmund. O chiste e sua relação com o inconsciente. (1905). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: obras completas. Trad. Fernando Costa Mattos, Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. v. 7.

FREUD, Sigmund. Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci. (1910). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: obras completas. Trad. Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. v. 9.

FREUD, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. (1912). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. Standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 7, p. 145-159.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). (1914). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 8.

FREUD, Sigmund. À guisa de introdução ao narcisismo. (1914). *In*: FREUD, Sigmund **Sigmund Freud**: Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente. Trad. L. A. Hans, Trad. Rio de Janeiro: Imago. 2004. v. 1, p. 95-131.

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo. (1914). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: obras completas. Trad. Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 12.

FREUD, Sigmund. O recalque. (1915). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: obras completas. Trad. Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 9.

FREUD, Sigmund. Os instintos e seus destinos. (1915). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: obras completas. Trad. Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12.

FREUD, Sigmund. Os caminhos da formação do sintoma. (1916-1917). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 16, p. 361-378.

FREUD, Sigmund. Os caminhos da formação do sintoma. (1916-1917). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: obras completas. Trad. Sérgio Tellaroli. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. v. 13.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. (1917). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: obras completas. Trad. Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 12.

FREUD, Sigmund. O Estranho. (1919). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 17, p. 233-271.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. (1920). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 2, p. 123-198.

FREUD, Sigmund. Dois verbetes de enciclopédia. (1923). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-268. v. 18.

FREUD, Sigmund. O *eu* e o *id*. (1923). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud**: escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago, 2007. v. 3, p. 13-92.

FREUD, Sigmund. A questão da análise leiga. (1926). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 20.

FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e angústia. (1926). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud: Obras psicológicas completas**. 1. ed. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. v. 17.

FREUD, Sigmund. O futuro de uma ilusão. (1927). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro, Imago, 1996. v. 21.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. (1930). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 21.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. (1930). *In*: FREUD, Sigmund. **Sigmund Freud: obras completas**. Trad. Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 18.

FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável. (1937). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 23, p. 223-266.

FREUD, Sigmund. Esboços para a “comunicação preliminar”. (1893). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da clínica**. (1980). Trad. Roberto Machado. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FUKS, Betty B. O gozo na experiência e teoria psicanalítica. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 745-747, dez. 2007.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. Pulsão e repetição. *In*: GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões**. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986. p. 21-26.

GIANESI, Ana Paula L. A toxicomania e o sujeito da psicanálise. **Psychê**, São Paulo, v. 9, n. 15, p. 125-138, jun. 2005.

GUILLOT, Éric. Da agressividade à pulsão de morte. **Almanaque on-line**, [S. l.], ano 8, n. 14, p. 01-20, jan./jun. 2014.

GUERRA, Andréa Máris C. Psicanálise e produção científica. *In*: KYRILLOS NETO, Fuad; MOREIRA, Jacqueline Oliveira (org.). **Pesquisa em psicanálise: transmissão na universidade**. Barbacena: Ed. UEMG, 2010. p. 130-145.

GURFINKEL, Decio. **A pulsão e seu objeto-droga: estudo psicanalítico sobre a toxicomania**. Petrópolis: Vozes, 1996.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud à Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

JORGE-COUTINHO, Marco A. Discurso e liame social: apontamentos sobre a teoria lacaniana dos quatro discursos. *In*: JORGE, Marco Antonio Coutinho; RINALDI, Doris (org.). **Saber, verdade e gozo**: leitura de O seminário, livro 17, de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002. p. 17-32.

JONES, Ernest. **A vida e a obra de Sigmund Freud**. Trad. Júlio Castañon Guimarães. Rio de Janeiro: Imago, 1989. v. 1.

KRISTEVA, Julia. Semanálise e produção de sentido. *In*: GREIMAS, A. J. **Ensaio de semiótica poética**. São Paulo: Cultrix, 1972. p. 238-273.

LACAN, Jacques. **Os complexos familiares na formação do indivíduo**: ensaio de análise de uma função em psicologia. Trad. Marco Antonio Coutinho Jorge, Potiguara Mendes da Silveira Júnior. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. Formulações sobre a causalidade psíquica. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 152-194.

LACAN, Jacques. Juventude de Gide ou a letra e o desejo. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 749-775.

LACAN, Jacques. O desejo e o gozo. *In*: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 5**: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 261-279.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 7**: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997 [2008].

LACAN, Jacques. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 793-842.

LACAN, Jacques. O sujeito e o outro (I): a alienação. *In*: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais *da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. p. 199-210.

LACAN, Jacques. O sujeito e o outro (II): a afânise. *In*: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais *da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. p. 211-223.

LACAN, Jacques. O estágio do espelho como formador da função do eu: tal como nos é revelado na experiência analítica. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 96-103.

LACAN, Jacques. O lugar da psicanálise na medicina **Opção Lacaniana**, São Paulo, n. 32, p. 8-14, 2001.

LACAN, Jacques. Da mais-valia ao mais-de-gozar. *In*: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 16: de um ao outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. p. 11-25.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 16: de um ao outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, Jacques. Produção dos quatro discursos. *In*: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992, [2016]. p. 9-24.

LACAN, Jacques. Eixos da subversão analítica. *In*: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992 [2016]. p. 27-39.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992 [2016].

LACAN, Jacques. Saber, maio de gozo. *In*: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992 [2016]. p. 40-55.

LACAN, Jacques. O avesso da vida contemporâneas. *In*: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992, [2016]. p. 151-173.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. A função do escrito. *In*: LACAN, Jacques. **O seminário, livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. p. 38-52.

LACAN, Jacques. **O seminário 21: Os não-tolos erram, os nomes do pai**. Tradução e organização de Frederico Denez, Gustavo Capobianco Volaco. Porto Alegre: Editora Fi, 2018.

LACAN, Jacques. Clôture aux Journées d'Études des Cartels. **Lettres de l'École Freudienne de Paris**, Paris, v. 18, p. 263-270, abr. 1976.

LACAN, Jacques. Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines. **Scilicet**, Paris, v. 6, n. 7, p. 7-63, 1976.

LACAN, Jacques. Journées des cartels de l'École Freudienne de Paris. **Lettres de l'École Freudienne**, Paris, n. 18, p. 263-270, 1976.

LASCH, Christopher. **A cultura do narcisismo**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean. B. **Vocabulário da psicanálise**. 2. ed. Lisboa: Martins Fontes, 1970.

LECOEUR, Bernard. La toxicomanía en el discurso del capitalista (el sujeto frente a los productos del discurso). *In*: SINATRA, E. S.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. **Sujeto, goce y modernidad: los fundamentos de la clínica**. Buenos Aires: Atuel-TyA, 1993. p. 127-136.

LIPOVETSKY, Gilles. **A era do vazio**. Lisboa: Relógio D'Água. 1989.

MÉLLO, Ricardo P. As drogas cotidianas em tempos de sobrevivência. *In*: VIEIRA, Luciana Leila Fontes.; RIOS, Luís Felipe; QUEIROZ, Tacinara Nogueira. **A problemática das drogas: contextos e dispositivos de enfrentamento**. Recife: Editora UFPE, 2016.

MÉLLO, Ricardo P. **Cuidar? De quem? De quê? A ética que nos conduz**. Curitiba: Appris, 2018.

MILLER, Jacques-Alain. Para una investigación sobre el goce auto erótico. *In*: SINATRA, E. S.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. **Sujeto, goce y modernidad: los fundamentos de la clínica**. Buenos Aires: Atuel-TyA, 1993. p. 13 -21.

MILLER, Jacques-Alain. **El otro que no existe y sus comités de ética**. Con colaboración de: Éric Laurent. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 2005.

MILLER, Jacques-Alain Os seis paradigmas do gozo. **Opção Lacaniana**, São Paulo, ano 3, n. 7, p. 1-49, mar. 2012.

MONZANI, L. R. **Freud: o movimento de um pensamento**. Campinas: Editora da Unicamp, 1989.

NUNES, Laura; JÓLLUSKIN, Gloria. O uso de drogas: breve análise histórica e social. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**, Porto, série 4, p. 230-237, 2007.

OLIVEIRA, Jeane F.; PAIVA, Mirian S. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. **Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 625-631, dez. 2007.

PACHECO FILHO, R. A. Compra uma Mercedes Benz pra mim? **Psicologia: revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 15-44, 2015.

PENA, Breno Ferreira. Desejo roubado: capitalismo contemporâneo e mais-de-gozar. **Reverso**, Belo Horizonte, ano 39, n. 74, p. 75-82, dez. 2017.

QUINET, A. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

RABIVOVICH, Diana S. **Clínica da pulsão: as impulsões**. Trad. André Luís de Oliveira Lopes. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

RIBEIRO, Cynara T. **Que lugar para o sujeito nas drogas?: uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade**. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

RIBEIRO, Cynara T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma visão psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 333-346, jul./dez. 2009.

RIBEIRO, Cynara T. 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.

RIBEIRO, Cynara T.; FERNANDES, Andréa H. Os tratamentos para usuários de drogas em instituições de saúde mental: perspectivas a partir da clínica da psicanálise. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 260-272, jun. 2013

RODRIGUES, J. A.; D'AGORD, M. R. de L. A droga do toxicômano: um lenitivo para a angústia. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 47, p. 167-179, 2015.

RODRIGUES, Thiago. Política de drogas e a lógica dos danos. **Revista Verve**, São Paulo, n. 3, p. 257-277, 2003.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Jacques Lacan**: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento. Tradução Paulo Neves. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTIAGO, Jesús. Toxicomania e perversão. *In*: INEM, C. L.; ASCELRAD, G. (org.). **Drogas**: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 74-80.

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

SANTIAGO, Jesús. **A droga do toxicômano**: uma parceria cínica na era da ciência. 2. ed. rev. Belo Horizonte: Relicário Edições. 2017.

SANTORO, V. C. Clínica psicanalítica e ética. **Reverso**, Belo Horizonte, ano 28, n. 53, p. 61-66, 2006.

SCHIVELBUSH, Wolfgang. **Tastes of paradises**. New York: Vintage Books. 1993.

SILVA, Clarice Moreira da; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. **Psicologia**: ciência e profissão, Brasília, DF, v. 36, n. 3, p. 520-533, jul./set. 2016.

SILVA, Marcos Eichler de Almeida. O real, a repetição e o sexual. **aSEPHallus**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 1-9, maio/out. 2006.

SODELLI, Marcelo. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 637-644, 2010.

SOLER, C. O discurso capitalista. **Stylus**: revista de psicanálise da escola dos Fóruns do Campo Lacaniano, Rio de Janeiro, n. 22, p. 55-68, maio 2011.

SOUZA, Neuza Santos. Ética e clínica psicanalítica. *In*: FRANÇA, Maria Inês (org.). **Ética, psicanálise e sua transmissão**. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 172-179.

TOGNONI, Gianne; LAPORTE, Joan-Roman. Estudos de utilização de medicamentos e de farmacovigilância. *In*: LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G; ROSENFELD, S. **Epidemiologia do Medicamento**: princípios gerais Rio de Janeiro: Hucitec: ABRASCO, 1989. p. 43-56.

TORCATO, Carlos Eduardo M **A história das drogas e sua proibição no Brasil**: da colônia a República. 2016. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

VARGAS, Eduardo V. Fármacos e outros objetos sociotécnicos: notas para uma genealogia das drogas. *In*: LABATE, Beatriz Caiuby *et al.* **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 41-63.

VICENTINO, Cláudio. **História geral**: ensino médio. São Paulo: Scopione, 2006.

WINNING, Renata da Silva. **Psicanálise e uso de drogas**: articulações com a redução de danos no sistema único de saúde (SUS). 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.