

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE

*JÚLIA REIS DA SILVA*

A CLÍNICA PSICANALÍTICA DAS TOXICOMANIAS

*Dissertação de Mestrado*

RIO DE JANEIRO, AGOSTO DE 2010

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

# A CLÍNICA PSICANALÍTICA DAS TOXICOMANIAS

*JÚLIA REIS DA SILVA*

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicanálise.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. MARCIA MELLO DE LIMA.

RIO DE JANEIRO, AGOSTO DE 2010

# A CLÍNICA PSICANALÍTICA DAS TOXICOMANIAS

*JÚLIA REIS DA SILVA*

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicanálise.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010 pela Banca Examinadora:

---

MARCIA MELLO DE LIMA  
Doutora em Psicologia Clínica - USP  
Orientadora

---

HELOISA CALDAS  
Doutora em Psicologia - UFRJ  
Membro da Banca

---

CLAUDIA HENSCHER DE LIMA  
Doutora em Psicologia - UFRJ  
Membro da Banca

## AGRADECIMENTOS

Agradeço,

A Marcia Mello de Lima, pela orientação, paciência, pelos momentos prazerosos e de aprendizado durante o grupo de pesquisa, e pela transmissão da psicanálise que tanto contribuiu para minha formação teórica e clínica.

A Heloisa Caldas, por ter aceitado o convite de compor a banca, pelos valiosos comentários e por tudo o que aprendi durante suas aulas no PGPSA-UERJ e no ICP/EBP.

A Claudia Henschel, que como membro da banca fez colocações precisas as quais contribuíram para a escrita final da Dissertação. Agradeço ainda pela transmissão cuidadosa e bem-humorada, pela parceria e pelo incentivo constante de insistir no meu desejo.

Aos colegas do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, pelo trabalho, pelo aprendizado e pela convivência prazerosa.

Aos meus pais Aurea e Manuel, por estarem sempre ao meu lado, pelo apoio e incentivo em relação às minhas escolhas.

Aos amigos que acompanharam minha jornada e sempre estiveram por perto de alguma forma.

A Glauco Cortes Mendonça, meu marido, pelo companheirismo, incentivo, otimismo, por sua alegria de viver, pelos anos que já se foram e pelos tantos que ainda estão por vir.

## RESUMO

Esta Dissertação propõe investigar o fenômeno das toxicomanias como consequência do declínio da imago paterna na cultura atual. O estudo foi iniciado pelo cotejamento do tema na teoria de Sigmund Freud e pela interpretação de que a toxicomania é uma resposta à satisfação sexual recalcada. A pesquisa explorou ainda esse tema no ensino escrito e falado de Jacques Lacan. O uso abusivo de drogas promove um gozo auto-erótico que busca liberar o toxicômano de ter que lidar com os impasses da castração. Por tal motivo foi explorada a queda da operatividade do significante Nome-do-Pai na atualidade. Se o significante autentica o sujeito do inconsciente e opera como regulador de gozo, a ascensão do objeto *a* ao zênite social provoca efeitos decisivos sobre o sujeito: a inconsistência do Outro, a predominância do discurso da ciência e do capitalista, e a proliferação dos *novos sintomas*. Nesse sentido, a segunda clínica de Lacan, a chamada *clínica borromeana*, foi utilizada para interpretar os modos de gozo na contemporaneidade. O atendimento de um paciente psicótico que faz uso de drogas mostrou a importância de trabalhar o diagnóstico diferencial para orientar a direção do tratamento.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Toxicomania. Nome-do-Pai. Inconsistência do Outro. Psicose. Direção do tratamento.

## ABSTRACT

This dissertation proposes to investigate the chemical dependency phenomenon as a consequence of the paternal imago decline in current culture. The study begun by collating the theme in Sigmund Freud theory and by the interpretation that chemical dependency is a response to repressed sexual satisfaction. The research also explored this theme in Jacques Lacan's written and spoken teaching. The abusive use of drugs promotes a self-erotic enjoyment that searches to release the chemical dependent from dealing with the castration impasses. Therefore, the operative decrease of the significant Name-of-Father in nowadays was explored. If the significant authenticates the unconscious subject and operates as a regulator of enjoyment, the rise of the *a* object to the social zenith causes a decisive effect on the subject: the inconsistency of the Other, the predominance of the science and capitalist discourse and the proliferation of new symptoms. Accordingly, the second clinic of Lacan, called borromeian clinic, was used to interpret the ways of enjoyment in contemporary period. The surveillance of a psychotic patient who uses drugs showed the importance of working on the differentials diagnosis in order to treatment direction.

**Key words:** Psychoanalysis. Chemical dependency. Name-of-Father. Inconsistency of the Other. Psychosis. Treatment direction.

Primeiro é um lance de sábado à noite. Você fica legal como um gângster ou um grande astro de rock. É uma coisa pra matar o tédio, entende? Chamam isso de um pequeno hábito. E você se sente tão bem que começa a fazer nas terças, nas quintas... e pega você.

Já te contei a primeira vez que tomei heroína? Fui até o porão da casa do Pedro. Tinha todo tipo de gente se injetando naquele lugar. Eu só ia dar uma cheiradinha, mas o cara disse: “Se você vai cheirar é melhor enfiar logo”. Eu tinha medo de agulhas, mas cedi. Foi como uma grande onda de calor passando pelo meu corpo. Desapareceu todo sentimento de dor, mágoa, tristeza ou culpa que eu poderia ter.

Seu nariz escorre, seu estômago dói. Suas pernas parecem que jogaram seis partidas, uma atrás da outra. E a voz tá sempre lá no fundo da sua mente dizendo: “Só mais uma vez”.

Falas de *Jim Carrol*, personagem de Leonardo DiCaprio, extraídas do filme *Diário de um adolescente*, de Scott Kalvert.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I – O USO DE DROGAS E O LUGAR DO PAI NA TEORIA FREUDIANA</b> .....	13
1.1 A função determinante do Pai simbólico.....	14
1.2 As primeiras referências freudianas sobre a droga.....	27
1.3 A intoxicação como resposta ao mal-estar na civilização.....	32
1.4 O sintoma e a direção de tratamento na neurose.....	35
1.5 Freud e a teorização sobre o objeto perdido.....	42
<b>CAPÍTULO II – LACAN, O NOME-DO-PAI E O OBJETO</b> .....	46
2.1 O Nome-do-Pai e as referências à toxicomania no primeiro ensino de Lacan.....	48
2.2 O objeto na teoria lacaniana: do objeto de desejo ao objeto causa do desejo.....	58
2.3 As toxicomanias como efeito do declínio do significante Nome-do-Pai.....	62
2.4 A teoria lacaniana dos discursos.....	69
2.5 Novos discursos, <i>novos sintomas</i> .....	73
<b>CAPÍTULO III – A CLÍNICA DAS TOXICOMANIAS</b> .....	80
3.1 Os descompassos da Psiquiatria.....	81
3.2 Fenômeno e estrutura.....	85
3.2.1 As psicoses e suas tipificações.....	90
3.3 A função da droga na estrutura psicótica.....	94
3.4 Fragmento clínico de um caso de psicose.....	100
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	108
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	111

## INTRODUÇÃO

O fenômeno da toxicomania na atualidade é um desafio para a clínica psicanalítica que se depara com o que vem sendo chamado de *novos sintomas*, na medida em que não se apresentam mais sob os moldes do sintoma analítico. Eles surgem como efeito da inconsistência do Outro na contemporaneidade, o que propicia várias indagações para aqueles que se lançam na prática clínica.

No final do Curso de Graduação no Instituto de Psicologia na UFRJ, no momento em que cumpria o Estágio Obrigatório junto ao Departamento de Psicologia Aplicada (DPA), tive o primeiro contato com a clínica das toxicomanias. Tratava-se do atendimento de um paciente que fazia uso de drogas, com dificuldades de relacionamento afetivo com o Outro social. Em um momento posterior, novos encontros com essa clínica precipitaram meu desejo em prosseguir a investigação sobre o tema. No posto de saúde da Prefeitura de Nova Friburgo – no Pólo de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas – trabalhei seis meses em um setor ambulatorial. Esta experiência clínica apontou a dificuldade que os profissionais vinculados à área de saúde têm em diferenciar os fenômenos das estruturas clínicas e em estabelecer um diagnóstico diferencial que direcione o tratamento.

Minhas primeiras dúvidas foram: como manejar a clínica das toxicomanias? Se a intoxicação não se trata de um sintoma analítico, isso quer dizer que a toxicomania não é um sintoma?

Após encerrar o trabalho em Friburgo encontrei outro campo de trabalho no qual também estava presente a relação sujeito-droga, porém de forma diferenciada. No Serviço de Internação de Agudos Feminino (SIAF) do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, pude perceber que para aquelas pacientes a droga assumia uma função distinta comparada aos pacientes que procuravam atendimento ambulatorial em Friburgo, os quais, em sua maioria, eram neuróticos alcoolistas.

Novas perguntas surgiram a partir do atendimento de psicóticos: qual a função da droga para esses sujeitos? Ela tem relação com a estrutura clínica? Em que momento pode ser localizado o recurso ao tóxico? Quais são os determinantes causais? Quanto à especificidade da eleição do objeto-droga como objeto privilegiado de gozo, surgiram novas indagações: por que a droga é o objeto eleito e não qualquer outro? O que o sujeito busca recuperar através do uso do objeto-droga? Como situar a posição subjetiva em relação ao lugar do Outro na atualidade?

Os impasses clínicos foram os norteadores desta Dissertação de Mestrado, cujos passos passamos a descrever.

No primeiro capítulo discorremos sobre o lugar que o Pai ocupa na teoria freudiana. Os conceitos de pai ideal e supereu ajudaram a compreender o uso de drogas articulado à função paterna. Partimos da suposição que o recurso à droga significa uma tentativa de restituir a satisfação sexual reprimida ou, em outras palavras, uma tentativa de aliviar os efeitos do recalçamento das pulsões na neurose. Localizamos as referências freudianas quanto à intoxicação e ao uso de narcóticos no mal-estar da cultura. Utilizamos as teorizações iniciais de Freud na correspondência que enviava ao amigo Fliess, como também os textos em que tratou a etiologia da neurose, até chegar ao seu famoso texto sobre “O mal-estar na civilização”, no qual Freud aponta que a intoxicação é uma resposta ao mal-estar contemporâneo. Localizamos, assim, o uso de drogas como uma resposta à renúncia de gozo e ao excesso de regulação imposto pelo supereu, como inicialmente defendia Freud, finalizando com apontamentos presentes em “Além do princípio do prazer”, que marcam uma mudança na concepção do supereu, na medida em que apresenta uma nova característica relacionada à pulsão de morte e ao imperativo de gozo.

Trabalhamos ainda o conceito de sintoma e a direção do tratamento psicanalítico orientada pela teoria do inconsciente e pela primazia do Pai simbólico. Contudo, a teoria da significantização do gozo – o desaparecimento dos sintomas através da decifração da mensagem que aí aparece velada – foi revista por Lacan, que passou a considerar a presença de algo que fica fora da experiência: o objeto pequeno *a*. Assim sendo, apresentamos a teorização sobre o objeto perdido na teoria freudiana, que foram retomadas por Lacan em sua tese sobre a relação de objeto.

A partir daí, no segundo capítulo, utilizamos os conceitos lacanianos de Nome-do-Pai e a metáfora paterna, pois ambos definem as construções identificatórias na neurose, bem como destacamos as referências à droga no primeiro ensino.

Apresentamos, ainda, uma análise do objeto na teoria lacaniana a fim de marcar a distinção entre o objeto-droga e o objeto causa do desejo. Todavia, Lacan pontua, desde 1938, que a época em que vivemos denuncia a fragilidade da metáfora que situa o Pai simbólico na clínica psicanalítica, quer seja para afirmá-lo ou para foracluí-lo. Assim, a inconsistência do Outro na atualidade precipita o surgimento de algo que vem sendo chamado na clínica de orientação lacaniana como *novos sintomas*. Estes não obedecem, em sua essência, a definição do que representa um sintoma analítico, pois não há uma demanda constituída nem elementos que demonstrem a presença de uma mensagem velada a ser decifrada, como defendia Freud.

A partir dessa teorização verificamos o deslocamento da função de um Outro que sustenta as identificações simbólicas, de tal modo que a relação do sujeito com o objeto se apresenta de um novo modo. O sujeito se aliena ao significante *droga* produzido pelo discurso capitalista e se relaciona diretamente com o objeto, sem a mediação do significante privilegiado do Nome-do-Pai. A droga assume, então, o estatuto de objeto *mais-de-gozar* particular, uma promessa ilusória e solitária de felicidade.

Os objetos produzidos pelo discurso da ciência e do capitalista, ao assumirem o lugar de ideal, funcionam como uma forma de nomeação através da identificação que o toxicômano faz ao objeto-droga. Desta forma, o “eu sou toxicômano” – frase freqüentemente mencionada pelo usuário para fins de nomeação – surge como expressão de um *novo sintoma*. Na verdade, expressa um gozo auto-erótico que busca liberar o toxicômano de ter que lidar com impasses da castração e com o que envolve a contingência de seu ato. Nesse sentido, analisamos a diferença entre a passagem ao ato e o *acting-out*.

Na última parte da Dissertação apresentamos uma discussão acerca da clínica das toxicomanias, a fim de retomar as teorias e os conceitos discutidos nos capítulos anteriores e relacioná-los à direção de tratamento com os usuários de drogas. Para tal iniciamos com uma análise acerca da diferença entre o diagnóstico psiquiátrico e o diagnóstico psicanalítico. Pontuamos ainda algumas distinções entre fenômeno e estrutura, ponto fundamental para o diagnóstico diferencial na clínica psicanalítica. Apontamos o para além da estrutura que nos ajuda a pensar nas sintomatologias contemporâneas e nos índices de consistência do Nome-do-Pai que perpassam a constituição subjetiva na atualidade.

Para demonstrar a dificuldade que a clínica psicanalítica enfrenta diante dos *novos sintomas*, incluímos ao final da Dissertação um fragmento clínico da análise de um caso de psicose com uso de substância psicoativa. A complexidade da sintomatologia desse paciente e a dificuldade encontrada na direção de tratamento exigiram a necessidade de um diagnóstico que incluísse as contribuições da clínica borromeana referidas ao último ensino de Lacan, mais precisamente, a categoria das psicoses ordinárias.

A particularidade desse caso, cada vez mais freqüente na clínica contemporânea, nos fez repensar a direção do tratamento psicanalítico na clínica dos *novos sintomas*. O manejo transferencial se destaca como ferramenta fundamental na construção do laço social. Trata-se de um trabalho clínico cauteloso, na medida em que não se exige a abstinência do uso de drogas, que poderia desencadear um surto psicótico, mas a localização das diferentes funções da droga para cada sujeito. E a partir daí, acompanhá-lo no tratamento com vistas à criação de uma demanda e o resgate de novas amarrações.

A passagem da concepção lacaniana de uma clínica estruturalista para uma clínica borromeana – introduzida por Jacques-Alain Miller em *A Conversação de Arcachon*, de 1997, através da discussão dos casos raros e inclassificáveis da clínica psicanalítica –, facilitam compreender as novas apresentações sintomáticas no contemporâneo. O termo *psicose ordinária*, introduzida na *Conversação*, permite localizar uma psicose não-desencadeada que se caracteriza pela presença de uma externalidade social, corporal e subjetiva.

Desse modo a clínica continuísta e os níveis de consistência ou operatividade do Nome-do-Pai ajudaram a localizar os índices que caracterizam uma nova interpretação da psicose de nosso paciente. Apesar de não apresentar fenômenos elementares ou delírios, ele manifesta uma relação singular com o corpo e com a linguagem que o inclui na categoria de uma psicose ordinária.

## CAPÍTULO I

### O USO DE DROGAS E O LUGAR DO PAI NA TEORIA FREUDIANA

Para introduzir este capítulo, cabe inicialmente apontar o percurso que traçamos. Em termos mais amplos podemos dizer que ele objetiva situar a toxicomania em relação à função exercida pelo Pai, e desta forma assinalar a passagem teórica freudiana do Pai que ocupa o lugar de um ideal. Nossos fins visam alcançar a compreensão sobre as toxicomanias inscritas em um discurso, e apontar a diferença da relação sujeito-droga em uma cultura que valoriza o lugar dos ideais, marcada pela repressão da sexualidade, e outra que aponta para o declínio da *imago* paterna.

Na teoria freudiana podemos extrair contribuições sobre o uso de drogas dos textos em que Freud se detém sobre uma época cultural marcada pela moral civilizada e pela consistência do Pai simbólico. Por isso, no item 1.1 desta Dissertação discorreremos sobre o mito edípico e ao mito totêmico com o objetivo de explicar *o que é um Pai* para a psicanálise e assinalar sua função determinante na origem da lei e da civilização. O Pai ideal, que tem a função de suporte identificatório, exige do indivíduo a renúncia das satisfações individuais em prol da cultura e garante a perpetuação das injunções e proibições através do supereu. Não podemos deixar de destacar que as restrições morais e sexuais são expressões do poder exercido pelo Pai edípico e pelo supereu como herdeiro das catexias advindas do complexo de Édipo.

Assim, no item 1.2, as referências de Freud sobre a drogadicção situam o uso de narcóticos como tentativa de substituição da satisfação sexual, sempre fáltosa. Inicialmente procuramos situar o uso de drogas a partir das referências de Freud ao álcool e outras drogas, nas cartas 55 e 79 (1897a/1996), e no texto “A sexualidade na etiologia das neuroses” (1898/1996). Depois destacamos a relação apresentada por Freud entre as substâncias peculiares provenientes do metabolismo sexual e a formação neurótica, no texto “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/1996). E mais

adiante as discussões sobre a relação entre civilização e satisfação pulsional, apresentadas no artigo “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna” (1908a/1996).

A seguir, no item 1.3, falamos sobre a renúncia pulsional exigida pela moral civilizada e a droga enquanto uma das soluções para enfrentar o mal-estar próprio da civilização, assinalamento teórico que permanece vivo na atualidade.

Apresentamos, no item 1.4 deste capítulo, a relação entre a função paterna, o sintoma e a direção de tratamento na neurose. Freud defendia que os sintomas neuróticos podiam ser decifrados, na medida em que tinham um sentido, da mesma forma que os atos falhos e os sonhos. O sintoma neurótico no sentido analítico nos levou à interpretação do sintoma como portador de uma mensagem velada que, ao ser decifrada, levaria ao seu desaparecimento. Contudo, essa teoria esbarra em algo que resiste à decifração, que fica fora da experiência. Esse ponto retomado por Lacan possibilitou a formalização do objeto *a* e a reformulação do conceito de sintoma.

Finalmente, no último item deste capítulo, introduzimos a teoria freudiana sobre o objeto perdido, que nos ajuda na compreensão da busca sempre insatisfeita do sujeito pelo objeto. O toxicômano é aquele que tem a ilusão de alcançar o objeto perdido e, portanto, a completude, através do uso abusivo do objeto-droga. Essa questão será abordada de forma mais detalhada a partir da análise da relação de objeto no ensino de Lacan que apresentaremos no capítulo 2.

### **1.1 A função determinante do Pai simbólico**

A tese freudiana sobre o recurso à substância tóxica, ao sintoma e ao tratamento psicanalítico, se funda na clínica da neurose. A partir desta – que teve início com a investigação sobre a histeria – Freud teorizou sobre a morte do Pai e, conseqüentemente, sua permanência como mito na realidade psíquica do ser humano. Dessa maneira, Freud defende que o Pai tem função determinante na constituição da neurose, motivo pelo qual podemos estender a interpretação afirmando que a função paterna é um fator determinante no recurso ao tóxico, compreendido como uma tentativa de amenizar os efeitos do recalque na neurose.

Mas como Freud formaliza o conceito de Pai ao longo de sua *Obra*?

Freud o apresenta em dois níveis principais: o pai mítico de “Totem e tabu” (1912-13/1996) e o pai edipiano que carrega as simbolizações oriundas da relação dos filhos com as figuras parentais (1924a/1996). No primeiro, Freud parte do assassinato do pai para demonstrar que somente com o pacto entre os irmãos após a morte do pai é que a lei pôde ser fundada. No entanto, pelo fato de Freud tratar o tema pela via do mito, a morte do Pai será sempre simbólica, na medida em que ele permanece como um ideal e continua a exercer sua autoridade através do supereu.

Ele assinala que a organização social, assim como os costumes e as práticas, originam-se na época totêmica. Para esclarecer o que é o pai totêmico, Freud (1912-13/1996: 114) define o *totem* como um nome que, ao operar como “uma influência decisiva sobre a divisão e a organização tribais, as quais se acham sujeitas a certas normas costumeiras”; passa a constituir tanto uma religião como um sistema social “o aspecto social do totemismo se expressa principalmente por uma injunção feita respeitar severa e uma ampla restrição” (ibidem, p. 113).

Do mesmo modo, ele relaciona o totemismo à exogamia e ao horror ao incesto, pois os indivíduos do mesmo clã totêmico são proibidos de casar ou ter relações sexuais entre si. Segundo ele, a exogamia antecede o totemismo, na medida em que a lei da exogamia foi instituída para proibir a inclinação dos homens em realizar seus desejos incestuosos.

Desse modo, em vez de presumir da proibição legal do incesto que existe uma aversão natural a ele, deveríamos antes pressupor haver um instinto natural em seu favor e que se a lei o reprime, assim o faz porque os homens civilizados chegaram a conclusão de que a satisfação desses instintos naturais é prejudicial aos interesses gerais da sociedade (ibidem, p. 129).

No *banquete totêmico*, ritual presente nas sociedades primitivas, os homens se reúnem para matar e comer o animal sagrado. Apesar da proibição desse ato, ele se justifica pela participação de todos. Todavia, após a morte do animal os homens se lamentam e entram em um processo de luto. Contemporâneo ao pranto há o festejo da morte do animal, nas palavras de Freud (ibidem, p. 144): “o sentimento festivo é produzido pela liberdade de fazer o que via de regra é proibido”. Freud observa que esse sentimento ambivalente, tanto de respeito como de rivalidade, temor e hostilidade, está presente na sociedade moderna. Assim, há uma equivalência do totem – que impõe as

restrições necessárias para a vida harmoniosa em grupo – ao pai, isto é, o animal totêmico é um substituto do pai.

Três teorias explicariam a origem do totemismo: a nominalista, a sociológica e a psicológica. Contudo, Freud propõe uma nova tentativa para explicar a origem da escolha de um animal como sagrado e do horror ao incesto: a abordagem histórica. Para tal retoma Charles Darwin, o qual apresentou uma hipótese acerca do estado dos homens primitivos. Segundo Darwin, estes homens viviam em grupos ou hordas, onde o macho mais velho e forte dominava os outros e impedia a promiscuidade sexual (Darwin *apud* Freud, *ibidem*, p. 131).

Com base nisso Freud descreve o tipo mais primitivo de uma organização social: a horda primeva. O mito do pai totêmico expressa a violência deste pai da horda primeva e seus ciúmes, ele possuía todas as mulheres e as proibia aos demais membros da tribo. Para tal, expulsava os filhos quando chegavam à idade adulta para que não fossem uma ameaça ao seu domínio.

Freud entende que, em algum momento, os filhos expulsos da tribo se reúnem e retornam à horda para matar e devorar o pai. Para terem acesso ao gozo, os filhos assassinam o líder que funcionava de forma autocrática, um pai terrorífico que desencadeava angústia. Ao matá-lo, os irmãos colocam fim à horda patriarcal; mas ao devorá-lo se identificam com o pai primitivo com o intuito de adquirir sua força. E no banquete totêmico repetem e comemoram em grupo esse “ato memorável e criminoso, que foi o começo de tantas coisas: da organização social, das restrições morais, da religião” (*ibidem*, p. 145). Desse modo, o sentimento de culpa que poderia advir desse ato é aliviado porque todos do clã participam da refeição.

Porém a comunidade de irmãos não teve sucesso na organização da sociedade, na medida em que são tomados por um grande sentimento de culpa diante da irrupção, sob a forma de remorso, do sentimento de afeição recalcado, que definimos acima como a ambivalência amor-ódio em relação ao pai. Ao colocarem o ódio em prática através do assassinato do pai, o amor que estava recalcado surgiu sob a forma de remorso. Esse sentimento de culpa fez com que o pai se tornasse mais forte do que quando era vivo. Como tentativa de solução ao sentimento de culpa, os filhos instituem novas leis, entre elas a proibição do ato criminoso através da proibição da morte do totem confirmado como substituto do pai: “criaram assim, do sentimento de culpa filial, os dois tabus fundamentais do totemismo, que, por essa própria razão, corresponderam

inevitavelmente aos dois desejos reprimidos do complexo de Édipo: o homicídio e o incesto” (ibidem, p. 147).

A cultura e organização social não foram alcançadas com a morte do pai, somente com o pacto feito entre os irmãos, baseado na renúncia e na partilha. Desse modo, foi necessário que eles deificassem o pai morto para resgatar os tabus e restrições morais necessárias à vida civilizada, assim como Freud afirma nesse texto monumental e repete tempos depois nos textos “Psicologia de grupo e análise do ego” (1921/1996), “O ego e o id” (1923a/ 1996) e “Moisés e o monoteísmo” (1939/1996).

O retorno do Pai como autoridade, como um ordenador do gozo, marca a instituição de novas leis e consolida a passagem de uma organização primitiva para a civilização com a inscrição do sujeito na linguagem, se seguimos a terminologia de Lacan. O poder do pai que era exercido conforme seu desejo é substituído pelo poder da comunidade. Nesse sentido, o pai devastador primitivo transforma-se no Pai simbólico que dita os códigos da Lei moral e que funciona como aquele que reforça as exigências do supereu, através do cumprimento dos mandamentos e das regras sociais. Assim, mesmo após o assassinato do pai, o gozo permaneceu interdito como efeito do sentimento de culpa gerado nos filhos.

A analogia entre os homens primitivos e os neuróticos é demonstrada através da continuidade dessa situação na modernidade, na medida em que a passagem da horda patriarcal para uma organização social fraterna converge para o complexo de Édipo. Nisso reside o núcleo da neurose, marcado pela ambivalência emocional em relação ao pai e pelos desejos reprimidos, similares aos tabus fundamentais no totemismo (1912-13/1996: 158).

Sendo assim, o assassinato do pai da horda primeva funda a civilização com o estabelecimento das regras sociais que incidem sobre o gozo, regulando-o. Em certo sentido, o pai da horda é o ancestral do pai edípico. O complexo de castração só pode ser apreendido como consequência de uma época em que o gozo reinava. Somente quando o pai se erige como instância simbólica na necessidade de coibir o gozo é que o pai castrador, proibidor, se torna um ideal.

Freud apresenta o pai edípico ao longo de sua *Obra*. Ele defende que a função do pai está no centro do complexo de Édipo. Assinala que apesar da passagem pelo Édipo ser uma experiência individual – caracterizada pelo amor da criança em relação ao adulto do sexo oposto e ódio em relação ao adulto do mesmo sexo – esse complexo

remonta a uma época primitiva, a qual ele resgata sob a forma dos mitos totêmico e edipiano.

Em “Psicologia de grupo e análise do ego” (1921/1996), Freud assinala que a identificação é um laço social que está na base do complexo de Édipo “um menino mostrará interesse especial pelo pai; gostaria de crescer como ele, ser como ele e tomar seu lugar em tudo. Podemos simplesmente dizer que toma o pai como seu ideal” (ibidem, p. 115). Deste modo, o complexo de Édipo consiste em um investimento libidinal em relação à mãe que encontra em algum momento um obstáculo operado pelo pai na união da criança com a mãe, o que faz com que o menino desenvolva uma hostilidade em relação ao pai.

Neste texto Freud destaca que as formações grupais modernas, caracterizadas pela identificação dos indivíduos ao pai, tiveram origem na sociedade primitiva, tal como ele descreveu em “Totem e tabu” (1912-13/1996), na medida em que o líder do grupo continua sendo temido, tem sede de obediência e dirige o ego no lugar do ideal do ego.

A nova família era apenas a sombra da antiga; havia um grande número de pais e cada um deles era limitado pelos direitos dos outros. Foi então que talvez algum indivíduo, na urgência de seu anseio, tenha sido levado a libertar-se do grupo e a assumir o papel do pai (ibidem, p. 146).

Freud aprofunda a análise do complexo de Édipo em textos posteriores, como em “O ego e o id” (1923a/1996), onde marca que no caso de crianças do sexo masculino, o primeiro objeto de amor é a mãe, aquela que nutre; e o pai é visto como rival que impede a união com ela “uma atitude ambivalente para com o pai e uma relação objetal de tipo unicamente afetuosos com a mãe constituem o conteúdo do complexo de Édipo positivo simples num menino” (ibidem, p. 45).

O reconhecimento do complexo de castração – em que o pai impede a relação incestuosa mãe-filho – possibilita a destruição do complexo de Édipo e a entrada do menino na fase fálica (Freud, 1925a/1996: 278). Apesar de Freud ter utilizado este termo – *destruição* do complexo de Édipo – ele fez ressalvas quanto ao mesmo (1924b/1996: 196). Existe, de fato, a destruição, a abolição do complexo de Édipo no menino?

No texto “A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade” Freud (1923b/1996) introduz um acréscimo à teoria ao emparelhar o

desfecho da sexualidade na infância com a vida sexual dos adultos, pois a criança deixa de buscar satisfação sexual no próprio corpo e dirige seus investimentos libidinais para uma pessoa. Mas essa solução não é completa na infância, já que somente na puberdade alcança a organização sexual: a pulsão se coloca a serviço da reprodução com a escolha de um objeto de amor à imagem do genitor do sexo oposto, mas diferente do mesmo. O dado importante do texto refere-se à pontuação de que a organização da sexualidade infantil ocorre em torno da fase fálica e não do primado dos genitais, tal como Freud (ibidem, p. 158) assinala: “para ambos os sexos, entra em consideração apenas um órgão genital, ou seja, o masculino. O que está presente, portanto, não é uma primazia dos órgãos genitais, mas uma primazia do falo”. Para marcar a diferença entre o órgão biológico e o falo, ele define este último como o representante do órgão, mais-além do pênis.

Em “A dissolução do complexo de Édipo”, Freud (1924a/1996: 197) desenvolve essa temática a partir da ameaça de castração. A dissolução do Édipo ocorre na infância, diante de uma intervenção do pai no paraíso de cuidados e de amor entre mãe e criança. Ao instituir o complexo de castração, o pai possibilita que a criança se posicione diante do falo e se identifique ao adulto do mesmo sexo. Tal dissolução produz um efeito: a criança internaliza a lei paterna através da formação do supereu, e recalca o eu ideal para construir um ideal do eu, no qual o pai se erige como suporte das identificações. Outro efeito é a interrupção do desenvolvimento sexual, uma vez que a criança subentendeu o complexo de castração e cai vítima dele. Isso provoca a entrada na fase de latência, a suspensão no desenvolvimento sexual da criança, bem como na organização sexual, sendo reativada na adolescência.

Desse modo, o pai, ao interditar a relação dual mãe-criança, submete a criança à lei da proibição de incesto e da lei moral como um todo, tornando possível a formação do sentimento inconsciente de culpa e da consciência moral sob a instância do ideal do eu e do supereu, que é seu tutor. Isso comporta um duplo aspecto: uma obrigatoriedade de ser como o pai e uma proibição de não poder ser como o pai, isto é, há coisas que somente o pai tem direito de fazer. Conforme nos indica Freud (ibidem, p. 196):

A autoridade do pai ou dos pais é introjetada no ego e aí forma o núcleo do superego, que assume a severidade do pai e perpetua a proibição deste contra o incesto, defendendo assim o ego do retorno da catexia libinal. As tendências libidinais pertencentes ao complexo de Édipo são em parte dessexualizadas e sublimadas (coisa que provavelmente acontece com toda transformação em uma

identificação) e em parte são inibidas em seu objetivo e transformadas em impulso de afeição.<sup>1</sup>

Em “Moisés e o monoteísmo”, Freud (1939/1996) dá prosseguimento à investigação da função do pai em psicanálise. Ele retoma a situação mítica da horda primeva e verifica que após a organização de uma comunidade de irmãos, que possibilitou a exogamia e o totemismo, tem início o *retorno do recalcado*. Se inicialmente havia a adoração de vários deuses, ao longo do tempo o politeísmo cedeu lugar ao monoteísmo, em que todo poder foi concedido a um deus único, que a imagem do pai primevo passou a ser tanto adorado como temido: “somente assim foi que a supremacia do pai da horda primeva foi restabelecida e as emoções referentes a ele puderam ser repetidas” (ibidem, p. 147).

Esses modelos garantiram a vida em comunidade através da renúncia à pulsão, de modo que a “renúncia instintual sob a pressão da autoridade substitui e prolonga o pai” (ibidem, p. 134). Entretanto, as forças inibidoras à satisfação individual, que eram operadas por fatores externos, sofreram um processo de internalização que originou uma diferenciação no ego e a construção de uma instância que confrontava o restante do ego num sentido crítico. Desse modo, o superego é a instância que perpetua as proibições e censuras exercidas antes pelo pai; e ao cumprir esses mandamentos a criança espera a recompensa pelo amor (ibidem, p. 132).

Considerando o processo que leva à renúncia pulsional e ao recalque, compreendemos que através deste a identificação com o pai na primeira infância se prolonga com a internalização das ordens e proibições, por meio do superego. Por outro lado, os desejos incestuosos ou incompatíveis com o eu são suprimidos. Contudo estes conteúdos que foram recalcados e que, portanto, se tornaram inconscientes, podem voltar a se manifestar, por exemplo, através dos sintomas:

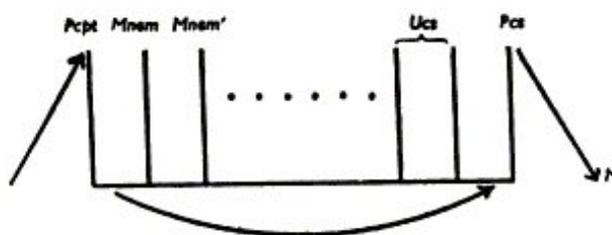
Em algum ponto fraco, ele abre para si outro caminho ao que é conhecido como satisfação substitutiva, que vem a luz como sintoma, sem a aquiescência do ego, mas também sem sua compreensão. Todos os fenômenos da formação de sintomas podem ser justamente descritos como o ‘retorno do reprimido’. Sua característica distintiva, contudo, é a deformação, de grandes conseqüências, a qual o material

---

<sup>1</sup> De acordo com a as *Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud, Edição Standard Brasileira* (ESB), utilizadas nesta Dissertação, alguns termos freudianos – tais como ego, superego, id – serão mantidos quando estiverem inseridos em citações. No entanto, no decorrer desta Dissertação os mesmos serão substituídos pelos termos utilizados por Lacan em seus escritos e seminários, ou seja, eu, superego e isso, respectivamente.

que retorna foi submetido, quando comparado com o original (ibidem, p. 141).

Freud empreende uma análise do supereu desde o início de suas investigações sobre o aparelho psíquico, na medida em que procurava compreender a clínica da neurose e o processo do recalque que estava na base da formação sintomática. Podemos encontrar as primeiras referências ao supereu no texto “A interpretação dos sonhos” (1900-1901/1996). Freud apresenta ali o esquema do primeiro aparelho psíquico composto pelos sistemas consciente, pré-consciente e inconsciente. Segundo ele, a entrada dos estímulos acontece pela via da percepção, e o de resposta, ou descarga, pela via motora. O pré-consciente situa-se na extremidade motora e o inconsciente se localiza entre este e os traços mnêmicos. Ao passo que a consciência representa uma dupla superfície sensorial, uma voltada para a percepção e a outra para o pensamento (ibidem, p. 603).



Assim sendo, o inconsciente não é descrito como uma mera oposição à vigília ou ao consciente, mas como um sistema primitivo e amplo que engloba o consciente. O inconsciente se separa do consciente por uma tela – o sistema pré-consciente – e alcança a consciência somente após deformação da censura. A censura é definida como uma “instância crítica” que, apesar de se localizar entre os sistemas inconsciente e consciente, permanece mais ao lado deste último, na extremidade motora do aparelho, onde também se encontra o pré-consciente. Trata-se de uma instância crítica porque exerce a função de censor do eu ou da consciência (ibidem, p. 537).

Com o objetivo de demonstrar a existência do supereu, Freud (ibidem, p. 541-542) apresenta a análise de um sonho no qual havia algo mais além da mera realização de desejo: o sonho de um pai que velava o filho morto. O homem se encontrava num quarto ao lado do filho morto e deixara um velho vigiando o corpo do menino. Em algum momento o pai adormece e sonha que o filho está de pé ao seu lado e lhe diz

“Pai, não vês que estou queimando?”. Nesse momento o homem desperta e vê que realmente o corpo do filho estava queimando por conta de uma vela que caíra sobre ele enquanto o velho que o vigiava dormira. Esse sonho corrobora a tese de que o sonho é uma realização de desejo – na medida em que no sonho o filho se encontrava vivo –, porém aponta um novo elemento: o sentimento de culpa (ibidem, p. 587). Por isso podemos localizar na análise desse sonho os antecedentes do conceito do supereu, tal como Freud (ibidem) assinala em uma nota de rodapé acrescentada ao texto em 1930: “este seria o local apropriado para uma referência ao ‘superego’, uma das descobertas posteriores da psicanálise – Uma classe de sonhos que constitui uma exceção à ‘teoria do desejo’”.

Esse sonho serviu para que Lenita Bentes (2001: 71) intitulasse sua Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ. A autora partiu da analogia entre “Pai, não vês que estou queimando” e “Pai, não vês que estou gozando?” para destacar a dimensão de gozo presente na relação do toxicômano com o objeto-droga; e assinalar que a psicanálise oferece uma direção de tratamento desses casos ao promover um dispositivo que possibilita ao sujeito ser interpelado pelo sintoma endereçado ao Outro.

Lacan (1964/1979: 60) destaca que, apesar do sonho analisado por Freud confirmar a teoria do desejo –, pois o filho está vivo e o pai pode continuar dormindo –, este também aponta para a existência de algo além da fantasia e para o “pecado do pai”, que é não estar à altura de sua função de velar o filho morto:

O filho morto, pegando o pai pelo braço, visão atroz, designa um mais-além que se faz ouvir no sonho. O desejo aí se presentifica pela perda imajada ao ponto mais cruel, do objeto. É no sonho somente que se pode dar a esse encontro verdadeiramente único. Só um rito, um ato sempre repetido, pode comemorar esse encontro imemorable.

Por outro lado vale destacar que a definição do supereu – enquanto instância crítica que faz emergir o sentimento de culpa – permaneceu durante algum tempo pouco desenvolvida na obra freudiana. Somente no artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução” Freud (1914/1996) nomeia essa instância crítica como responsável pela observação e auto-censura do ideal do eu. Até então Freud considerava o supereu como uma instância repressora e reguladora das satisfações pulsionais, regulação esta operada pelos princípios do prazer e da realidade.

Podemos retomar aqui o texto “Totem e tabu” (1912-13/1996), que evidencia uma divisão, ainda que sutil, do Pai em “pai da exceção” e “pai morto”. O primeiro é aquele que não segue a proibição que lança aos filhos, de não poder gozar das mulheres, por isso recebe a característica de um supereu obscuro. O segundo ganha a característica de ideal do eu, pois se trata de uma identificação sintomática ao Pai simbólico que perpetua um supereu que impõe a proibição ao incesto, sem exceção.

Além disso, a concepção do supereu e do aparelho psíquico começa a mudar a partir das investigações freudianas acerca do conceito de narcisismo, que traz à tona uma novidade na teoria das pulsões: a possibilidade de investimento da libido não somente nos objetos, mas também no próprio eu. Não resta dúvida de que tal conceito precipitou a seqüência de estudos metapsicológicos do período de 1915 a 1919. Por isso os termos *libido do ego* e *libido objetual* pertencem à fase de transição da primeira para a segunda teoria das pulsões de 1920, na qual a oposição entre a pulsão sexual e a pulsão do eu, ou de auto-conservação, é substituída pela oposição entre pulsão de vida e pulsão de morte.

Freud alerta que no início não existe uma unidade comparável ao eu, este tem que ser desenvolvido. Nesse caso, às pulsões auto-eróticas primordiais se agrega “uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo” (Freud, 1914/1996: 84). O autoerotismo descreve a pulsão que se satisfaz no próprio corpo, típica de um momento em que o ser a advir ainda não conhece nenhum objeto sexual de investimento. Uma vez que tal investimento é realizado – mais precisamente sobre o seio materno – o narcisismo primário é constituído e deverá, posteriormente, sucumbir ao recalque.

O narcisismo primário, recalcado, continua a mobilizar o sujeito em suas origens, mais exatamente no momento em que ele apreende os efeitos da castração e da intervenção paterna, na fase do complexo de Édipo. Como efeito da dissolução do Édipo forma-se o caráter e o ideal do eu constituídos a partir das identificações parentais introjetadas. Deste modo, o ideal do eu é definido por Freud como uma instância de identificação que fixa as proibições paternas e regula a satisfação da pulsão sexual (ibidem, p. 99-100).

Em publicações posteriores, Freud modifica a primeira formulação do aparelho psíquico<sup>2</sup>, na medida em que percebe a ambigüidade presente no conceito de inconsciente, o qual apresenta tanto aspectos descritivos, como dinâmicos e

---

<sup>2</sup> A primeira formulação do aparelho psíquico foi incluída em “A interpretação dos sonhos”, de 1900-1901, já mencionada acima.

sistemáticos. Em “O inconsciente” Freud (1915/1996) assinala que a oposição entre os sistemas consciente e inconsciente é insuficiente para explicar o funcionamento psíquico, posto que a fronteira entre um e outro sistema não são bem delimitadas. Assim, ele destaca o aspecto latente do consciente para afirmar que a maior parte de seu conteúdo é inconsciente, não revelado. Da mesma forma, o inconsciente abrange não só os conteúdos recalçados, mas também os que são temporariamente inconscientes. Com isso a descrição topológica fica abalada. A solução estaria em um novo esquema para explicar o funcionamento mental através da análise dos investimentos pulsionais e suas finalidades (ibidem, p. 177).

Apesar de ainda considerar o pré-consciente como uma instância psíquica entre o consciente e o inconsciente, responsável pela função de censura e também de teste de realidade, a novidade apresentada por Freud, em 1915, é que o pré-consciente carrega elementos e características de ambos os sistemas: consciente e inconsciente. Considerando as pontuações acerca da imprecisão entre os limites dos sistemas, podemos assinalar que nesse texto se encontram os antecedentes de uma nova definição do aparelho psíquico, posteriormente formulada em “O ego e o id” (Freud, 1923a/1996).

O conceito de supereu na teoria freudiana tem, portanto, origem na confluência do ideal do eu e de uma instância por ele descrita como crítica, julgadora, censor do eu, apresentada desde os primeiros textos psicanalíticos. Freud utiliza o termo *ideal do eu* para definir uma função dissociada do eu e em conflito com ele, herdeira do narcisismo. Contém múltiplas funções, como a auto-observação, a consciência moral, a censura onírica e tem influência fundamental na constituição dos distúrbios narcísicos, melancólicos e neurose obsessiva, por ocasião do recalçamento.

É, portanto, em 1923 que Freud escreve o texto que marca uma nova definição do aparelho psíquico. “O ego e o id” apresenta a instância crítica sob um nome duplo – *supereu e ideal do eu* –, que se encontra mais próxima do inconsciente do que da consciência. Vemos, desse modo, que em Freud o conceito de *ideal do eu* se estende ao supereu. Foi Lacan quem clarificou a distinção entre os dois termos, ao promover em seu primeiro ensino o que ficou conhecido como um *retorno a Freud*.

Contudo, Freud formulou a segunda teoria pulsional em “Além do princípio do prazer” (1920/1996) – texto que marca o início da segunda tópica da teoria freudiana – onde surge uma nova concepção do supereu cuja exigência é de gozo. Neste texto ele investiga, a partir da teoria e da prática clínica, os sonhos traumáticos, a transferência e o jogo infantil nomeado como *fort-da*. Segundo ele, a observação dessas três

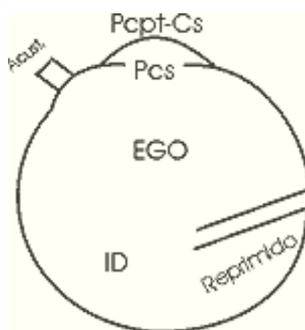
experiências demonstra a existência de fenômenos que não se restringem aos momentos prazerosos marcados pela repetição. Através delas Freud constata que a oposição entre a pulsão do eu e a pulsão sexual não é mais válida para explicar o funcionamento do aparelho psíquico. Ele submete o aparelho psíquico a um novo dualismo pulsional ao unificar a pulsão sexual e a de auto-conservação em pulsão de vida, e contrapô-las à pulsão de morte, a tendência inerente a todo ser vivo de retornar ao estado inorgânico, isto é, livre de tensões.

Se na primeira tópica Freud defendia que o princípio da realidade limitava o prazer – alucinatório, inconsciente –, na segunda tópica ele aponta a presença de algo que está mais além do princípio do prazer. Ao defender que a pulsão é um impulso inerente à vida orgânica cujo objetivo é restaurar um estado anterior de coisas, Freud conclui que “o objetivo de toda a vida é a morte” (ibidem, p. 49). Para fundamentar a nova teoria pulsional, ele retoma o desenvolvimento da teoria da libido que confirma que uma parte da pulsão do eu é libidinal e que pulsões sexuais operam no eu.

Nesse texto ele assinala uma renúncia pulsional que não ocorre em função de um ideal e sim da pulsão de morte. Deste modo, os ideais adotados em prol de uma identificação sintomática ao Pai ao preço da renúncia da satisfação se tornam uma exigência. A satisfação extraída da renúncia pode ser localizada em Freud através do ganho secundário que o indivíduo obtém com o sintoma.

No texto “Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico” (1916/1996), ele apresenta três tipos de patologia do caráter – que demonstram a satisfação extraída da renúncia – em três diferentes tópicos: as ‘exceções’, os arruinados pelo êxito e os criminosos em consequência do sentimento de culpa. O primeiro trata de indivíduos que recusam a renúncia de alguma satisfação, na medida em que são “exceções” – como era o pai da horda primeva que apresentamos acima. No segundo, os *arruinados pelo êxito* são indivíduos que adoecem, não em função da frustração, mas sim quando conseguem realizar um desejo que estava profundamente enraizado. O último tópico refere-se àqueles que praticam uma ação criminosa a fim de obter um alívio do sentimento de culpa (ibidem, p. 331-348).

A versão final do supereu, que concerne à segunda teoria das pulsões, encontra-se em “O ego e o id” (1923a/1996: 38). Neste texto, Freud retoma os três termos – consciente, pré-consciente, e inconsciente – para redefini-los a partir das três instâncias psíquicas: o eu, o supereu, e o isso. O esquema mental proposto mostra claramente que existe um *eu* inconsciente que inclui o material recalcado:



Neste esquema o supereu também é composto por elementos conscientes e inconscientes, e atua como uma instância crítica, julgadora, que submete as ações do eu às restrições morais e ao sentimento de culpa. Essa terceira instância forma-se através de uma gradação no eu que se diferencia a partir da identificação do sujeito com o Pai.

Freud define o supereu como “o herdeiro do complexo de Édipo” (ibidem, p. 48), na medida em que, ao reprimir o complexo de Édipo e se identificar com o pai como aquele que possui o que a mãe deseja, o sujeito internaliza a autoridade do pai e submete o eu ao imperativo categórico do supereu. Conforme destaca Freud (1924a/1996: 196):

A autoridade do pai ou dos pais é introjetada no ego e aí forma o núcleo do superego, que assume a severidade do pai e perpetua a proibição deste contra o incesto, defendendo assim o ego do retorno da catexia libinal. As tendências libidinais pertencentes ao complexo de Édipo são em parte dessexualizadas e sublimadas (coisa que provavelmente acontece com toda transformação em uma identificação) e em parte são inibidas em seu objetivo e transformadas em impulso de afeição.

Apesar da dissolução do Édipo, a pulsão sexual não fica “adormecida” para sempre. Ao ser reativada na adolescência abre-se para o indivíduo uma possibilidade real de concretizar os prazeres sexuais e escolher os objetos sexuais externos. Esse período é definido como a “revivência do Édipo” (ibidem, p. 194).

Com a reedição do complexo de Édipo há um declínio das identificações que eram buscadas à imagem do Pai; e o ideal que é posto à prova deve assumir uma nova configuração imaginária em função das novas identificações que se dão a partir do encontro de novos objetos, idéias ou projetos que ocupem para os jovens o lugar de ideal.

A importância dessas teorizações para esta Dissertação, cujo objetivo é discutir a clínica das toxicomanias, visa relacionar o uso de drogas à entrada dos sujeitos na adolescência. Nosso objetivo é tentar localizar o momento em que o sujeito recorre ao objeto-droga como um ideal, e, desta forma, perpetuar uma satisfação narcísica que pode ultrapassar o reconhecimento do Outro simbólico como autoridade. Nesse sentido, a análise do conceito de supereu e da identificação simbólica ao pai permite compreender melhor o uso da droga na neurose e a direção do tratamento clínico.

## **1.2 As primeiras referências freudianas sobre a droga**

O objetivo deste item é o de apresentar as pontuações freudianas que facilitam pensar sobre o uso das drogas. Ainda que Freud não tenha se dedicado especificamente ao tema, podemos destacar, ao longo da sua *Obra*, alguns momentos em que ele faz referência a tal temática. Eles nos levam a depreender que o uso de narcóticos funciona como um substituto da satisfação sexual faltosa, e que a renúncia à satisfação representa a segurança do neurótico diante da moral civilizada. Deste modo, o recurso à substância é concebido como uma satisfação substitutiva diante do recalçamento e da renúncia pulsional.

Ainda que as primeiras referências freudianas sobre o álcool e outras drogas em suas publicações datem de 1897, Freud inicia suas pesquisas sobre a cocaína em 1885, no artigo intitulado *Über Coca*. Ali ele apresenta seu estudo acerca da história da utilização da cocaína na América do Sul, sua difusão na Europa ocidental, seus efeitos sobre homens e animais, e suas utilizações terapêuticas. Um aspecto importante neste artigo é a presença do referencial fisiológico, evidenciado pela experiência que se submetiam pacientes e médicos, como Freud, que utilizava a cocaína a fim de observar os efeitos da droga sobre o corpo.

Alguns minutos após ingerir a cocaína, experimenta-se súbita exaltação e uma sensação de leveza. Os lábios e o palato ficam saburrosos, seguindo-se sensação de calor nas mesmas áreas. Se, nesse momento, tomarmos água fria, ela parece quente aos lábios e fria à garganta. Em outras ocasiões, a sensação predominante é um frescor bastante agradável na boca e na garganta. Durante esse primeiro teste, experimentei um curto período de efeitos tóxicos, que não reapareceram em experiências subseqüentes. A respiração ficou mais lenta e profunda, e sentia-me cansado e sonolento; bocejava com freqüência, sentindo-me um tanto apático. Após alguns minutos

começou a euforia real da cocaína, iniciada por repetida eructação refrescante. Imediatamente após tomar cocaína, notei um leve retardamento do pulso e, mais tarde, um aumento moderado (Freud, 1885 *apud* Byck, 1989: 73)

Ao longo de *Über Coca*, Freud comenta as utilizações terapêuticas da droga, que apresenta diversas funções para os indivíduos. Ela pode funcionar como estimulante, ao aumentar a capacidade física do corpo por um determinado e curto período de tempo, ou no tratamento de distúrbios digestivos, da caquexia – degeneração de tecidos –, do vício da morfina e do álcool, e da asma. Ele comenta ainda o uso da cocaína como afrodisíaco “dentre as pessoas a quem administrei a coca, três relataram violenta excitação sexual, prontamente atribuída a ela” (ibidem, p. 78) e com fins de obter efeito analgésico.

Porém, ao fim do estudo ele constata que os sintomas subjetivos dos efeitos da cocaína são diferentes para cada pessoa, e que a ação da cocaína é indireta, efetuada por meio de uma melhora na condição do bem-estar. Com isso, se com o uso de cocaína obteve sucesso em relação aos efeitos terapêuticos analgésicos e anestésicos, que permitiram a realização de diversas cirurgias, também demonstrou o fracasso dessa prática que conduzia ao vício, aos efeitos de intoxicação e até mesmo ao apagamento do inconsciente.

Em “Sinopses dos escritos científicos do Dr. Sigm. Freud 1877-97” (Freud, 1897b/1996), encontramos uma retomada dos primeiros quinze anos de estudos de Freud que foram voltados para as ciências físicas. Esse texto relembra que os experimentos realizados com a cocaína confirmaram o notável efeito estimulante, e a ação suspensiva de fome, sede e sono (ibidem, p.225). Através destes estudos, Freud se empenhou em oferecer indicações para o uso terapêutico da droga, como, por exemplo, o uso da cocaína durante a supressão da morfina. A expectativa era que a “anestesia” promovida pela cocaína encontrasse outras aplicações. No ano seguinte publicou dois artigos sobre essa mesma temática: “Contribuições para nossos conhecimentos sobre os efeitos da coca”, em que tratava dos efeitos da cocaína no aumento da força muscular, e “Sobre os efeitos gerais da cocaína”. Escreveu ainda “O relatório sobre a cocaína de Parke”. Seu último artigo dessa série, intitulado “Comentários sobre a dependência da cocaína e o medo da cocaína”, data de 1887 e consiste em uma resposta frente às críticas que vinha recebendo sobre a prática do uso terapêutico de cocaína para alívio da abstinência de morfina. Em sua defesa ele afirma que a dependência da cocaína só se

manifestava em viciados em outras drogas, por isso a própria cocaína não podia ser responsável por causar o vício.

Encontramos nas *Obras completas* de Freud, dentre os artigos publicados, referências sobre o álcool e outras drogas em uma época em que uma volumosa correspondência acontecia entre Freud e Fliess. Mencionamos aqui duas cartas que falam sobre o uso de substâncias como substitutos da pulsão sexual.

Na carta 55, de 11 de janeiro de 1897, ao descrever a sintomatologia de um paciente, Freud (1897a/1996: 288) assinala que os ataques de dipsomania começavam regularmente ou com diarreia ou com catarro e rouquidão, o que denota o envolvimento do sistema sexual oral, e que “a dipsomania surgiu através da intensificação – ou melhor, através da *substituição* do impulso sexual correlato por esse impulso [para a bebida]”. Acrescenta que esse caso pode ser comparado à compulsão ao jogo, a qual assume as características de um comportamento adictivo sem drogas.

Na carta 79, de 22 de dezembro de 1897, Freud (*ibidem*, p. 323) assinala a dificuldade de tratamento de pacientes que fazem uso de substâncias, ao colocar em dúvida se os vícios poderiam ser curados pela análise. No mesmo viés da carta anterior, ele define a compulsão ao uso de drogas como recurso diante da pulsão sexual não satisfeita. Em outras palavras, Freud defende que as adicções surgem na vida adulta como substitutos da masturbação: “comecei a compreender que a masturbação é o grande hábito, o “vício primário”, e que é somente como sucedâneo e substituto dela que outros vícios – álcool, morfina, tabaco etc. – adquirem existência” (*ibidem*, p. 323).

Em “A sexualidade na etiologia das neuroses” Freud (1898/1996) também destaca a relação entre a droga e a satisfação sexual. Ele escreve sobre as causas sexuais que determinam as neurastenias, destacando a masturbação como uma das causas possíveis. Nesse texto continua se questionando acerca da direção de tratamento para aqueles que fazem uso de substâncias tóxicas; e defende que muitos tratamentos fracassam porque os médicos ou terapeutas não incluem as masturbações como hábitos sexuais dos indivíduos. Segundo ele, a cura da neurose ocorre pela retomada da vida sexual normal, sem que o indivíduo necessite se satisfazer auto-eroticamente e retome seu contato com o outro sexo. Freud defende que essa lógica pode ser aplicada ao tratamento das compulsões. No entanto, a eficácia do tratamento não se observa pela abstinência e sim pela via da satisfação libidinal, na medida em que os narcóticos são destinados a representar o papel de substitutos da satisfação sexual.

O mesmo se aplica a todos os tratamentos para romper com um vício. Seu sucesso será apenas aparente enquanto o médico se contentar em privar seus pacientes da substância narcótica, sem se importar com a fonte de que brota sua necessidade imperativa. O “hábito” é uma simples palavra, sem nenhum valor explicativo. Nem todos que tem oportunidade de tomar morfina, cocaína, hidrato de cloral etc por algum tempo adquirem dessa forma “um vício”. A pesquisa mais minuciosa geralmente mostra que esses narcóticos visam a servir – direta ou indiretamente – de substitutos da falta de satisfação sexual; e sempre que a vida sexual normal não pode mais ser restabelecida, podemos contar, com certeza, com uma recaída do paciente (ibidem, p. 262).

Neste mesmo texto ele acrescenta que outros fatores, além do sexual, estariam presentes na causação da neurose. Essa observação torna-se importante para o estudo da etiologia e do tratamento da neurose. Ao criticar o abuso do poder médico que invade o espaço íntimo do paciente quando interroga sobre assuntos sexuais, ou prescreve fármacos que privam o indivíduo do estado de consciência, Freud apresenta uma abordagem dos aspectos analíticos e envolvidos no tratamento dos pacientes. As dificuldades presentes no tratamento e também na origem da neurose se relacionam às restrições morais e sexuais impostas aos indivíduos pela cultura. Esse ponto é desenvolvido em “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna” (1908a/1996) e retomado no texto “O mal-estar na civilização” (1930/1996).

Em “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” Freud (1905/1996) investiga o auto-erotismo presente na sexualidade infantil. Afirma então que, para aquelas crianças cuja significação da zona labial é reforçada, elas serão na idade adulta “ávidas apreciadoras do beijo, tenderão a beijos perversos ou, se forem homens, terão um poderoso motivo para beber e fumar” (ibidem, p. 171-172).

Essas referências textuais localizam o consumo de narcóticos como uma substituição da satisfação sexual que foi reprimida socialmente. Com o recurso a droga busca-se, então, uma recuperação pulsional. Em consonância com os textos acima, podemos defender que a uso de drogas substitui a masturbação, ou seja, é a busca por um gozo fálico prolongado. Quando Freud afirma que a masturbação é a adicção primordial, ele a coloca em íntima relação com o auto-erotismo.

A relação direta entre a masturbação e o auto-erotismo é trabalhada no texto “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade” (1908b/1996). Na primeira parte, Freud assinala que a masturbação se divide em duas partes: a evocação da fantasia e a maneira como os indivíduos conduzem a satisfação sexual. Ele destaca que

antes da fusão dessas duas partes, que levam à masturbação, há um tempo em que estão presentes os movimentos ativos mecânicos, o puro auto-erotismo. Somente num momento posterior é que a fantasia se agrega ao auto-erotismo e caracteriza a masturbação.

Deste modo, ele conclui que o indivíduo se satisfaz quimicamente tanto pela via interna como pela externa, e que há uma relação entre as substâncias peculiares provenientes do metabolismo sexual e a formação neurótica. Assim, ele atribui a causa da neurose às perturbações na vida sexual, e afirma que tal relação mostra “a mais extrema semelhança clínica com os fenômenos de intoxicação e abstinência decorrentes do uso habitual de substâncias tóxicas produtoras de prazer (alcalóides)” (Freud, 1905/1996: 205).

Freud continua sua investigação acerca do fator etiológico das doenças nervosas no texto “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna” (1908a/1996: 172-173). Assinala que as proibições exigidas pela cultura ocasionam sérios prejuízos aos indivíduos, o principal é o aumento da neurose que ele define como a doença nervosa moderna. O texto trata da distinção entre dois grupos de distúrbios nervosos: as *neuroses propriamente ditas* e as *psiconeuroses*. Observa que as psiconeuroses sofrem a influência da hereditariedade e os sintomas desse distúrbio dependem de complexos ideativos inconscientes. Em relação à neurose, ele destaca que os sintomas têm origem no fator sexual e parecem ser de natureza *tóxica*, e que “comportam-se da mesma forma que os fenômenos que acompanham o excesso ou a escassez de certos tóxicos nervosos” (ibidem).

A supressão das pulsões exigidas pela sociedade moderna tem como consequência o surgimento dos fenômenos substitutivos: “a vida urbana torna-se cada vez mais sofisticada e intranquila. Os nervos exaustos buscam refúgio em maiores estímulos e em prazeres intensos, caindo em ainda maior exaustão” (ibidem, p. 171). São esses fenômenos que constituem as doenças nervosas, mais precisamente as psiconeuroses. Os neuróticos são indivíduos que, ao possuírem uma “organização recalcitrante, apenas conseguem sob o influxo de exigências culturais efetuar uma supressão aparente de suas pulsões” (ibidem, p. 177). O recalcitrante que se origina através da internalização da moral civilizada nesses indivíduos é fadado ao fracasso, de tal modo que os sintomas surgem como uma satisfação substitutiva da pulsão sexual recalçada.

Em “O estado neurótico comum”, Freud (1916-17/1996: 388) esclarece o conceito de libido tóxica – que ele havia mencionado no texto “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna” – ao estabelecer a diferença entre neurose de transferência, ou psiconeuroses, e as “neuroses atuais”: neurastenia, neurose de angústia e hipocondria. Ambas são satisfações substitutivas, contudo as primeiras são portadoras de um sentido. Assim, Freud acreditava que ao interpretar os sintomas eles desapareceriam. Por outro lado, os sintomas das “neuroses atuais” não têm nenhum sentido, nem significado psíquico. Sua manifestação é principalmente no corpo, de tal modo que “mostram uma inconfundível semelhança com os estados patológicos que surgem da influência crônica de substâncias tóxicas externas e de uma suspensão brusca da mesma – as intoxicações e situações de abstinência” (ibidem, p. 388).

Contudo, na segunda teoria das pulsões, Freud localiza a libido tóxica na pulsão de morte. Em presença de um mal-estar na civilização, no qual o supereu se apresenta como imperativo de gozo, a substância tóxica é um recurso para amenizar o retorno da pulsão, que é tóxica. Freud retoma a discussão sobre a regulação da pulsão a fim de localizar o uso de drogas como uma resposta à decepção com a cultura no texto “O mal-estar na civilização” (1930/1996), que será comentado no item seguinte.

### **1.3 A intoxicação como resposta ao mal-estar na civilização**

Há uma diferença marcante do texto “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna” (1908a/1996) e dos outros apresentados no item 1.2, para o texto “O mal-estar na Civilização” (1930/1996). Essas duas concepções diferentes, marcadas pela mudança na teoria das pulsões, vão localizar o uso de drogas num primeiro momento como recuperação da satisfação pulsional – diante de um excesso de regulação operado pelo supereu – e num segundo momento como um recurso que busca amenizar a severidade do supereu em sua exigência de gozo.

A nova teoria da dualidade pulsional entre pulsão de vida e pulsão de morte, a luta de Eros contra Tanatos, fornece subsídios para que Freud escreva “O mal-estar na civilização” (1930/1996), que veicula uma nova relação entre humanidade e civilização, onde o imperativo de gozo faz com que os sujeitos recorram à droga como um “amortecedor de preocupações” (ibidem, p. 86), a fim de temperar os efeitos do supereu. Freud assinala ali que a civilização é uma fonte de desconforto do sujeito em

sua existência. Antes do início do texto há uma nota do editor que esclarece que o título original escolhido foi “Das Unglück in der Kultur”, “A infelicidade na civilização”, mas por fim Freud substituiu *Unglück* por *Unbehagen*, que foi traduzido como *mal-estar*. Apesar da tradução da palavra *Kultur* por *civilização*, podemos utilizar *cultura* como seu correlato, na medida em que Freud não diferencia uma da outra.

Em “O futuro de uma ilusão”, escrito três anos antes, ele já havia dito que:

A civilização humana, expressão pela qual quero significar tudo aquilo em que a vida humana se elevou acima de sua condição animal e difere da vida dos animais – e desprezo ter que distinguir entre cultura e civilização –, apresenta, como sabemos, dois aspectos ao observador. Por um lado, inclui todo o conhecimento e capacidade que o homem adquiriu com o fim de controlar as forças da natureza e extrair a riqueza desta para a satisfação das necessidades humanas; por outro, inclui todos os regulamentos necessários para ajustar as relações dos homens uns com os outros e, especialmente, a distribuição da riqueza disponível (Freud, 1927/1996: 15-16).

Segundo Freud, a cultura é inseparável do mal-estar que lhe é inerente. Ele defende que a idéia de felicidade não consta no plano da criação divina. Se por um lado ele destaca que o programa da vida é regido pelo princípio do prazer, cuja finalidade se evidencia na ausência de desprazer e na experiência de intensos sentimentos de prazer, logo em seguida reitera que o princípio de prazer sob a influência do mundo externo se transforma no princípio de realidade. Tal mudança coloca a tarefa de evitar o sofrimento em primeiro lugar antes da busca de obtenção de prazer; o que faz “que um homem pense ser ele próprio feliz, simplesmente porque escapou à infelicidade ou sobreviveu ao sofrimento” (Freud, 1930/1996: 85).

Diante disso, Freud afirma ser quase impossível vivermos a vida como ela se apresenta, em função das diversas dificuldades, decepções e exigências que a cultura impõe. Nessa direção, ele aponta sete saídas possíveis ao mal-estar, soluções inventadas pelos indivíduos para se proteger da dor de existir inerente ao mal-estar estrutural da civilização. Inclui o amor, a religião, a atividade científica, a arte, o delírio, a sublimação e os narcóticos como forma de amenizar o mal-estar e buscar a felicidade.

Ele define essas saídas como medidas paliativas para suportar as dificuldades da vida e as agrega em três categorias: os derivativos – distrações poderosas que fazem o sofrimento parecer pequeno; as satisfações substitutivas – que reduzem o sofrimento; e as substâncias tóxicas – que tornam os indivíduos insensíveis ao mal-estar. Essas técnicas utilizadas pelo homem para afastar o sofrimento se relacionam com o destino

da libido e com o investimento pulsional, como podemos observar nos casos em que se procura a satisfação substitutiva através da neurose.

Assim, Freud (ibidem, p. 86) localiza a *intoxicação* como a solução mais eficaz ao mal-estar, pois ao influir sobre o organismo e alterar a química do mesmo, promove efeitos no corpo. A droga ameniza os efeitos do supereu paterno e da exigência civilizatória. Porém, o uso de drogas como uma resposta, que objetiva reduzir o mal-estar, têm seus prós e contras. Apesar de causar prazer apresenta um grande perigo, na medida em que pode levar ao afastamento da realidade e ao isolamento.

Contra o temível mundo externo, só podemos defender-nos por algum tipo de afastamento dele (...) O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhe concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois se sabe que, com o auxílio desse ‘amortecedor de preocupações’, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade (ibidem).

Freud explica a relação do sujeito com as drogas através da economia libidinal. Trata-se, portanto, de uma quota de energia que, ao invés de se ligar aos objetos do mundo, encontra “refúgio num mundo próprio” (ibidem), impedindo que a pulsão circule na cadeia significante. É comum apreendermos isso na fala do sujeito toxicômano que manifesta o desejo de congelar a sucessão dos fatos.

Ainda que haja o princípio da realidade mediando a satisfação pulsional e o mundo, o princípio de prazer assume predominância no caso da intoxicação. Contudo, a evitação do sofrimento em prol de um prazer não se dá sem um custo para o indivíduo: “uma satisfação irrestrita de todas as necessidades apresenta-se-nos como o método mais tentador de conduzir nossas vidas; isso, porém, significa colocar o gozo antes da cautela, acarretando logo seu próprio castigo” (ibidem, p. 85). Ou seja, em troca da suposta segurança oferecida pela cultura exige-se algo: a renúncia pulsional. O uso de narcóticos se situa, justamente, na busca pela restituição de uma parcela da satisfação renunciada pela vida em sociedade, o gozo. Assim, a hipótese sobre o recurso à droga – que na teoria freudiana concerne ao segundo dualismo pulsional – é uma formação substitutiva que busca atenuar as exigências do supereu diante da insuficiência do amor ao pai em apaziguar o mal-estar inerente à civilização.

Fabián Naparstek (2005a: 22) retoma este texto para destacar que Freud apresenta uma nova definição do fenômeno da intoxicação, ao relacioná-lo à civilização e às restrições pulsionais impostas ao sujeito. Assinala ainda que Freud, ao localizar o uso de drogas entre as medidas paliativas – que são construções auxiliares a serviço do princípio do prazer e que tamponam o mal-estar –, define os narcóticos como uma saída diante da desconexão entre a livre realização do desejo e as exigências da cultura, uma muleta que ameniza a dor de existir.

O autor retoma ainda a idéia de Freud de que a busca pela felicidade se dá de um modo particular, e destaca que cada técnica de viver revela pontos a favor e contra, na medida em que ao mesmo tempo em que se apresenta como um paliativo ao sofrimento, carrega consigo um lado perigoso: “é dizer, que cada maneira de enfrentar o mal-estar implica uma forma de levá-lo ao sujeito ao mal-estar mesmo” (ibidem, p. 23).

Podemos, deste modo, assinalar que a substância tóxica na teoria freudiana é um recurso através do qual o indivíduo busca regular a satisfação pulsional tanto pela tentativa da restituição da satisfação sexual renunciada, como pela busca de uma pacificação diante do mal-estar na civilização.

#### **1.4 O sintoma e a direção de tratamento na neurose**

Nesse item pretendemos destacar as particularidades do sintoma. Podemos inicialmente destacar que o sintoma constitui a demanda que leva o sujeito a buscar a análise. De modo que o tratamento precipita, através do dispositivo analítico, o surgimento de elementos do inconsciente que evidenciam a operação do recalque e a constituição do sujeito como dividido.

Porém, como tratamos o sintoma na psicanálise?

Freud defendia que os sintomas neuróticos podiam ser decifrados, na medida em que tinham um sentido, da mesma forma que os atos falhos e os sonhos. O sintoma no sentido analítico, ou em sua significação clássica, quer dizer aquilo que é analisável na neurose. A possibilidade de interpretação advém do sintoma como portador de uma mensagem velada. Freud desenvolve o conceito de sintoma enquanto uma formação do inconsciente, nos textos “A interpretação dos sonhos” (1900-1901/1996), “A psicopatologia da vida cotidiana” (1901/1996) e “Os chistes e sua relação com o inconsciente” (1905/1996).

Em “A interpretação dos sonhos”, ele substitui a proposição neurofisiológica para explicar os processos mentais pela psicológica e introduz uma primeira formulação do conceito de inconsciente. Em seus estudos sobre a histeria ele percebe a existência de diferenças entre a paralisia motora e a paralisia histérica, e chega à conclusão de que a idéia é que paralisa o indivíduo e não um feixe de neurônios. A causa da paralisia histérica não podia ser explicada em termos da consciência ou em termos orgânicos, mas pela existência do inconsciente. Desta forma, Freud (1900-1901/1996: 633) afirma que apesar do sonho não ser patológico, os processos que atuam em sua formação são análogos aos que atuam na formação dos sintomas histéricos, ou seja, ambos denotam uma formação do inconsciente.

Freud assinala que durante a vigília, o consciente domina os processos de funcionamento do aparelho psíquico através do princípio de realidade, impedindo que conteúdos inconscientes se manifestem. Contudo, como o representante-representação não pode se manifestar diretamente no consciente – devido à incompatibilidade com o sistema consciente – ele se manifesta de forma substitutiva, modificada, sofrendo condensações e deslocamentos, através de sonhos, lapsos e sintomas.

Os sintomas são, portanto, derivados do conteúdo recalçado que tiveram acesso à consciência, são manifestações do inconsciente que revelam a verdade encoberta pelo recalque. Freud (1905/1996: 224) define o recalque como uma repressão tão forte da sexualidade que cria obstáculos para que o sujeito a exerça livremente: “as excitações continuam a ser produzidas como antes, mas são impedidas por um obstáculo psíquico de atingir seu alvo e empurrada para muitos outros caminhos, até que consigam se expressar como sintomas”.

Em “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (1916-17/1996) destacamos duas conferências que nos ajudam na compreensão do sintoma e do tratamento pela psicanálise: “O sentido dos sintomas” e “Os caminhos da formação do sintoma”. Na primeira, Freud (ibidem, p. 277) assinala que os sintomas são portadores de um sentido, que têm relação com as experiências do paciente, e por isso podem ser interpretados e traduzidos. Na segunda, ele pontua que os sintomas neuróticos são uma satisfação substitutiva da libido recalçada: “resultados de um conflito, e que este surge em virtude de um novo método de satisfazer a libido” (ibidem, p. 361).

A direção de tratamento nesse momento – em que psicanálise considerava o sintoma como uma satisfação substitutiva que traz à consciência uma mensagem inconsciente – tem como objetivo o desaparecimento do sintoma através da decifração

da mensagem que ele carregava. Para tal, era preciso interpretar essa verdade que irrompia nos intervalos do saber.

Em “Sobre o início do tratamento”, Freud (1912/1996: 140-154) destaca a sensibilidade de escuta do psicanalista na condução do tratamento. Segundo ele, o “exame preliminar” – que podemos comparar às entrevistas preliminares – permite fazer um diagnóstico diferencial entre neurose e psicose. Contudo, somente após o estabelecimento da transferência os analistas devem começar a interpretar os pacientes e trabalhar no processo de tornar consciente o inconsciente, conforme afirma Freud.

Em “Terapia analítica”, Freud (1916-17: 440-51) assinala que a terapia analítica se propõe a tratar os estados neuróticos e que sua influência se baseia essencialmente na transferência e não na sugestão direta. Ele acrescenta que enquanto o método hipnótico utiliza a sugestão e procura encobrir e dissimular os conteúdos da vida mental, o método analítico se propõe a expor e eliminar o sintoma, adotando como base a transferência. A função do tratamento é desfazer as resistências internas, ou seja, o conflito entre o eu e a libido. Dessa maneira, se considera que uma análise esteja no fim “quando todas as obscuridades do caso tenham sido elucidadas, as lacunas da memória preenchidas, e descobertas as causas precipitantes das repressões” (ibidem, p. 453). Após reconstituir o conflito de onde surgiram os sintomas e conduzir a um resultado diferente, surge em lugar da “doença verdadeira” a “doença transferencial”, ou seja, a neurose de transferência. De modo que:

Nosso trabalho terapêutico incide em duas fases. Na primeira, toda a libido é retirada dos sintomas e colocada na transferência, sendo aí concentrada; trava-se a luta por esse novo objeto e a libido é liberada dele (...) Mediante o trabalho da interpretação, que transforma o que é inconsciente em consciente, o ego se amplia a custa desse inconsciente; por meio do conhecimento, ele se torna conciliador para com a libido e disposto a conceder-lhe alguma satisfação, e sua recusa às exigências da libido diminui mediante a possibilidade de derivar uma parte da mesma através da sublimação (...) Talvez possamos tornar ainda mais clara a dinâmica do processo de cura, se eu lhes disser que retemos a totalidade da libido que foi retirada do domínio do eu, atraindo uma parte dela sobre nós próprios, mediante a transferência (ibidem, p. 455-56).

No texto “Análise terminável e interminável” Freud (1937/1996: 235) desenvolve o tema do término de uma análise. Segundo ele, pode-se falar de um término quando o paciente tiver superado suas ansiedades, inibições, ou não sofrer mais de seus sintomas. Ressalta ainda que em vez de nos preocuparmos como se dá uma cura pela

análise, devemos nos perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho da cura. Em sua investigação ele descobre que: “os fatores decisivos para o sucesso de nossos esforços terapêuticos foram a influência da etiologia traumática, a força relativa das pulsões (...), e algo que denominamos de alteração do eu” (ibidem, p. 251). As alterações no eu correspondem a mecanismos defensivos que anteriormente se colocavam contra um perigo e reaparecem no tratamento como *resistências*. A resistência contra o estabelecimento do eu pode ser localizada na relação do eu com o supereu como sentimento de culpa e necessidade de punição, e também na pulsão de morte (ibidem, p. 259).

Esthela Solano-Suárez (2006: 14-15) pontua que o tipo particular de relação entre o sintoma e o eu – apresentada por Freud quando descreve a neurose obsessiva no texto “Análise terminável e interminável”, e que caracteriza uma exigência constante de satisfação na neurose –, marca a presença do real no sintoma e uma impossibilidade de liquidar o gozo. Com isso Freud não entende o tratamento em psicanálise como a restituição de um estado de normalidade, mas como um processo que visa “melhores condições psicológicas possíveis para a função do eu” (Freud, 1937/1996: 267). Mais recentemente, a clínica de orientação lacaniana prioriza o saber fazer com o sintoma, ou com o que há de incurável nele ao final de uma análise.

No primeiro ensino de Lacan, marcado por um *retorno a Freud*, ele busca dar consistência aos conceitos freudianos e elaborá-los, de modo que cria uma lógica do significante, cuja ênfase está localizada na relação entre o imaginário e o simbólico. Em “Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise”, Lacan (1953/1998) marca que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, na medida em que é através desta que o inconsciente se manifesta. Ali ele assinala a relação entre o sintoma e a linguagem, ao destacar que “todo ato falho é um discurso bem-sucedido, ou até formulado com graça, e que, no lapso, é a mordaca que gira em torno da fala” (ibidem, p. 269).

Com este artigo, Lacan procura evidenciar a primazia do simbólico sobre o imaginário ao formalizar o conceito de inconsciente a partir do algoritmo do signo lingüístico ao avesso, ou seja, o significante sobre o significado. Da mesma forma, ele busca estruturar as teorias freudianas do complexo de Édipo, da castração e do recalque, a partir da elaboração dos conceitos de metáfora paterna e Nome-do-Pai, e, ainda, redefinir a teoria freudiana da libido pela teoria do desejo e da metonímia do objeto.

Em “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”, Lacan (1957/1998: 514) assinala que o sintoma concerne à estrutura de linguagem, e que a produção de um sentido ocorre através das operações da metáfora e da metonímia; a primeira consiste na substituição de um significante por outro, e a segunda significa a articulação em cadeia de um significante a outro. Assim, o tratamento psicanalítico, ao considerar o sintoma como uma produção do inconsciente, se orienta para a significantização do gozo, conforme a articulação de Lacan nesse período de seu ensino:

O mecanismo de duplo gatilho da metáfora é o mesmo em que se determina o sintoma no sentido analítico. Entre o significante enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem substituir numa cadeia significante atual passa centelha que fixa num sintoma – metáfora em que a carne ou a função são tomadas como elemento significante – a significação, inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver (ibidem, p. 522).

Em *O seminário, livro 4: as relações de objeto* Lacan (1956-57/1995) retoma o historial clínico do pequeno Hans, publicado por Freud em 1909. O objetivo é esclarecer como ele entende as formações sintomáticas sob a ótica da função determinante da metáfora paterna na constituição das estruturas clínicas, e examinar a “resolução curativa” (Lacan, 1957/1998: 524) encontrada pelo menino para sua angústia. Hans se encontrava inicialmente em uma relação dual, imaginária, marcado pela ilusão de complementaridade com o corpo da mãe. Porém quando seu próprio pênis se torna real, ou seja, quando o falo aparece como um órgão fora do corpo, ele começa a se masturbar. Isto fura sua relação de engodo imaginário com a mãe, pois o defronta com algo externo à relação imaginária. De modo que ele contorna essa invasão do real com a eleição de um objeto à condição de significante. O cavalo como objeto fóbico é uma proteção encontrada pelo menino contra a angústia: “o pequeno Hans (...) desenvolve, (...) sob uma forma mítica, todas as permutações possíveis de um número limitado de significantes” (ibidem, p. 524), de maneira que ele encontra uma “resolução curativa” para lidar com a angústia.

Além disso, podemos perceber a presença das permutações na travessia do fantasma no caso da fobia de Hans, e como, a partir da construção de fantasias, ele consegue se defrontar com a castração. De fato, foi através da fantasia de que um bombeiro “lhe dava um pipi maior” que ele supera o medo da castração e soluciona a fobia. A fantasia de que o bombeiro desparafusava seu pênis, colocou para o menino a

dimensão do objeto como removível, objeto de troca situado fora do corpo. Com isso, o falo pode se tornar um significante aparelhado de uma mobilidade simbólica, e o tratamento do pequeno Hans pode se resumir como um processo de simbolização a partir de um elemento essencial: o falo. Hans pode fazer a passagem do falo imaginário ao falo simbólico. Isso concorreu para o desaparecimento de seu sintoma fóbico através da construção da metáfora paterna, ainda que não a tenha constituído de forma plena. Essas formulações foram importantes para que, em anos posteriores, Lacan concluísse que o Nome-do-Pai e o sintoma estão relacionados, na medida em que um pode substituir o outro.

Contudo, houve uma mudança na definição de sintoma a partir do segundo ensino de Lacan. Jacques-Alain Miller (2008: 26-28) assinala que este se apoiou no texto “Inibição, sintoma e angústia” de Freud, na medida em que apontava para uma ruptura em relação à significação clássica do sintoma como verdade, ao descrever a incorporação do sintoma no eu. Miller assinala com propriedade – a partir da demonstração de que o sujeito obtém satisfação através do sintoma, e apoiando-se naquele texto de Freud e em *O seminário, livro 20: mais, ainda* de Lacan – que Lacan substitui a tese do sintoma como verdade para a tese do sintoma como gozo. Diz Miller em *El partenaire-sintoma*:

Proponho então opor aqui o sintoma como verdade e o sintoma como gozo. O sintoma como verdade é a formação do inconsciente, é o sintoma que se interpreta, enquanto é da ordem simbólica, enquanto efeito que perturba e que se opõe ao funcionamento do saber no real. Enquanto o sintoma como gozo, no sentido de “Inibição, sintoma e angústia”, é um meio da pulsão que traduz a exigência insaciável da satisfação desta, isso que Lacan chamou a vontade de gozo. Longe de se opor ao real, ao campo do real, se impõe, ao contrário, como um real por sua repetição, por tudo o que o distingue das formações do inconsciente, em particular sua temporalidade de repetição, o etecétera que contém. Deste modo, a fórmula x-sintoma concerne evidentemente ao sintoma como gozo (ibidem, p. 29).

A partir de “Inibição, sintoma e angústia”, Freud passa a considerar sintoma como um modo de satisfação que não está submetido ao princípio do prazer, visto que escapa ao campo do simbólico. Essa presença de algo inominável, indecifrável, algo que persiste para além da remissão ou cura do sintoma marca a dimensão real do gozo do sintoma.

Miller (2008: 11) retoma este ponto que fica fora da experiência, para marcar como Lacan começa a alojá-lo em seu ensino a partir de *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*, como um gozo excluído, impossível. No entanto, com o reposicionamento em relação ao tratamento do real, o sintoma passa a ser considerado em sua dimensão de gozo. Assim sendo, a conceituação do sintoma como uma disfunção é substituída no segundo ensino de Lacan pela concepção do sintoma como um modo de funcionamento ou satisfação. A perspectiva não parte mais de um \$ que caracteriza o sintoma como verdade, como satisfação de um desejo recalcado; trata-se mais do objeto *a*, marca de um sujeito que goza de modo sintomático (ibidem, p. 28). O gozo, de modo contrário ao desejo, não é decifrado pela interpretação, pois não denota um sentido. O gozo é uma satisfação surda e muda, na medida em que evidencia a dimensão do real na experiência que resiste ao deciframento.

Deste modo, os fenômenos do inconsciente são re-significados pela psicanálise de orientação lacaniana ao incluir o objeto *a* como objeto da pulsão. Assim, é preciso articular os dois eixos do sintoma: o do sentido e o do gozo. Através do discurso do inconsciente, Lacan evidencia que o significante produz efeitos de verdade, porém com a finalidade de produzir um *mais-de-gozar*. O sintoma é um modo de gozo, mas é preciso saber fazer algo com ele.

Acerca da relação entre o sintoma e a toxicomania, Miller (2005c: 304) destaca que tanto em Freud como em Lacan “a toxicomania é uma solução feliz, nunca um sintoma”, visto que este se apresenta não como uma formação de compromisso, mas como uma tentativa de apagamento subjetiva ou de ruptura com o gozo fálico.

O toxicômano que chega à análise, muitas vezes sem uma demanda clara, não traz uma mensagem endereçada ao Outro, ao contrário, apresenta um modo de gozar em que procura se livrar dos impasses da castração. Ele está fixado em um objeto que, ao invés de amenizar os efeitos do recalçamento, não ocupa lugar na fantasia. Diante disto, a direção de tratamento psicanalítico na clínica da toxicomania aponta para o resgate do sintoma analítico, à construção da fantasia para que haja uma mediação entre o sujeito e o objeto, como também à travessia da fantasia em prol de uma construção singular para cada sujeito. Apresentaremos no capítulo seguinte uma análise mais detalhada da toxicomania como expressão de um modo de gozar solto, sem sintoma e sem enigma.

## 1.5 Freud e a teorização sobre o objeto perdido

Para entendermos qual o estatuto do objeto-droga na toxicomania e quais as funções que esse objeto exerce para os diferentes sujeitos faremos um retorno às elaborações freudianas acerca do objeto. Um dos itens do capítulo 2 será dedicado às contribuições lacanianas sobre o objeto pequeno *a*.

O objeto é inicialmente definido por Freud em relação ao sistema neuronal, mas em suas elaborações posteriores ele alcança o estatuto de objeto de desejo com o estabelecimento da teoria pulsional. O circuito pulsional é marcado pela busca incessante de satisfação, por isso diferentes objetos são capazes de obtê-la, ainda que parcialmente. Se qualquer objeto é capaz de satisfazer a pulsão, podemos nos perguntar: por que o sujeito elege a droga?

Pretendemos enfatizar a construção do conceito de objeto principalmente em relação às referências freudianas que tratam do encontro com o objeto como um reencontro, uma tentativa de recuperação do objeto perdido. A partir desta afirmativa podemos pensar na função do objeto droga na teoria freudiana na categoria de objeto de desejo, que se caracteriza pela busca incessante por algo. Cabe aqui lembrar, conforme a definição apresentada nos itens anteriores, que o indivíduo faz uso de narcóticos, segundo Freud, com o objetivo de restituir algo perdido, que na época ele nomeou como falta de satisfação sexual (Freud, 1898/1996: 262).

Para destacar o aspecto de reencontro com o objeto perdido, utilizaremos quatro textos: “Projeto para uma psicologia científica” (1895a/1996), “A interpretação dos sonhos” (1900-1901/1996), “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/1996) e “A negativa” (1925b/1996).

No primeiro artigo, Freud teoriza o aparelho psíquico fundamentado em seus conhecimentos como neurologista. O objetivo de Freud é propor uma teoria do funcionamento psíquico segundo uma abordagem quantitativa. Para tal ele assinala dois conceitos: o primeiro é que existe uma quantidade,  $Q$ , uma energia que distingue a atividade do repouso; e o segundo é a identificação das partículas materiais com os neurônios. Destacamos dois momentos que ajudam a localizar a origem do conceito de objeto em Freud. No primeiro ele fala da descarga de uma quota de energia como uma experiência de satisfação que tem como resultado uma facilitação entre os neurônios  $\psi$  e as imagens mnêmicas. Quando reaparece o desejo, buscam-se essas imagens mnêmicas e, portanto, as representações do objeto: “É provável que a imagem mnêmica do objeto

será a primeira a ser afetada pela *ativação do desejo*” (ibidem, p. 371). No segundo item, Freud (ibidem, p. 381) assinala que o deslocamento da energia ao longo dos neurônios tem o objetivo de resgatar, ou melhor, recuperar o acesso ao neurônio desaparecido, que comporta uma imagem mnêmica. Para caracterizar essa tentativa de recuperação diante de uma perda, ele utiliza o exemplo do seio materno – primeira experiência de satisfação que fica guardada na memória – que o indivíduo se esforça em resgatar.

Assim, na experiência de satisfação o bebê se depara com uma alteração interna, em decorrência de uma tensão em  $\psi$ , por um estímulo endógeno. Contudo, para a eliminação desse estado de necessidade ele precisa de um outro que lhe auxilie. A mãe, através do seio, sacia a fome da criança, suspendendo a descarga, que pode ser exemplificada pelo grito. O autor, desta forma, enuncia que “essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *comunicação*, e o desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*” (ibidem, p. 370).

Cinco anos depois, em “A interpretação dos sonhos” (1900-1901/1996: 564), Freud desenvolve a tese de que os sonhos são realizações de desejo. Segundo ele essa afirmativa só pode ser explicada quando consideramos as particularidades do funcionamento do aparelho psíquico. Assim, os termos *experiência* ou *vivência* de satisfação, apresentados no artigo “Projeto para uma psicologia científica”, são retomados para assinalar que a excitação alcançada com a primeira experiência de satisfação, obtida através da nutrição, se inscreve como um traço mnêmico. De modo que, da próxima vez que uma necessidade for despertada, o bebê tentará resgatar essa satisfação original. Esse texto vai ao encontro do anterior, na medida em que retoma a temática da tentativa de recuperação do objeto perdido. Porém, apresenta como novidade a utilização da palavra *desejo* para nomear essa “moção psíquica que procurará restabelecer a situação da satisfação original” (ibidem, p. 595).

Encontramos uma referência semelhante no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/1996), que é dividido em três partes: aberrações sexuais/perversão, sexualidade infantil e transformações na puberdade. Ali ele apresenta a divisão da sexualidade nas fases: oral, sádico-anal, fálica, latência e genital. Na primeira fase o prazer sexual está preponderantemente ligado à excitação dos lábios oriunda da alimentação, mas não só a isso. Existe uma meta muito particular nessa fase, que é a incorporação do objeto. Ela determina as significações específicas das

modalidades de satisfação pulsional ativa e passiva: comer e ser comido. A segunda fase, definida como *anal-sádica*, caracteriza-se pela grande importância libidinal adquirida pela zona erógena anal. A relação do sujeito com os objetos fica impregnada de significações ligadas à defecação, como a expulsão e a retenção, e as fezes adquirem um valor simbólico importante que participa da relação da criança com a mãe. É somente na fase genital que as pulsões parciais se organizam, se unificam e se hierarquizam sob o primado do falo, que passa a ser a referência para a significação da sexualidade.

Ainda nesse texto, Freud apresenta sua primeira menção ao termo pulsão, definindo-o como apoio-desvio do instinto. Freud nomeia como *libido* a energia da pulsão. Esta não tem um objeto estabelecido, *a priori*, por um dado natural, como ocorre com o instinto animal. Anos depois, ao retomar essa questão, ele define o objeto como “o que há de mais variável na pulsão e, originalmente, não está ligado a ele, só lhe sendo destinado por ser peculiarmente adequado a tornar possível a satisfação” (Freud, 1915/1996: 128). Ou seja, ele pontua que diferentes objetos são capazes de apaziguar a fonte de excitação pulsional.

Na seção V do terceiro item, em que aborda as transformações da puberdade, Freud (1905/1996: 210) defende que o encontro com o objeto é, na verdade, um reencontro:

Consuma-se no lado psíquico o encontro com o objeto para qual o caminho fora preparado desde a mais tenra infância. Na época em que a mais primitiva satisfação sexual estava ainda vinculada à nutrição, a pulsão sexual tinha um objeto fora do próprio corpo, no seio materno. Só mais tarde vem a perdê-lo, talvez justamente na época em que a criança consegue formar para si uma representação global da pessoa a quem pertence o órgão que lhe dispensava satisfação.

No último texto destacado – “A negativa” (1925b/1996) – Freud retoma o conceito de perda e tentativa de recuperação do objeto perdido a partir do teste de realidade. Segundo ele, negar algo em um julgamento (intelectual) é modo de tornar consciente um conteúdo que até então estava recalcado. É o teste de realidade que nos permite julgar a existência ou não de algo: “o objetivo primeiro e imediato do teste de realidade é não *encontrar* na percepção real um objeto que corresponda ao representado, mas *reencontrar* tal objeto, convercer-se de que ele está lá” (ibidem, p. 267).

Observamos, então, que a perda do objeto abre uma possibilidade de reencontro com o objeto, no sentido de que a busca pela satisfação é uma solução imaginária que visa restituir alguma parcela do gozo perdido, como faz o toxicômano que, através do uso de narcóticos, busca restituir a satisfação sexual recalçada.

## CAPÍTULO II

### LACAN, O NOME-DO-PAI E O OBJETO

Iniciamos este capítulo com a análise dos conceitos lacanianos do Nome-do-Pai e da metáfora paterna, bem como destacamos as referências à droga no primeiro ensino. O Pai simbólico ocupava lugar de destaque na regulação do gozo e operava como um ideal identificatório para os sujeitos.

No item seguinte, 2.2, apresentamos uma análise do objeto na teoria laciana desde as formulações sobre o objeto de desejo até a definição do objeto como causa do desejo. Pretendemos localizar, a partir dessas considerações, a função do objeto-droga enquanto um objeto que promove um curto-circuito pulsional e tem como efeito o apagamento do desejo.

Contudo, constatamos na teoria de Lacan uma mudança teórica tanto em relação ao significante Nome-do-Pai quanto em relação ao objeto *a*, a partir de seu segundo ensino. Assim sendo, destacamos no item 2.3 e nos seguintes, essas mudanças e suas conseqüências na constituição das subjetividades e nas apresentações sintomáticas da atualidade.

Lacan (1938/2003: 66) já antecipara, no texto “Os complexos familiares na formação do indivíduo”, o declínio da *imago* paterna e a forma de subjetividade que estava por vir; ponto que o fez ressaltar, em “Radiofonia”, “a ascensão ao zênite social do objeto que chamo pequeno *a*” (Lacan, 1970/2003: 411). Essa mesma questão foi trabalhada por Jacques-Alain Miller (2005a: 411-412) quando se referiu ao sujeito hipermoderno. Assinalou que “a subida do objeto *a* ao zênite social” (ibidem, p. 412) aponta o lugar dominante desse objeto, pois ele se impõe ao sujeito desbussolado e o convida a ultrapassar as inibições, motivo pelo qual o objeto *a* é a bússola da civilização atual em que o Outro não existe.

Diante da inconsistência do Outro que legitime a lei simbólica, vemos aparecer cada vez mais na clínica o que vem sendo denominado de *novos sintomas*, isto é, uma fenomenologia que não se apresenta tal como o sintoma psicanalítico. Na clínica das toxicomanias constatamos a ocorrência de uma redução do sujeito do inconsciente e o advento de uma nomeação comum na fala dos drogadictos – “eu sou toxicômano” – uma fala que é, por assim dizer, propiciada pelo discurso da ciência. Ele se identifica com o objeto-droga e tenta se livrar da relação sujeito-Outro que o antecede como sujeito da linguagem.

Ao questionarmos o lugar do Outro na contemporaneidade, verificamos que o declínio da função paterna é tema relevante para esta Dissertação. Como nos orientar em uma clínica em que o Outro se apresenta de forma inconsistente? Como orientar o dispositivo analítico em uma época em que o Outro não existe, e, portanto, o Nome-do-Pai não se apresenta como regulador de gozo? Certamente quando se trata de uma neurose o Pai existe, pois essa estrutura não foraclui o significante Nome-do-Pai como o faz a psicose. No entanto, em ambas o significante deixa de cumprir sua função de operador simbólico quando o sujeito está sob o efeito da droga. Portanto, como operar na clínica dos *novos sintomas*? Como levar o sujeito a reconhecer a verdade do seu sintoma e diferenciá-lo desse fenômeno toxicômano que ele traz inicialmente em sua fala na demanda de tratamento?

Diante de tantas perguntas desenvolvemos, neste capítulo da Dissertação, que a toxicomania revela uma predominância do registro do imaginário em detrimento do simbólico, na medida em que não é o Pai, mas a identificação ao objeto-droga, que exerce a função de nomeação para o sujeito. Essa formulação de Lacan marca a localização da toxicomania no segundo ensino, pois coloca a hipótese de que, se antes o uso de drogas concernia ao Nome-do-Pai, na atualidade esse significante, que regulava o gozo, não se apresenta de forma eficiente.

Além disso – considerando as teorizações lançadas por Lacan em *O seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante* (1971/2009) juntamente com as posteriores de seu segundo ensino – desenvolvemos uma questão que parece crucial: há uma ruptura pré-existente, um furo causado pelo que se inscreve no matema “não há relação sexual”. Diante de uma ruptura fálica anterior, de uma desregulação libidinal, de um Outro que não opera mais como um ideal, o objeto-droga pode assumir duas funções para o sujeito: ou operar como um moderador de gozo – que está desregulado diante da

inconsistência do Outro, do fracasso do pai como ideal –, ou vivificar a ruptura com o gozo fálico em prol de um gozo absoluto, sem limites.

Para analisar de forma mais detida a importância da interpretação dessas duas funções, é preciso recorrer a um percurso no ensino de Lacan que se inicia com a análise da função do Pai em psicanálise.

## **2.1 O Nome-do-Pai e as referências à toxicomania no primeiro ensino de Lacan**

O primeiro ensino de Lacan é marcado por uma versão estruturalista que determina o diagnóstico diferencial por meio do binômio presença-ausência do significante Nome-do-Pai. Nesse contexto o Nome-do-Pai se constitui como um elemento diferencial na ação estruturante do simbólico sobre o gozo, da linguagem sobre a pulsão. Essa especificidade teórica localiza a definição de toxicomania como uma tentativa de anulação da divisão subjetiva.

Lacan busca dar consistência aos conceitos freudianos e elaborá-los, de modo que cria uma lógica do significante, cuja ênfase está localizada na relação entre o imaginário e simbólico. Outro conceito de suma importância no primeiro ensino é a metáfora paterna, que contém o significante Nome-do-Pai responsável pela regulação de gozo na relação entre a criança e a mãe, como também é a partir desta metáfora que o sujeito dividido se constitui como tal.

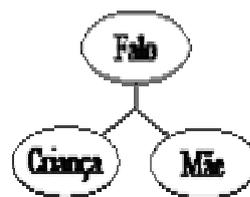
Para embasar esses conceitos, Lacan (1957/1998: 498) toma o estruturalismo como referência com o objetivo de defender que, para além da fala, existe a estrutura da linguagem. A psicanálise torna clara essa estrutura através do inconsciente. Portanto, o sujeito está submetido à linguagem que pré-existe a ele. Além de formalizar o conceito de inconsciente a partir do algoritmo do signo lingüístico, lido a partir da teoria do significante, Lacan estrutura as teorias freudianas do complexo de Édipo, da castração e do recalque, bem como formula a metáfora paterna. Do mesmo modo, ele redefine a teoria freudiana da libido pela teoria do desejo e da metonímia; e define as máximas que orientam a teoria e clínica no primeiro ensino: “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, e “o significante é o que representa um sujeito para outro significante”.

Em *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente* (1957-58a/1999), Lacan oferece importantes contribuições para que possamos compreender as formulações freudianas sobre o complexo de Édipo e a função paterna. Ele retoma Freud para

analisar a relação entre a função paterna e o complexo de Édipo: o pai edipiano, através de uma operação simbólica, proíbe o incesto e interdita o desejo da mãe e, dessa forma, possibilita a dissolução do complexo.

Nesse seminário Lacan (ibidem, p. 197-203) apresenta o complexo de Édipo em três tempos. No primeiro tempo a criança se encontra no “paraíso” com a mãe, uma relação dual, imaginária, em que ela tem a ilusão de complementaridade com o corpo da mãe. Do mesmo modo, a criança se identifica de forma especular com o falo imaginário – objeto de desejo materno –, ela é o falo que falta à mãe. Os outros dois tempos serão mencionados mais adiante.

No entanto, para compreender essa relação dual do primeiro tempo é preciso retomar o ternário imaginário proposto por Lacan (1956-57/1995: 28) em *O seminário, livro 4: a relação de objeto*: a tríade mãe-falo-criança. É uma maneira de Lacan responder à teoria do vínculo conforme a leitura feita pela psicologia objetivante, na qual a relação mãe-criança não passa pelo significante *falo*. Lacan formaliza os primórdios do processo de constituição do sujeito através de um esquema ternário ao destacar que “não se trata de localizações, e sim de relações de lugares, interposição, por exemplo, ou sucessão, seqüência” (ibidem, p.10). Através dessa tríade Lacan reescreve a relação mãe-criança ao introduzir o falo não apenas como elemento mediador, mas como elemento terceiro vinculado tanto à criança como à mãe.



***Tríade Imaginária***

Ele assinala que o desenvolvimento do sujeito se processa em torno do falo. Recorda a distinção fundamental entre falo e pênis, pois enquanto o primeiro assume uma função imaginária no desejo da criança, o segundo é um objeto real no corpo (ibidem, p. 30), a partir do qual a criança se articula em relação ao falo imaginário. Então, a criança assume o lugar de *ser o falo* imaginário da mãe porque a esta falta algo falta: “a criança, como real, assume para a mãe a função simbólica de sua necessidade imaginária” (ibidem, p. 71).

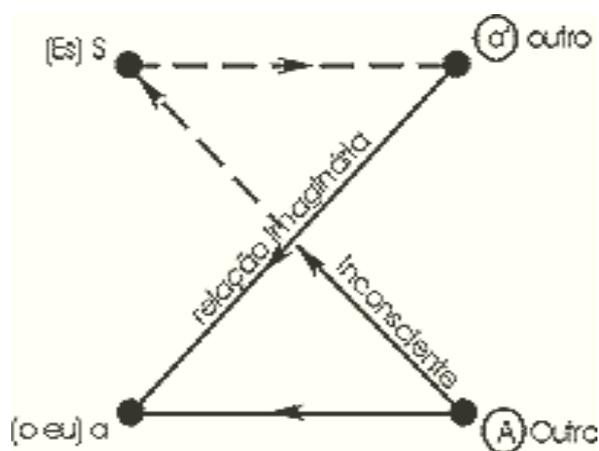
Lacan (ibidem, p. 33-34), retoma a contribuição de Donald Winnicott sobre o objeto transicional para mostrar que existe uma alienação ao objeto imaginário – no caso a própria mãe – que deve sofrer uma separação. Winnicott já destacava que a relação ideal, mãe-criança, é gradualmente desconstruída, na medida em que a criança se frustra na realização de seu desejo. O objeto transicional surge nesse momento para auxiliar a criança nessa separação; ele fica na fronteira entre o objeto real e o alucinado, ou seja, na fronteira entre o externo e o interno. Lacan (ibidem, p. 34) renomeia esse objeto de *imaginário*, e destaca que a relação de objeto não constitui um período intermediário, mas permanente no desenvolvimento da criança.

A partir da tríade formulada por Lacan podemos afirmar que, na primeira fase do complexo de Édipo, o pai se encontra de fora, pois o que está em jogo é a relação mãe-falo-criança. Não existe ainda um reconhecimento do pai como autoridade, como aquele que detém o falo. No segundo tempo do complexo de Édipo, o pai intervém no desejo da mãe através da proibição do incesto, ele age como o agente da castração, como suporte da lei. É a palavra do pai que retira a criança do lugar de objeto, de incógnita em relação ao desejo, e a liga à vida e aos objetos do mundo. No terceiro tempo ocorre o declínio do Édipo, no qual a criança, através da incidência do pai na díade imaginária, se posiciona diante do falo e encontra no pai o suporte identificatório significante. Então a criança se desloca da posição de *ser o falo* da mãe para a posição de *ter um falo* (Idem, 1957-58a/1999: 200).

Segundo Lacan o que está em jogo no declínio do Édipo é a criança assumir o falo como significante do desejo e se desprender do engodo imaginário da relação dual com a mãe. Esse deslocamento de sua posição de objeto de desejo materno só é possível com a entrada do pai interditando a relação incestuosa. Desta forma a criança vai perceber que existe algo mais-além da mãe, pois algo falta à mãe, já que é o pai quem tem aquilo que a mãe deseja: o falo (ibidem, p. 206). Como efeito da dissolução do complexo a criança identifica-se ao pai, ao mesmo tempo em que se forma o supereu como instância reguladora das satisfações pulsionais.

Nessa mesma direção, Lacan (1956-57/1995: 10) enfatiza o esquema L da dialética intersubjetiva que inclui a presença do Outro como agente da castração. O esquema abaixo foi igualmente trabalhado em “O seminário sobre ‘*A carta roubada*’” (1957 [1955-56]/1998: 58) e em “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957-58b/1998: 555). Nesse esquema Lacan esclarece a relação do sujeito com o Outro.

De início o *ES*, o Isso, apresenta o S “em sua infável e estúpida existência” (ibidem, p.555) por não estar ainda situado na ordem significante. A relação eu-outro, no eixo *a-a'*, é fundamentalmente imaginária, especular, transitivista, marcada pela monotonia e uniformidade na relação com o objeto. Contudo, é de suma importância a operação pela qual o sujeito reconhece o Outro simbólico (A) como lugar do código e do tesouro dos significantes, pois possibilita a constituição do sujeito dividido,  $\$$ , desejante, o sujeito do inconsciente, ao mesmo tempo em que se opera a separação do outro imaginário por meio da interdição simbólica.



A entrada do pai simbólico como terceiro na relação mãe-criança opera uma proibição da mãe e a ameaça de castração. O efeito disso é a autorização da Lei e a virada na relação de objeto: “o objeto não é mais o objeto imaginário com o qual o sujeito pode tapear, mas o objeto sobre o qual um Outro é sempre capaz de mostrar que o sujeito não o tem, ou o tem de forma insuficiente” (Lacan, 1956-57/1995: 213). No entanto o pai não permanece como uma externalidade para o sujeito – como um real<sup>3</sup>, agente da proibição –, ele é conservado com a instauração da Lei e o recalque no inconsciente (ibidem, p. 216). A partir desse momento o pai simbólico – que torna possível a separação da criança da devoração do gozo materno – permite a articulação da linguagem, a mediação com o mundo simbólico e sua estruturação. Somente do lado do pai é possível a dialetização: ele pode ser morto e se tornar um significante, bem como pode ser amado e odiado. O pai simbólico, como define Lacan (ibidem, p. 374) “é o nome do pai”.

<sup>3</sup> Lacan utiliza nesse seminário o real como sinônimo de realidade.

Em sua análise sobre a importância da dissolução do complexo de Édipo na formação das estruturas clínicas, Lacan (1957-58a/1999: 178) destaca a posição do pai em três níveis diferenciados: a castração, a frustração e a privação. Na castração trata-se de uma intervenção do pai real como uma ameaça imaginária sobre um falo imaginário que ainda não alçou o valor simbólico, significante. A frustração coincide com o pai que proíbe a mãe – objeto real – ao filho, o pai que intervém sobre essa relação incestuosa. No nível da privação, o pai é o objeto preferido da mãe, por isso o menino o elege como modelo, como ideal do eu, aquele com quem passa a se identificar. Lacan traça esse percurso para dizer que o pai no complexo de Édipo é o suporte da função simbólica. Porém a novidade está na definição do pai como “uma metáfora, como já lhes expliquei, é um significante que surge no lugar de outro significante” (ibidem, p. 180).

Desde o seminário sobre *As relações de objeto* Lacan começa a pensar a função paterna ao lado da metáfora, e não da metonímia do puro deslizamento entre os significantes. Ali ele já define a metáfora como uma substituição de um significante por outro e a constrói em relação ao complexo de Édipo. Mais adiante, no texto “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”, Lacan (1960/1998: 820) define a metáfora como aquilo que faz “com que a criança, de um só golpe, desvinculando a coisa de seu grito, eleva o signo à função do significante e eleva a realidade à sofistica da significação, e, através do desprezo pela verossimilhança, descortina a diversidade das objetivações a serem verificadas de uma mesma coisa”.

Contudo é no seminário posterior sobre *As formações do inconsciente* que Lacan (1957-58a/1999: 181) esboça um primeiro esquema da metáfora paterna: o pai substitui a mãe como significante – S vem em lugar de S’ – sendo que a mãe se encontra ligada à criança, representada por x – representante da função sexual que está incógnita para a criança. Como resultado da interdição da mãe pela função paterna, o que antes era objeto de desejo se apresenta sob a forma de falo:

$$\frac{S. S'}{S' x} \rightarrow S \left( \frac{1}{s'} \right)$$

A entrada do pai simbólico na relação mãe-falo-criança marca a passagem do triângulo imaginário para o simbólico criança-pai-mãe. Na dissolução do complexo de Édipo a criança se identifica ao pai, com aquele que tem a posse do falo. Se no plano imaginário a lógica era de *ser* ou *não ser o falo*, no plano simbólico trata-se de *ter* ou

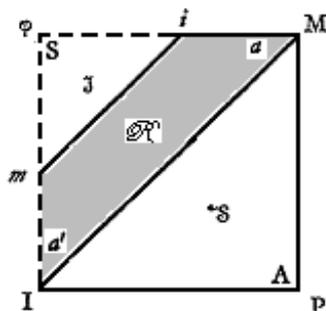
*não ter o falo*, isto é, o falo torna-se um significante. O falo dá corpo ao gozo e ao -  $\phi$  (- phi minúsculo) da castração impossível de negativizar. Na passagem do imaginário para o simbólico, o símbolo  $\phi$  se transforma no símbolo  $\Phi$  (phi maiúsculo), o significante do sexo ou significante do gozo (Lacan, 1960/1998: 838).

Lacan (1957-58b/1998) acrescenta no artigo “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” novos elementos para a releitura do Édipo freudiano através da fórmula da metáfora paterna, que reúne três aspectos: o mito totêmico, o complexo de Édipo e o complexo de castração. Ele retoma o esquema L da dialética intersubjetiva e constrói outro esquema importante para explicar a relação simbólica do sujeito com o grande Outro, o qual aparecerá abaixo: o esquema R dos três registros. Articula os conceitos às sintomatologias presentes nos casos clínicos para pensar como as estruturas clínicas – neurose, psicose e perversão – se formam a partir da função paterna.

Segundo Lacan (ibidem, p. 555), o esquema L – que inclui tanto a relação simbólica inconsciente sujeito-Outro, como a relação imaginária entre o eu e os objetos – ajuda a pensar a correspondência das estruturas clínicas com a função paterna:

O estado do sujeito S (neurose ou psicose) depende do que se desenrola no Outro, A. O que nele se desenrola articula-se como um discurso (o inconsciente é o discurso do Outro). Nesse discurso, como estaria o sujeito implicado, se dele não fosse parte integrante? Ele o é, com efeito, enquanto repuxado para os cantos do esquema, ou seja, S, sua inefável e estúpida existência,  $a$ , seus objetos,  $a'$ , seu eu, isto é, o que se reflete de sua forma em seus objetos, e A, lugar de onde lhe pode ser formulada a expressão de sua existência.

No entanto, o esquema R que Lacan (ibidem, p. 559) desenvolve nesse artigo é uma forma mais elaborada de demonstrar como o sujeito se estrutura a partir da incidência do Nome-do-Pai na neurose mediante a identificação ao Pai. Através desse esquema, Lacan tenta representar como o campo da realidade se constitui em um sujeito neurótico.



Esse esquema contém um duplo ternário: o triângulo imaginário e o triângulo simbólico. O triângulo imaginário é composto pela tríade imaginária mãe-falo-criança, representados no desenho, respectivamente, por:  $a$  – que significa o primeiro objeto de amor, geralmente situado na mãe; pelo  $S$  – o sujeito que está por vir, mas para isso é preciso que ele reconheça o falo,  $\phi$ , sob o qual está amparado; portanto, o que aparece no desenho é o  $S$  sob a imagem fálica ou falo imaginário; e por fim o  $a'$  – que diz respeito ao lugar onde a criança se insere como criança que se quer desejada. Nesse triângulo imaginário estão localizados também os dois termos imaginários da relação narcísica,  $m$  (eu) e  $i$  (imagem especular do eu), e  $S$ , que, sob o significante falo, permite a sustentação do campo da realidade – circunscrito pelo quadrilátero  $MimI$  – incluída no triângulo imaginário.

O ternário inferior compreende o triângulo simbólico. Seus vértices são compostos pelo  $I$  – correspondente à internalização do Pai na criança como ideal do eu; pelo  $M$  – significante do objeto primordial; e pelo  $P$  – a posição em  $A$  do Nome-do-Pai (ibidem, p.559). O Pai é o significante que instaura uma dívida simbólica que permite o sujeito se ligar à vida e à lei ao promover a ordenação do gozo e a inscrição da significação fálica.

Assim, a metáfora paterna é articulada da seguinte forma (ibidem, p. 563):

$$\frac{\text{Nome do Pai}}{\text{Desejo da Mãe}} \cdot \frac{\text{Desejo da Mãe}}{\text{Significado para o Sujeito}} \rightarrow \text{Nome do Pai} \left( \frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

Essa definição do Pai enquanto significante, um nome que marca a constituição subjetiva e define as estruturas clínicas – neurose, psicose ou perversão – a partir de sua inscrição ou foraclusão, localiza a definição de toxicomania no primeiro ensino de Lacan. Quando o sujeito recorre à droga ele se afasta do significante e se aproxima da afânise, na medida em que tenta apagar a divisão subjetiva.

Podemos destacar três textos nos quais Lacan faz referência à droga ao colocar nessa série a intoxicação e a experiência do alucinógeno: “Os complexos familiares na formação do indivíduo” (1938/2003), “Formulações sobre a causalidade psíquica” (1946/1998) e “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano” (1960/1998).

Em “Os complexos familiares na formação do indivíduo”, Lacan (1938/2003: 30) apresenta três complexos que estão presentes na constituição subjetiva: do desmame, da intrusão e do complexo de Édipo. Interessa-nos, em especial, a análise do primeiro complexo, onde podemos localizar uma das referências à toxicomania presentes no primeiro ensino. No ponto em que disserta sobre o complexo do desmame, Lacan (ibidem, p. 37) assinala que “as toxicomanias pela boca” são um dos seus efeitos individuais quando estes se colocam como traumáticos. Desse modo, preso às imagens do complexo, o sujeito fica condenado a repetir o esforço de desligamento da mãe. O sujeito atualiza a experiência da separação que vivenciou com o desmame através das patologias orais. O complexo se distingue do instinto porque só apresenta suporte orgânico em poucos casos, como no complexo do desmame em que uma função social supre de alguma forma uma “insuficiência vital”. A dificuldade do sujeito de sublimar a imago materna pode levá-lo à morte. Essa tendência psíquica para a morte que se exprime à saída do complexo do desmame, revela-se, mais tarde, nas formas de suicídios que se caracterizam como ‘não violentos’, como por exemplo: “a greve de fome da anorexia nervosa, o envenenamento lento de certas toxicomanias pela boca, o regime de fome as neuroses gástricas” (ibidem, p. 41). Trata-se de uma tentativa de reencontro da imago materna, uma resposta do sujeito frente à experiência da separação que o desmame inscreve na existência.

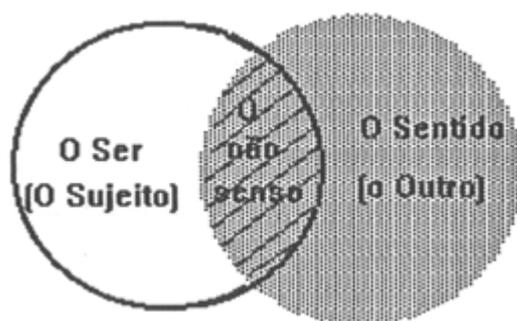
A segunda referência à droga no primeiro ensino se encontra no texto “Formulações sobre a causalidade psíquica”, onde Lacan (1946/1998) coloca ênfase sobre a discordância primordial entre o eu e o ser, localizando a toxicomania nesse contexto como uma tentativa ilusória de resolução dessa discordância. Na terceira parte do texto, ao discorrer sobre os efeitos psíquicos do modo imaginário – alienação e separação –, ele assinala que a constituição subjetiva se inicia num primeiro momento a partir do processo de alienação, ou seja, da identificação do sujeito (eu) com a imago do outro. Essa identificação precipita a possibilidade de um reconhecimento primitivo de si enquanto indivíduo e unidade psíquica, fenômeno caracterizado como *transitivismo* (ibidem, p. 181-182).

Na alienação o sujeito se identifica a um ideal para depois dele se separar. Porém sua identificação a uma imago pode suscitar a construção de um nó imaginário. Esse nó exprime a relação da imagem com a tendência suicida, que já foi vivenciada pelo sujeito inicialmente no trauma do nascimento, novamente vivenciada com o trauma do desmame: “no limiar desse desenvolvimento, portanto, eis aí ligados o Eu primordial,

como essencialmente alienado, e o sacrifício primitivo, como essencialmente suicida” (ibidem, p. 188). Justamente na discordância primordial entre o eu e o ser, que podemos localizar o toxicômano. Ele busca as tentativas ilusórias de resolução através do uso de drogas, “essa miragem das aparências em que as condições orgânicas da intoxicação, por exemplo, podem desempenhar seu papel exigem o inapreensível consentimento da liberdade” (ibidem).

Lacan (1964/1979) esclarece os processos de alienação e separação em *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. A experiência de alienação caracteriza uma “dependência significativa ao lugar do Outro” (ibidem, p. 196). Essa petrificação do sujeito é correlata ao seu desaparecimento nomeado como *afânise* ou *fading* do sujeito (ibidem, p. 197). Para explicar as operações de alienação e separação, Lacan adota um matema composto por um losango. Ele designa como *vel* o pequeno V da metade inferior do losango, a alienação funda o sujeito. Essa operação esclarece sua condenação pelo fato dele aparecer, por um lado, como sentido regido pelo significante, e por outro, como afânise (ibidem, p. 199). Reproduzimos abaixo a ilustração da alienação por dois círculos – o ser e o sentido – e o não senso provocado pela interseção de ambos:

Escolhemos o ser, o sujeito desaparece, ele nos escapa, cai no não-senso – escolhemos o sentido, e o sentido só subsiste decepado dessa parte de não-senso que é, falando propriamente, o que constitui na realização do sujeito, o inconsciente. Em outros termos, é da natureza desse sentido, tal como ele vem a emergir no campo do Outro, ser, numa grande parte de seu campo, eclipsado pelo desaparecimento de ser induzido pela função mesma do significante (ibidem, p. 200).



As operações de alienação e separação oferecem, portanto, as ferramentas para que possamos entender a posição do toxicômano frente ao objeto-droga. O toxicômano se situa no *vel* da alienação na medida em que está alienado ao significante

monossintomático do discurso do capitalista, o qual lhe confere a nomeação “sou toxicômano”. Esse significante vem no lugar do nome próprio, tendo em vista a anulação do sujeito do inconsciente. Amalgamado ao objeto, o toxicômano fica engessado em um curto-circuito pulsional que tem como efeito o apagamento do desejo, ou seja, a *afânise*.

No terceiro e último texto do primeiro ensino – “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano” – Lacan (1960/1998: 808) defende que o sujeito é dividido por uma relação com o saber. Essa concepção psicanalítica é oposta a da ciência que busca a *unidade* do sujeito, tal como acontece no campo da psicologia: em ambos os campos, tentam resgatar a unidade do indivíduo e desconsideram a divisão entre o saber e a verdade. Lacan (ibidem, p. 809) assinala inclusive que a busca pelo “estado de conhecimento” pode ser evidenciada pela “experiência vivida do alucinógeno”.

Hugo Freda (2005: 305), ao comentar este texto de Lacan, observa que os “estados de conhecimento” permitem compreender em primeiro lugar que se trata de uma tentativa de redução de toda divisão, e em segundo lugar, da eliminação de toda dimensão do gozo, como o que acontece no processo de pensamento livre.

Miller (2005c: 311), acrescenta que os estados de conhecimentos se contrapõem aos estados de saber. Para tal, assinala que o uso de alucinógenos atua sobre os estados de conhecimento, cujos efeitos incidem na produção de “impulsos grandiosos, experiências sobre-humanas, visões excepcionais, das que voltam e que sempre são narradas deficientemente”, sendo, portanto, contrários à elaboração de saber, na medida em que tem como viés o apagamento do inconsciente. Assim, a hipótese a respeito da toxicomania no primeiro ensino de Lacan é que o recurso à substância psicoativa tem como objetivo anular a divisão do sujeito, e, como tal, marca uma posição subjetiva caracterizada por um não querer saber nada sobre o inconsciente.

Porém, o significante do Nome-do-Pai – que tornava o Outro consistente ao promover o lugar da lei e possibilitava a compreensão da droga como um recurso através do qual se buscava a anulação da divisão subjetiva – começa a ser substituído por outros nomes no segundo ensino de Lacan. Isso permite uma historização dos conceitos, que tentaremos resumir.

No último capítulo de *O seminário, livro 10: a angústia*, Lacan (1962-63/2005: 360) aponta para uma pluralização dos nomes do pai no contemporâneo, um mais-além

do Édipo. Ao incluir um real diferenciado na clínica através da construção do conceito de objeto *a*, ele indica que o Nome-do-Pai é um nome entre outros e que o suporte das amarrações ou suplências não é exclusivo ao significante Nome-do-Pai.

Tais formulações o levam a assinalar uma dimensão distinta para o gozo. No decorrer desse seminário ele assinala pela primeira vez a disjunção entre o complexo de Édipo e a castração quando defende que a angústia de castração não é correspondente à ameaça do pai e à detumescência do órgão (Lacan, 1962-63/2005: 185-187). Além disso, ele teoriza sobre a anterioridade do objeto em relação à Lei.

Esthela Solano-Suárez (2006: 67) acrescenta, com propriedade, que o objeto, tal como Lacan o define, o objeto pequeno *a*, não é mais determinado pela interdição, castração, e sim pela separação.

O declínio da *imago* paterna, assinalada por Lacan em “Os Complexos familiares na formação do indivíduo” (1938/2003: 66), justamente com as pontuações de *O seminário sobre A angústia*, nos leva a questionar qual o lugar ocupado pelo Outro na contemporaneidade. E mais: quais os efeitos da frase de Lacan (1975-76/2007: 125) em *O seminário, livro 23: o sinthoma*: “O Nome-do-Pai: prescindir, servir-se dele”? Qual a direção de tratamento oferecida pela psicanálise para lidar com os impasses clínicos diante do surgimento dos *novos sintomas*, ou dos novos modos de gozo?

## **2.2 O objeto na teoria lacaniana: do objeto de desejo ao objeto causa do desejo**

Da mesma forma que no capítulo anterior dedicamos um item para discutir a conceituação de Freud sobre o objeto perdido, continuaremos, com Lacan, a apontar o que este resgata das formulações freudianas com o objetivo de responder à pergunta que introduzimos no início do capítulo anterior: se qualquer objeto é capaz de satisfazer a pulsão, por que o sujeito elege a droga? Para isso é preciso recorrer ao estatuto do objeto fornecido por Lacan como objeto causa do desejo, vertente que valoriza o vaivém pulsional e a circularidade significante. Veremos, no item seguinte, que a definição lacaniana do objeto como *mais-de-gozar* representa um passo além que permite pensar a droga como o que promove a ruptura com o falo. Trata-se de pensar o objeto-droga como aquele que, ao impedir a circulação do desejo, promover um curto-circuito da pulsão.

Lacan apresenta em seus textos iniciais – que marcam o que se convencionou chamar de *retorno a Freud* – o objeto de desejo caracterizado por uma constante busca, nunca satisfeita por completo. Em *O seminário, livro 4: a relação de objeto*, Lacan (1956-57/1995: 13) retoma a teoria freudiana da busca pelo objeto perdido: o sujeito tenta reencontrar o objeto do primeiro desmame correspondente às primeiras satisfações da criança. Porém, essa satisfação primeira é impossível de ser alcançada, na medida em que o objeto está para sempre perdido. Esta é uma das definições da relação da falta de objeto. Para Lacan há mais duas definições: na primeira a busca pelo objeto significa a tentativa de reencontro com o real; na segunda o objeto é colocado na reciprocidade imaginária, baseada na identificação do sujeito com o objeto, sendo que esta é a que “mais se liga a prática da relação de objeto na técnica analítica moderna, tendo como resultado o que chamarei de um imperialismo da identificação” (ibidem, p. 26).

Podemos utilizar essa última definição para localizar a relação imaginária do toxicômano com o objeto-droga, cuja predominância ocorre em função do declínio da imago paterna. Através do esquema L, Lacan descreve o eixo imaginário entre o eu (*a*) e o outro (*a'*), motivo pelo qual percebemos a presença de monotonia e de uniformidade no fenômeno contemporâneo da toxicomania.

É uma relação essencialmente alienada, interrompe, desacelera, inibe, inverte na maioria das vezes, desconhece profundamente a relação de palavra entre o sujeito e o Outro, o grande Outro, na medida em que este é um outro sujeito, um sujeito por excelência capaz de enganar (ibidem, p. 14).

Essa relação, onde o indivíduo se satisfaz numa realização alucinatória, ocorre porque não há uma mediação entre o sujeito e o objeto. Além de ser direta, a relação sujeito-objeto no Estádio do Espelho não tem hiância. Essa mediação torna-se possível a partir da instauração da lei e da significação fálica: “toda a dialética do desenvolvimento individual gira em torno de um objeto principal que é o falo” (ibidem, p. 30).

Lacan (ibidem, p. 44) assinala três termos de referência da falta de objeto: a castração, a frustração e a privação. Na castração, a falta fundamental se situa como dívida simbólica e tem o objeto imaginário como causa. Compreendemos a frustração no nível imaginário, ligada às experiências pré-edípicas. Na privação, a falta está no real.

Ele situa a frustração na base da relação primordial mãe-criança e destaca que existem duas vertentes: um objeto real que falta a criança, o seio, e o agente da

privação: a mãe. A frustração é o primeiro tempo da subjetividade, que inclui a oposição presença-ausência do objeto. O segundo tempo é marcado pela demanda, relação baseada no apelo e na resposta. A terceira dimensão é a instituição da lei: “É nesse momento que se estabelece o que está fundamentalmente no jogo e que lhe dá seu sentido intersubjetivo, situando-o numa dimensão não mais dual, e sim ternária” (ibidem, p. 134).

A relação de objeto marcada por uma tentativa de reencontro se dá, então, a partir de uma falta instituída pela castração. Ali o sujeito perde algo que jamais vai ser recuperado. A experiência simbólica normatiza a imaginária e possibilita a passagem de uma fixação no objeto materno para uma pluralização dos objetos que poderão satisfazer o sujeito.

Apesar da virada conceitual em relação ao objeto tornar-se possível a partir de *O seminário, livro 10: a angústia*, podemos encontrar os antecedentes do objeto *a* desde o momento em que Lacan o insere no esquema L da dialética intersubjetiva, ou seja, no eixo *a-a'*. E, sobretudo, quando ele começa a introduzir o grafo do desejo no final de *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*.

No entanto, em *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*, Lacan (1959-60/1997) retoma o termo freudiano *das Ding*, a Coisa, apresentado no texto “Projeto para uma psicologia científica” para nomear o objeto que está para sempre perdido e, por isso mesmo, marcado pela eterna busca de reencontro em suas coordenadas de prazer. Mas Lacan tem o cuidado de mostrar que *das Ding* é o objeto em seu estado bruto, alucinado, enquanto que, por outro lado, aparecerá o que ele chamou de “peças escolhidas”:

A questão de saber se a escolha é feita de tal ou tal maneira no campo apto a provocar percepções visuais, auditivas ou outras, não é abordada de outro modo. Só que temos aqui, da mesma forma, a noção de uma profunda subjetivação do mundo exterior – alguma coisa tria, criva de tal maneira que a realidade só é entrevista pelo homem, pelo menos no estado natural, espontâneo, de uma forma profundamente escolhida. O homem lida com peças escolhidas da realidade (ibidem, p. 63).

Em torno das coordenadas de prazer o sujeito se encaminha rumo ao desejo, e apesar do encontro com o objeto ser da ordem do impossível, posto que se trata do Outro absoluto, pré-histórico, é *das Ding* que possibilita a assunção do sujeito enquanto desejante e a circulação da pulsão na cadeia significante. Quando Lacan define *das Ding*

como a Coisa que do real padece do significante, ele aponta para a dimensão do real, sem nome e sem imagem, que ex-siste “das Ding é originalmente o que chamaremos de o fora-do-significado” (ibidem, p. 71).

Com base na definição apresentada por Lacan nos capítulos iniciais desse seminário, podemos relacionar *das Ding* ao núcleo do real, pois se trata de algo impossível de simbolizar, que escapa à inscrição na cadeia significante. Equivalente, portanto, ao gozo impossível, satisfação verdadeira, que não se encontra no simbólico ou no imaginário (Miller, 2000: 92). Essas considerações são importantes para compreender, mais adiante em seu ensino, isto é, em *O seminário, livro 20: mais ainda* (Lacan, 1972-73/1982: 121) a definição do objeto *a* não mais como significante, mas como o que fica entre o significante e o real.

A partir de *O seminário, livro 10: a angústia*, Lacan define o objeto pequeno *a* não mais como objeto de desejo, mas como objeto causa do desejo. O objeto causa do desejo representa a produção ou resto que surge como efeito da operação subjetiva de divisão.

No começo vocês encontram A, o Outro originário como lugar do significante, e S, o sujeito ainda inexistente, que tem que se situar como determinado pelo significante. Em relação ao Outro, o sujeito dependente desse Outro inscreve-se como cociente. É marcado pelo traço unário do significante no campo do Outro (...) há, no sentido da divisão, um resto, um resíduo. Esse resto, esse Outro derradeiro, esse irracional, essa prova e garantia única, afinal, da alteridade do Outro, é o *a* (Lacan, 1962-63/2005: 36).

O objeto *a* se refugia fora do corpo, em zonas de borda que servem às trocas com o Outro. Quando Lacan define, na última parte de *O seminário, livro 10: a angústia*, as cinco formas do objeto pequeno *a*, destaca que cada uma delas – oral, anal, fático, voz e olhar – representam o resultado da operação de corte de uma determinada zona do corpo na qual se produz uma fixação de gozo. Porém a suspensão de gozo, a castração como perda de gozo, não é uma tarefa completa. A castração deixa sua marca, o sujeito goza aí, neste lugar.

O resto que surge como efeito da divisão do sujeito conduz à repetição, que se processa no aparelho psíquico devido ao permanente vaivém da pulsão em torno do objeto. O objeto *a* causa do desejo permite a circulação da pulsão na cadeia significante, é um “objeto cedível, objeto de troca, e esse objeto é o princípio que me faz desejar que

me torna desejoso de uma falta – falta que não é uma falta do sujeito, mas uma carência imposta ao gozo situado no nível do Outro” (ibidem, p. 359).

Em *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Lacan (1964/1979: 159) assinala que a satisfação da pulsão é sempre parcial. Se a pulsão contorna, bordeia o objeto *a*, que é inapreensível, não há um objeto que possa satisfazê-la completamente. O que há é um cavo, um vazio que aponta para o real, como marca do impossível. A pulsão se caracteriza por uma circularidade. É justamente esta circularidade que se rompe no fenômeno da toxicomania, na medida em que o objeto-droga promove um curto-circuito pulsional que impede a circulação dos significantes na cadeia. A droga afasta o sujeito do campo do amor e da pulsão de vida ao promover a ruptura com o gozo fálico.

Miller (2005b: 24), destaca que a novidade no ensino de Lacan nos seminários 10 e 11 é a equivalência do objeto *a* ao gozo. Com esse conceito demonstra que há algo na estrutura da linguagem que não pode ser reduzido ao significante. Assim, evidencia-se uma mudança do objeto *a*, não mais considerado somente como resto-dejeto, mas resto-órgão/resto-gozo.

A distinção entre objeto causa do desejo e objeto de desejo, ou melhor, entre gozo e desejo, é fundamental para a clínica das toxicomanias. A droga afasta o toxicômano do desejo, que se configura pela relação que se estabelece entre o sujeito e o Outro mediada pela fantasia, e o aproxima da dimensão do gozo.

### **2.3 As toxicomanias como efeito do declínio do significante Nome-do-Pai**

Lacan apresenta uma revisão do complexo de Édipo em “Os complexos familiares na formação do indivíduo” (1938/2003), ao apontar neste texto o “declínio social da *imago* paterna” (ibidem, p. 66) como marca da época atual. Esse declínio demonstra que a função exercida pelo pai na época atual não é a mesma da época freudiana. Podemos depreender que os apontamentos relativos à divisão do pai já estavam presentes nos textos freudianos. Em “Totem e tabu” (1912-13/1996), Freud apresenta tanto o “pai da exceção” como o “pai morto”. E em “O futuro de uma ilusão” (1927/1996) e “O mal-estar na civilização” (1930/1996) ele destaca a presença do supereu enquanto exigência de gozo. A transformação da renúncia em exigência de

gozo e sua crescente desregulação, o levaram a fazer uma divisão do pai entre ideal do eu e supereu.

No *a posteriori* podemos interpretar que o texto “Os complexos familiares na formação do indivíduo” (Lacan, 1938/2003) prenuncia as formulações que serão desenvolvidas no segundo ensino de Lacan, em termos do declínio do Nome-do-Pai. Ali ele assinala o papel primordial das instituições familiares na transmissão das leis e na formação psíquica dos indivíduos (ibidem, p. 30). Para que possamos compreender melhor a influência do poder dos pais na formação moral dos filhos ele apresenta três complexos<sup>4</sup>: os dois primeiros são o do desmame e o da intrusão.

Interessa-nos, em especial, neste ponto da Dissertação, comentar as conseqüências do complexo de Édipo. Segundo Lacan, o genitor do mesmo sexo age através da interdição sexual e impele a criança a concluir a crise edípica. A resolução do complexo de Édipo situa a identificação com a *imago* do genitor do mesmo sexo, no caso da escolha de objeto heterossexual. A partir daí duas instâncias se formam: o supereu – representante da proibição sexual –, e o ideal de eu, onde o pai como representante do ideal passa a orientar a escolha de objeto. Esse modelo em que “a imago do pai concentra em si a função de repressão juntamente com a de sublimação” (ibidem, p. 62) marca uma época social, a da família patriarcal. Porém, Lacan destaca que em determinado momento há uma mudança nos modos de organização familiar e social e a imago paterna deixa de ter função marcante sobre a constituição dos sujeitos:

Um grande número de efeitos psicológicos parece-nos decorrer de um declínio social da imago paterna. Um declínio condicionado por se voltarem contra o indivíduo alguns efeitos extremos do progresso social; um declínio que se marca sobretudo, em nossos dias, nas coletividades mais desgastadas por esses efeitos: a concentração econômica e as catástrofes políticas (ibidem, p. 66-67).

A partir do seminário sobre *A angústia*, justamente no último capítulo do mesmo, Lacan (1962-63/2005: 365) redimensiona as formulações acerca do declínio do Nome-do-Pai ao pluralizar esse significante. Ele retoma as cinco formas do objeto *a* – seio, fezes, falo, olhar e voz – para se deter no quinto nível, a fim de destacar que a função paterna no mito freudiano apresenta tanto o pai em sua vertente gozadora como aquele que permite ao sujeito desejar. Dessa forma, para que possamos pensar o estatuto

---

<sup>4</sup> Os complexos são produzidos pelos fatores culturais, mas têm íntima relação com o objeto. Por isso exercem papel fundamental na organização do desenvolvimento psíquico.

do pai na clínica psicanalítica, precisamos incluir a dimensão de gozo presente nas relações: “Ao contrário do que enuncia o mito religioso, o pai não é *causa sui*, mas é o sujeito que foi longe o bastante na realização de seu desejo para reintegrá-lo em sua causa, no que há de irredutível na função do *a*” (ibidem, p. 365). Se o pai freudiano descrito em “Totem e tabu” aniquila e domina o desejo de todos, o pai lacaniano está mais próximo da experiência, ele “realiza a normalização, a humanização do desejo nas vias traçadas pela lei” (Miller, 2006b: 30).

A pluralização do Nome-do-Pai questiona o ideal, a primazia do Nome-do-Pai enquanto o significante que ordena o mundo. Este passa a ser um significante entre outros, seu valor universal cede lugar ao valor que a função do Nome-do-Pai tem para cada um. Ou seja, não há uma única versão do pai que valha para todos os sujeitos (Laurent, 2006: 22).

Em *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro*, Lacan dá continuidade às formulações sobre o gozo, que podemos definir como o que está mais além do Pai. A partir da “inconsistência do Outro” – termo utilizado para caracterizar o declínio do Pai enquanto um operador simbólico na atualidade –, o sujeito encontra não mais no Outro e sim em outros, como, por exemplo, nos objetos da ciência, o suporte identificatório para suas relações com o mundo.

Que é o Outro? É o campo da verdade que defini como sendo o lugar em que o discurso do sujeito ganharia consistência, e onde ele se coloca para se oferecer a ser ou não refutado. Surgiu para Descartes o problema de saber se existia ou não um Deus que garantisse esse campo. Ora, esse problema está hoje totalmente deslocado por não haver no campo do Outro a possibilidade de uma consistência completa do discurso (Lacan, 1968-69/2008: 24).

No ano seguinte, em *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*, Lacan (1969-70/92: 83) assinala que os analistas devem considerar um para além do complexo de Édipo nos casos clínicos a serem analisados. Ao apontar a passagem do mito à estrutura discursiva, Lacan (ibidem, p. 102) anuncia que a castração não é efeito da inscrição do Nome-do-Pai e sim do discurso, pois desde o encontro com a linguagem o sujeito é marcado por uma perda de gozo. Ele introduz o conceito de estrutura de uma nova forma, isto é, pela via do discurso. Segundo Miller (2006b: 31), tanto nesse seminário como no que o precede, o objeto *a* perde seu caráter heterogêneo e passa a fazer parte de uma estrutura discursiva, em um jogo permutativo dos discursos.

Nessa lógica do discurso do inconsciente, Lacan demonstra como o significantemente, ao se relacionar com o saber, produz o gozo e o sujeito desejante. Vale destacar que o conceito de gozo, nesse momento do ensino de Lacan, abarca tanto uma dimensão de perda como de excedente, a possibilidade de um *plus* de gozo. Ao assinalar que a relação do sujeito com o gozo não encontra simetria entre os sujeitos, Lacan (1969-70/1992: 94) evidencia que cada um se serve da fantasia e do Nome-do-Pai ao seu modo.

A seguir, em *O seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante*, Lacan (1971/2009) afirma que todo discurso passa pelo semblante. Ele continua a trabalhar a lógica do Pai, porém defende que o Nome-do-Pai, assim como o objeto *a* e o falo, não são mais do que semblantes. Assim, o pai é um semblante entre outros que protege o sujeito do real e permite a regulação da economia do discurso (ibidem, p. 18). Além disso, os significantes também passam a ser interpretados através da categoria dos semblantes.

Em seus últimos seminários, sobretudo nos de números 21, 22 e 23, Lacan (*apud* Brodsky, 2006: 50) apresenta a versão de *um pai e não mais do pai*: “a única coisa que um pai pode transmitir aos seus filhos é como se virar com um gozo não inteiramente fálico. Ou melhor, ele transmite como se virou com esse gozo, a sua própria solução” (ibidem).

Nesse sentido é que se pode dizer que o pai no último ensino de Lacan é um sintoma, pois se trata de uma maneira de se virar com o gozo. Se o pai é um sintoma, um instrumento, trata-se de ir mais além do Nome-do-Pai, de prescindir para servir-se dele.

O pai que nomeia, o que merece o amor e o respeito, não é nem o tirano nem o pai morto. É o pai-sintoma e têm referência naquilo que o sintoma tem de exceção. Sua maneira de nomear é falida e, portanto, deixa sempre um resto, algo sem nomear (...) o questionamento do Nome-do-Pai implica que, de algum modo, nós todos fazemos um nome próprio mais além do Nome-do-Pai, ainda que o Nome-do-Pai seja uma de suas possíveis suplências (Torres, 2006: 159).

Fabián Naparstek (2005a: 73-74) pontua que Lacan, em *O seminário, livro 22: R.S.I*, apresenta o pai da *père-version*, pai-versão que vale para cada um. É um pai perversamente orientado, pois é causado por uma mulher que ele faz seu objeto *a* causa de desejo. Sendo assim, não se trata mais do pai que goza de todas as mulheres. A

metáfora da *père-version* indica como um homem encontra um gozo limitado por uma mulher, um gozo *a-peritivo*<sup>5</sup>.

Se vê que o pai da perversão localiza no horizonte um gozo bem limitado, o gozo do aperitivo, que além do mais tem todas as características do que temos chamado de *plus* de gozo. (...) é aquele que se dá a esse pequeno gozo, que goza dessas pequenas coisas. É então o pai que pode transmitir ao filho um pequeno gozo, uma versão de como ele se arranjou com o Outro sexo. (...) Ou seja, não é tanto o pai do não, o que proíbe, mas sim o que Lacan em um momento chamou de um pai doador, é o que habilita ao menos, uma forma de gozar, uma versão do gozo (ibidem, p.74).

A virada conceitual que marca a passagem do primeiro para o segundo ensino, a partir de *O seminário, livro 10: a angústia*, encontra expressão através das formulações sobre o objeto *a*, o gozo e o real. A isso se soma à substituição do Pai enquanto um significante privilegiado e a progressiva prevalência do objeto de consumo na constituição subjetiva em detrimento do ideal. O conjunto desses conceitos marcam um novo contexto que desencadeia reformulações na definição da toxicomania.

Dessa maneira, localizamos três referências à toxicomania no segundo ensino de Lacan, nos textos: “O lugar da psicanálise na medicina” (1966b/2001), *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise* (1969-70/1992) e “Clôture aux Journées d’Études des Cartels” (1975).

No primeiro texto dessa série, Lacan assinala a dimensão do gozo no corpo. Aconselha que o médico não se fixe em um viés biológico e organicista, que pode levá-lo a responder automaticamente à demanda de cura do paciente; sugere, inclusive, considerar que o sujeito goza ali onde ele se queixa (Lacan, 1966b/2001: 10). Observa que muitas vezes o paciente vem pedir a confirmação de sua posição de doente, de vítima, e não a cura. A demanda não é idêntica ao desejo, podendo ser, em muitos casos, contrária a ele. A clínica médica que trabalha com o fenômeno psicossomático desconsidera que na demanda exista a presença de um gozo na relação sujeito-corpo. Nesse sentido, Lacan (ibidem, p.11) destaca que o corpo não é algo que pode ser mensurável, previsível, condicionado: “não é simplesmente caracterizado pela dimensão de extensão. Um corpo é algo feito para gozar, gozar de si mesmo”.

---

<sup>5</sup> As teorizações de Lacan sobre a *père-version* encontram-se nas lições de 21/01 e 08/04/1975 de *O seminário, livro 22: R.S.I.*

Assinala, ainda, que é preciso que o profissional da área de saúde considere a dimensão ética do gozo do corpo para que possa se posicionar em relação aos usuários de drogas de uma forma diferente da abordagem policlesca ou moralista. Assim sendo, a demanda e o gozo do corpo, que confluem na dimensão ética, devem ser consideradas ao recebermos um paciente. Neste texto, ele tem a intenção de sensibilizar os médicos para uma escuta analítica, ao defender a primazia do inconsciente e conceitos como demanda, transferência e desejo, que devem nortear nossa prática clínica, que antes de tudo é integrada ao movimento da saúde pública.

Outra referência à droga encontra-se em *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*, o objeto *mais-de-gozar* particular que o toxicômano se vale, não para amenizar os efeitos do recalque, mas para satisfazer o imperativo superegóico: “gozel!”. Diante de um limite da operatividade do Nome-do-Pai, significante que vem perdendo gradativamente sua função de regulador do gozo, observamos uma ploriferação de toxicômanos e de passagens ao ato específicas relacionadas ao uso abusivo de drogas: overdose, atos de violência relacionados aos efeitos paranóicos causados pela droga e outros. Neste contexto, a droga não se coloca como uma invenção de saber, pelo contrário, ela é esvaziada de sentido.

Segundo Recalcati (2003: 151-153), a droga se distingue do objeto causa do desejo, por que ela “é um nome da Coisa, e não do objeto perdido” (ibidem). Isto equivale dizer que nas toxicomanias há uma falha tanto do simbólico como do desejo, pois no lugar da metáfora simbólica advém a Coisa e no lugar da metonímia do desejo aparece um gozo que é sempre o mesmo, em relação a um mesmo objeto, que nos levar a definir essas patologias como monossintomas. Essa afirmação está de acordo com o assinalamento de Miller (1993a: 17) de que não podemos equivaler a droga a um objeto causa do desejo. Segundo ele, podemos, no máximo, fazer dela uma causa do gozo, “um objeto da mais imperiosa demanda (...) que dá acesso a um gozo que não passa pelo Outro e em particular pelo corpo do Outro como sexual” (ibidem).

Os objetos de consumo – objeto pequeno *a* – produzidos pela ciência são chamados de *gadgets*, o que denuncia sua natureza de dejetivo, de resíduo da civilização, bem como oferece ao sujeito um meio de recuperação da satisfação pulsional (Santiago, 2001: 150-151). O autor define os *gadgets* como o resquício da civilização da ciência, objetos que prometem a satisfação total e imediata, capturado nas margens do Outro. A equivalência entre droga e *gadgets* faz com que os objetos tenham valor de gozo, na medida em que contêm tanto a idéia de satisfação como de dejetivo:

Ainda que considerados fúteis, os *gadgets* são dotados de intenso fascínio. E, se o homem lhes devota tanto interesse, é porque, neles, capta algo do gozo do corpo. (...) Torna-se possível, então, recorrer à figura da droga como *gadget* para caracterizar o essencial desse modo de gozo solitário do homem moderno. A indagação que resulta da constatação dessa adesividade libidinal do toxicômano a esse objeto vai, portanto, muito além do problema do aumento da ocorrência do uso de droga, para exprimir-se como uma questão sobre quem é o *outro* ou, ainda, quem é o *parceiro* desse sujeito (ibidem, p. 161).

A droga como um produto da ciência – utensílio produzido pelo discurso – nos permite incluí-la na categoria de artefato. A relação com o objeto-droga revela um outro modo de se posicionar em relação ao real: ao invés de contorná-lo, o sujeito tenta suprimi-lo. No seminário 18, Lacan (1971/2009: 18) ensina que o artefato se distingue do semblante por sua separação do real. Enquanto o semblante protege o sujeito do real e permite a regulação da economia do discurso, o artefato está ao lado do gozo, de um fato de dizer vazio, utilitário.

Sobre essa temática Santiago (2001: 38) acrescenta que “o artefato não é o *semblante*, porque se refere ao aspecto puramente artificial de um instrumento reparador qualquer (...) visa à unificação da divisão peculiar à falta-a-ser, tendo-se em vista, conseqüentemente, o apagamento dos efeitos dolorosos da divisão subjetiva” (ibidem, p. 154). Em outro momento diz que “é um efeito de discurso que funciona de forma inversa ao semblante fálico, é uma neutralização da dimensão do sentido” (ibidem, p. 195). Ele define a droga como um objeto da realidade que exclui o real do objeto e impede a dialetização do sujeito com o objeto ao promover uma fixação ao gozo que apaga a dimensão da castração e da falta-a-ser.

O dado importante a frisar é que o toxicômano, ao se fixar no objeto-droga, recusa o saber do inconsciente e a inexistência da relação sexual; portanto, torna-se difícil a invenção de um semblante que o proteja da compulsão a se drogar e ao real que daí advém. Isso caracteriza a monotonia do gozo apresentada pelos toxicômanos.

O último texto da série refere-se à Sessão de Encerramento das IV Jornadas de Cartéis da Escola Freudiana de Paris. A tese lacaniana da droga neste texto se tornou um marco para o tratamento das toxicomanias na neurose. Ali, Lacan (1975/1998: 268 *apud* Santiago, 2001:167) define a droga como um artifício que promove a ruptura como o gozo fálico:

(...) é porque falei de casamento que falo disso; tudo o que permite escapar a esse casamento é evidentemente bem-vindo, daí o sucesso da droga, por exemplo; não há nenhuma outra definição da droga senão essa: é o que permite romper o casamento com o pequeno-xixi [wiwimacher].

Ao romper com o casamento do órgão com a fala o toxicômano inventa, com a droga, um corpo máquina, corpo embalado pelo produto, corpo feito para gozar. Portanto, ao romper com o gozo fálico, que prescinde de um parceiro, o toxicômano extrai de sua relação com a droga um gozo dessexualizado, decorrente da desvinculação entre a pulsão de morte e a sexualidade.

Jésus Santiago (2001: 153-156) assinala a presença de um gozo cínico nessa relação de objeto. Em sua união com a droga o sujeito parece estar totalmente integrado ao objeto diante de sua tentativa de prescindir do Outro para se satisfazer. Desse modo, o gozo que o toxicômano alcança com a droga recusa a passagem pela palavra: trata-se de um gozo desabonado de sentido. Ao comparar o gozo nas toxicomanias ao gozo cínico, ele defende dois pontos: primeiro que a droga promove a ruptura com o gozo fálico sem que haja a forclusão do Nome-do-Pai; e segundo que a ruptura com a fantasia coloca o toxicômano fora da perversão, já que a fantasia é parte integrante do gozo do perverso.

Podemos, então, defender que o recurso à droga no segundo ensino de Lacan corresponde a uma cultura onde o Nome-do-Pai, ao se pluralizar, foi perdendo seu lugar de ideal em função dos objetos de consumo produzidos pelo discurso da ciência e do capitalista, que passaram a ser predominantes na formação das subjetividades no contemporâneo. A teoria lacaniana dos discursos que apresentaremos no item seguinte oferece mais ferramentas conceituais para que possamos compreender o recurso à droga na atualidade.

#### **2.4 A teoria lacaniana dos discursos**

Esse item tem como objetivo apresentar alguns pontos sobre a teoria dos discursos proposta por Lacan (1969-70/1992) em *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*, para que possamos compreender como as toxicomanias surgem na atualidade como efeito da prevalência do discurso do capitalista e da ciência. “Lacan

lança ali os verdadeiros alicerces que lhe permitem conduzir a experiência analítica para além do Édipo e do Pai” (Solano-Suárez, 2006: 24).

Nesse Seminário, Lacan introduz o conceito de estrutura pela via do discurso. E destaca que desde o encontro com a linguagem o sujeito é marcado por uma perda de gozo. Ao assinalar que “o significante-mestre, ao ser emitido na direção dos meios de gozo que são aquilo que se chama o saber, não só induz, mas determina a castração” (Lacan, 1969-70/1992: 83), ele evidencia o pai pode vir em posição de significante-mestre e exercer a função de representar um sujeito para o outro significante. Então, no intervalo de ligação do  $S_1$  ao  $S_2$  se abre uma falha que constitui o sujeito.

Lacan formaliza ali uma topologia discursiva através da combinação, do ajuntamento de quatro letras que se inserem, de forma alternada e rotativa. São elas: o  $S_1$ , significante-mestre que inicia a série significante; o  $S_2$  que revela o saber do Outro, e que juntamente com o significante anterior traduz o campo do saber estabelecido no binômio  $S_1$ - $S_2$ ; o  $a$ , o objeto designado por uma perda, de onde o *mais-de-gozar* toma corpo. O objeto  $a$ , *mais-de-gozar*, é o produto da direção de um agente a um outro, cujo objetivo é obter uma produção. Outra letra que compõe o discurso é o \$, o sujeito dividido pela inserção na linguagem.

Lacan escreve as funções próprias dos discursos e os lugares através dos seguintes posicionamentos (ibidem, p. 86-87):

<u>significante-mestre</u>	→	<u>saber</u>
sujeito	//	gozo

<u>Agente</u>	→	<u>Outro</u>
verdade	//	perda

Ele propõe quatro discursos – o do mestre ou do amo, o da universidade, o da histórica e o do analista –, nos quais as letras se arranjam ordenadamente em quatro lugares fixos, dispostos da esquerda para a direita seguindo um movimento de giro: agente, saber do Outro, produção/perda, e verdade. Assim, todo discurso é uma articulação entre o sujeito e o Outro, sendo que o lugar do agente é que ordena o discurso.

Discurso do Mestre	Discurso Universitário
$\frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$	$\frac{S_2}{S_1} \rightarrow \frac{a}{\$}$
Discurso da Histórica	Discurso Analista
$\frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S_1}{S_2}$	$\frac{a}{S_2} \rightarrow \frac{\$}{S_1}$

Os quatro discursos demonstram que a escrita é do campo da lógica, por isso são as letras e não as palavras que compõem os discursos. Em *O seminário, livro 20: mais, ainda* ele retoma essa afirmativa ao ressaltar que “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, 1972-73/1982: 43).

O discurso do mestre ou do amo se enuncia a partir de um significante que representa o sujeito para outro significante. Foi designado por Lacan (1969-70/1992: 12) como o ponto de partida, na medida em que através de um “quarto de giro” obtemos os outros discursos. Na estrutura desse discurso o  $S_1$  ocupa o lugar do agente, e o  $S_2$  se encontra na posição do saber. Sobre esse ponto Lacan (ibidem, p. 20) teoriza que a posição do escravo é a do gozo, apesar de comumente se achar que esta é a posição do senhor: “(...) o escravo sabe, mas, ao confessar isto apenas por esse viés de derrisão, o que se oculta é que trata-se exclusivamente de arrebatá-lo do escravo sua função no plano do saber” (ibidem).

Além disso, esse discurso apresenta a relação saber-gozo, pois introduz uma perda – representada pelo objeto  $a$  – que, concomitantemente, significa um bônus de gozo. Ambos não são articulados como um forçamento ou uma transgressão. A questão é que Lacan faz uma analogia do bônus a pagar com o aforismo de Marx que inventou a mais-valia, o trabalho a mais, o mais-de-trabalho. Quanto ao objeto como bônus a pagar ele diz que se trata de:

(...) uma irrupção, queda no campo de algo que é da ordem do gozo – um bônus. (...) talvez seja isto que se tenha que pagar. (...) O que é que isso paga (...) senão justamente o gozo, o qual é preciso que vá para algum lugar.

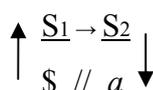
O que há de perturbador é que, se o pagamos, o temos, e depois, a partir do momento em que o temos, é urgente gastá-lo. Se não se o gasta, isso traz todo tipo de conseqüências (ibidem, p.17).

Contudo, na última parte deste Seminário, ao discorrer sobre “o avesso da vida contemporânea”, Lacan sinaliza que é preciso dizer que o objeto *a* não é nomeável, apesar de nomeá-lo como *mais-de-gozar*, pois do objeto podemos afirmar somente que é causa do desejo, ou seja, é como falta que ele se manifesta (ibidem, p. 144). Ele pontua isso para marcar uma mudança do elemento que atua como agente no discurso predominante da civilização contemporânea. Na atualidade a ciência desempenha a função do discurso do mestre, de modo que passamos a ser determinados não mais pelos significantes S<sub>1</sub>-S<sub>2</sub> do binário original, mas pelos objetos, definidos por Lacan (ibidem, p. 153) como *latusas*. Na verdade, ele fornece uma explicação mais essencial quando, em “Radiofonia”, fala sobre “a ascensão ao zênite social do objeto que chamo pequeno *a*” (Lacan, 1970/2003: 411).

Em 12 de maio de 1972, em uma conferência proferida em Milão, Lacan propõe a fórmula de um novo discurso – o do capitalista – considerado como o discurso do mestre atual. Ele surge como que opera uma subversão no discurso do mestre antigo ou discurso do inconsciente.

Em minha primeira enunciação (...) partimos de que o saber, no primeiro estatuto do discurso do senhor, é a parte do escravo. Pensei ter indicado (...) que o que se opera entre o discurso do senhor antigo e o do senhor moderno, que se chama capitalista, é uma modificação no lugar do saber (Lacan, 1969-70/1992: 29-30).

Discurso do Mestre antigo



Discurso do Capitalista



Naquela mesma conferência de Milão ele explica a inversão que se processou entre esses dois discursos, por meio da troca de lugares entre o S<sub>1</sub> e o \$, bem como das setas que orientam o discurso. Assim o objeto *a*, cuja ascensão ao zênite social já assinalamos antes, se dirige ao \$, enquanto que o S<sub>1</sub> se dirige ao lugar do saber.

Dessa forma o discurso do capitalista, além de possibilitar que o sujeito não se dirija ao Outro – que seria o S<sub>2</sub> como saber do Outro na posição que ocupa no discurso do mestre antigo, onde o binário S<sub>1</sub>-S<sub>2</sub> faz surgir o sujeito intervalar, barrado – permite, ainda, que o objeto de consumo, representado no discurso pelo objeto *a* como *mais-de-*

*gozar*, se dirija ao \$ sem a mediação do Outro do saber. Isso implica dizer que o sujeito tem uma relação direta com o gozo, visto que o discurso do mestre moderno, ou capitalista, é de gozo. Portanto, ao contrário do discurso do mestre antigo, o discurso do capitalista não faz laço social. Ele surge coadunado com o discurso da ciência, e caracteriza uma estrutura discursiva na qual o sujeito demanda do saber científico a produção de um objeto que promova um gozo que o livre de lidar com sua própria divisão, como esclarece Lenita Bentes em sua Dissertação sobre as toxicomanias (2001: 87):

O senhor moderno, equipado com suas parafernálias de máquinas de fazer gozar, a beber todas, a cheirar todas e, portanto, a desmentir a castração, a não totalidade, fazendo do universal, do para todos, da globalização uma cartilha que desconsidera o objeto *a* como perdido, criando uma nova ordem onde o pai não pode ser localizado.

Os objetos de consumo, por serem rápidos e descartáveis, suprem momentaneamente a falta de gozo. Em função disso o sujeito quer sempre mais, logo, esse modo de gozo incentivado pela lógica capitalista e neoliberal impede o encontro com a incompletude, ou seja, com a castração.

Miller (2005a: 8) assinala no artigo “Uma fantasia”, seguindo a orientação lacaniana, que o pai como ideal cede lugar na atualidade ao objeto *a* como a bússola de nossa civilização hipermoderna. Deste modo, objeto *a mais-de-gozar* ascende ao zênite social, isto é, ao ponto mais alto da sociedade, o que aponta o predomínio do gozo pulsional sobre os ideais da civilização. Diante do sujeito desbussolado pela perda do significante paterno que regule seu gozo, o objeto de consumo o convoca a ultrapassar as inibições, que antes eram operadas pelo ideal civilizatório.

A prevalência do objeto sobre o ideal evidencia a exigência de gozo que acompanha o sujeito contemporâneo, como no caso das toxicomanias, e a importância de uma direção de tratamento que reenvie o sujeito a sua particularidade e resgate o sintoma analítico.

## **2.5 Novos discursos, *novos sintomas***

Na atualidade, o surgimento dos novos discursos evidencia um empuxo ao gozo e ao consumo dos objetos, principalmente às drogas. Se o Outro não consegue mais

promover uma regulação fálica que imponha limite ao transbordamento de gozo, a droga ganha lugar de destaque nessa nova economia. Esta proporciona ao sujeito um sentimento de onipotência, já que ele não precisa mais do Outro para se satisfazer: “mediante sua ação o toxicômano tenta prescindir do pai, no entanto sem servir-se dele” (Réquiz, 2006: 170) – frase que se ampara em *O seminário, livro 23: o sinthoma*, já que, em Lacan (1975-76/2007: 125), aparece como “o Nome-do-Pai: prescindir, servir-se dele”. Conforme Réquiz, o toxicômano inverte, ou melhor, introduz um disfuncionamento na frase lacaniana.

Os discursos da ciência e do capitalista surgem na atualidade como novos discursos diante do enfraquecimento do significante Nome-do-Pai. A hegemonia de ambos, em detrimento da função paterna como suporte identificatório, é demonstrada pela substituição do eixo simbólico pelo eixo imaginário nas novas formações sintomáticas.

Segundo Naparstek (2009) – em uma palestra realizada recentemente no Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ – o Nome-do-Pai entra em declínio no contexto de uma subjetividade hipermoderna. A hipermodernidade é um modernismo levado ao extremo, uma nova maneira de organização que preconiza o consumo, o individualismo e até mesmo o isolamento. Supor a prevalência da lógica do não-todo sobre o Todo é supor uma desvalorização do Pai como exceção, mais que evidente em nossos dias.

O declínio do Nome-do-Pai como suporte identificatório tem como efeito o aumento expressivo das identificações imaginárias aos objetos produzidos pelo capitalismo, como podemos observar pelo acesso ao objeto, seja o objeto-droga ou as medicações que são facilitadas ao uso. Os dois podem proporcionar ao sujeito uma referência para suportar sua existência – moderação de gozo e tentativa de laço social –, como promover a ruptura com a ordem fálica. Ao fazer uma parceria única com o objeto-droga, o toxicômano tenta se livrar dos efeitos da castração. Esse modo de se relacionar com mundo favorece as patologias do ato em detrimento da elaboração pela via fala e da responsabilização pela consequência do que consome.

Por isso consideramos a toxicomania um fenômeno que deixa em suspenso o sintoma analítico e produz uma ruptura na categoria dos semblantes, na medida em que a droga opera um curto-circuito pulsional. Esse *novo sintoma* acarreta, para os analistas e profissionais de saúde, significativas dificuldades acerca do diagnóstico diferencial, visto que as estruturas clínicas são mascaradas pelo objeto-droga. Além disso o paciente

resiste ao tratamento como efeito de uma falta de demanda e da dificuldade de estabelecimento da relação transferencial.

Quando afirmamos que a toxicomania é um *novo sintoma* o que isso quer dizer? Como esse sintoma se relaciona ao lugar que o Outro ocupa na contemporaneidade?

Os *novos sintomas* se colocam no limite da prática psicanalítica, pois apresentam um sintoma que não se submete às leis simbólicas. Eles são contrários aos sintomas freudianos, que tinham um sentido inconsciente capaz de ser decifrado e que concerniam ao discurso do Outro simbólico sustentado pelo Nome-do-Pai.

Encontramos uma nova formulação sobre o sintoma na teoria lacaniana em *O seminário, livro 10: a angústia*. Ali, Lacan (1962-63/2005: 130) inclui o real na clínica, através da construção do conceito de objeto *a*, e define o sintoma não mais como formação de compromisso, mas como uma formação de gozo. Ele apresenta na mesma série o *acting out* e situa a passagem ao ato na coluna da angústia. Enquanto o *acting out* se situa no campo do sintoma, a passagem ao ato ultrapassa esse campo ao promover uma ruptura, e não apresenta nem um sentido nem um endereçamento. Segundo Lacan (ibidem, p. 130) no *acting out* o sujeito exige e se orienta em direção ao Outro, uma vez que o *acting* significa a própria resposta a este Outro. Já na passagem ao ato se obtém uma satisfação imediata, totalmente contrária à satisfação obtida no circuito da fantasia.

Lacan (ibidem, p. 129) utiliza o termo “evadir-se da cena” para caracterizar a passagem ao ato. Relembra o caso Dora a fim de destacar como correlato a passagem ao ato da paciente, o *laisser tomber*, o deixar cair, o *niederkommen lassen*. O momento em que a paciente se coloca fora de cena, o momento de maior embaraço, onde a angústia se instala, é quando esta é surpreendida pela frase do Sr. K “minha mulher não é nada para mim”. Dora lhe responde com uma bofetada, como expressão da angústia que a invade: “Freud nos diz que a angústia é um fenômeno de borda, um sinal que se produz do eu [moi], quando este é ameaçado por alguma coisa que não deve aparecer. Esta é o *a*, o resto, abominado pelo Outro” (ibidem, p. 133).

Para exemplificar o *acting out*, ato que concerne ao circuito da fantasia, Lacan retoma tanto o caso de Dora como o caso da Jovem homossexual. Ele assinala que a bofetada de Dora e a tentativa de suicídio da Jovem homossexual pertencem ao campo da passagem ao ato. De modo contrário, o comportamento paradoxal de Dora com a família K, e a relação da Jovem homossexual com uma dama de reputação duvidosa,

constituem um *acting out*, pois evidenciam um sujeito que se apresenta como dividido e um desejo inconsciente que orienta o ato (ibidem, p. 130).

Um *acting out* é reconhecido pelo objeto pequeno *a*, ou libra de carne, que surge como resto entre o sujeito e o Outro. Ele nos lembra do comentário que fez em “A direção do tratamento” sobre um paciente tratado por Ernst Kris. O paciente tinha a certeza de que era um plagiador, e Ernst Kris tentou lhe mostrar que seu livro era original. Contudo, ao sair da análise e comer miolos frescos o paciente fez um *acting out*, ou seja, uma mensagem ao analista, que Lacan (ibidem, p.139) descreve: “tudo o que o senhor diz é verdade, mas simplesmente não toca na questão; restam os miolos frescos. Para mostrá-lo ao senhor, vou comê-lo ao sair, para lhe contar isso na próxima sessão”.

Portanto, o *acting out* é um sintoma, substitui algo e traz em si a verdade inconsciente. O sintoma deve ser interpretado, a fim de que essa verdade seja revelada. Todavia, para que a interpretação seja possível, é preciso que a transferência tenha se estabelecido. Na verdade, o *acting out* constata o abalo no vínculo transferencial.

Por natureza, o sintoma não é como o *acting out*, que pede interpretação, pois – esqueçamos disso em demasia – o que a análise descobre no sintoma é que ele não é um apelo ao Outro, não é aquilo que mostra ao Outro. O sintoma por natureza é gozo, não se esqueçam disso, gozo encoberto; não precisa de vocês como o *acting out*, ele se basta. É da ordem daquilo que lhes ensinei a distinguir do desejo como sendo o gozo, isto é, aquilo que vai em direção à Coisa, depois de ultrapassar a barreira do bem – referência a meu Seminário sobre a ética – ou seja, do princípio do prazer, e é por isso que tal gozo pode traduzir-se num *Unlust* – para os que ainda não entenderam, esse termo alemão significa *desprazer* (ibidem, p. 140)

Em *O seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante*, Lacan (1971/2009: 31) situa o *acting out* e a passagem ao ato em relação à categoria do semblante. Define o primeiro como um ato que faz o semblante passar à cena; e o segundo como um ato que se encontra no limite do discurso. Neste caso, por não conseguir manter o semblante, o sujeito tropeça no real.

Percebemos no segundo ensino de Lacan uma mudança fundamental em relação à definição clássica do sintoma freudiano que defende como condição a castração, na medida em que o sintoma passa a ser definido como um modo de gozo impossível de se decifrar, ou como um meio da pulsão expressar a impossibilidade de sua satisfação plena.

As contribuições teóricas e clínicas de Lacan ajudam na compreensão da proliferação dos *novos sintomas* na atualidade, os quais não obedecem, em sua essência, a definição do que representa, classicamente, um sintoma analítico. A toxicomania, forma *princeps* dos *novos sintomas*, exprime uma satisfação que não está submetida às exigências do recalque e que se apresenta como um gozo no corpo, fora-do-sentido e da fala.

As novas formas de sintoma surgem como efeito da fixação nos objetos produzidos pela ciência, que operam uma fratura na significação fálica. Podemos situar esses novos modos de gozo como um *mais-de-gozar* particular. Segundo Santiago (2001: 13), as toxicomanias como efeito do discurso consistem no recurso à droga como uma tentativa de proteção contra os efeitos do gozo no corpo: “(...) esse objeto capturado nas margens do Outro, concebido como lugar dos significantes (...) muitas vezes funcionam como referência para os ideais e valores que orientam a vida dos indivíduos”.

Ao analisar a relação entre os discursos e o fenômeno da toxicomania, Tarrab (1995: 43) ressalta os dois lados da segregação do Outro: por um lado o sujeito segrega o Outro, pois seu gozo não passa pelo gozo fálico; e por outro, o sujeito é segregado pelo Outro, que ao nomeá-lo como toxicômano, o coloca num grupo a parte, à margem da sociedade. O significante pelo qual os usuários de drogas se nomeiam no início do tratamento – “eu sou toxicômano” –, produto do Outro social, assume o lugar do nome próprio e permite uma saída possível a falta simbólica pela via do imaginário.

Carlo Viganó (2008: 4) retoma a discussão da relação do sujeito com o Outro para destacar a relação entre as dependências patológicas e a adolescência. Para o autor a dependência patológica é “uma forma de inibição pela qual o sujeito não chega a autorizar-se a fazer da carne o lugar de uma identidade sexual, de um desejo que lhe dê um ‘corpo próprio’”. A identificação ao objeto-droga surge no momento em que o adolescente recorre ao suporte simbólico do Pai e não o encontra. A substância tóxica se coloca, então, como um substituto para a “inconsistência da mediação paterna” (ibidem, p. 8).

O adolescente, ao escolher a droga como envoltório do próprio corpo e se apresentar pelo que consome, preenche o vazio identificatório e tem a ilusão de completude. O uso abusivo de drogas mascara o sujeito do inconsciente e a estrutura clínica. Ao manifestar a relação compulsiva com tais *gadgets* da cultura, ele exclui a mediação do Outro e efetua uma forma singular de manipulação da pulsão: trata-se de

um curto-circuito na fantasia, uma ficção do encontro com o gozo que impede a circulação do desejo.

A clínica psicanalítica atual encontra cada vez menos sintomas compreendidos como formação de compromisso e modo de satisfação da pulsão sexual recalçada (Recalcati, 2004: 2). Diante desse panorama, as dificuldades na direção do tratamento apontam para o Outro que precisa ser restituído e para o esforço clínico de criação da demanda e resgate do sujeito do inconsciente. Assim, “sustentar o programa do sujeito do inconsciente como resistência em ato ao programa do discurso do capitalista” (ibidem) significa resgatar o sintoma que é encoberto pelas novas formações sintomáticas para que possamos estabelecer um diagnóstico diferencial sem nos basearmos somente nos fenômenos apresentados.

Discussões recentes retomam as contribuições do último ensino de Lacan acerca do sentido do sintoma para assinalar que, no contexto atual da inexistência do Outro, o binômio NP-NPo torna-se insuficiente para estabelecer um diagnóstico diferencial entre neurose e psicose (Brousse, 2009: 1-16).

Lêda Guimarães (2006: 50-1), desenvolve esse último ponto ao localizar as gradações do Nome-do-Pai através do modelo gráfico da curva de Gauss, apresentado por Miller (2003: 202-203) em *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. Segundo a psicanalista, a perspectiva borromeana ou continuísta permite encontrar no lado mais extremo da menor consistência do Nome-do-Pai os “neuróticos psicotizados” e a “debilidade neurótica”, em que a operação de alienação não foi estabelecida completamente. A autora continua mostrando que, na direção de outra gradação, encontramos os casos em que houve a operação de alienação, mas não a de separação. De modo que, para esses sujeitos, a dimensão da demanda não se encontra articulada ao desejo e o significante fálico não opera enquanto regulador de gozo.

Este terreno, definido por Guimarães (2006: 50) como “declínio da função paterna”, contém tanto os sintomas contemporâneos, como “toda uma gradação conforme uma maior ou menor amarração sintomática em um modo de gozo relativo aos transtornos alimentares, às toxicomanias, ou em outros modos de gozo em sujeitos referidos como inseridos no discurso capitalista”. Essa temática será desenvolvida no último capítulo desta Dissertação em que apresentaremos uma discussão acerca do diagnóstico diferencial articulado a um caso clínico de um psicótico que faz uso de substâncias psicoativas.

Em síntese, a direção do tratamento dos *novos sintomas* consiste em operar sobre a especificidade da estrutura clínica para além do fenômeno do uso de drogas, e buscar os diferentes modos de gozo incluídos em cada estrutura. Assim sendo, a realização de um diagnóstico diferencial entre neurose e psicose implica levar em consideração a avaliação do modo de amarração sintomática nos três registros – Real, Simbólico e Imaginário –, e a análise da consistência do Nome-do-Pai no sintoma. Se o recurso à substância tóxica corresponde a diferentes modos de amarração realizados por cada sujeito, o psicanalista deve situar a diferença entre o excesso decorrente do uso da droga e o que faz sintoma para o sujeito, ou ainda possibilitar que a droga seja substituída por novas amarrações no laço social.

## **CAPÍTULO III**

### **A CLÍNICA DAS TOXICOMANIAS**

O objetivo deste capítulo da Dissertação é marcar que orientação psicanalítica opera sob um viés de tratamento totalmente diferente da que é utilizada no campo psiquiátrico e das indicações de terapias farmacológicas e psicológicas que advém neste campo do saber médico.

Pretendemos apresentar as diferenças entre o campo da psiquiatria e da psicanálise, e destacar as contribuições psicanalíticas em relação ao diagnóstico diferencial e à direção de tratamento. Enquanto a orientação médico-psiquiátrica se caracteriza pela ênfase nos fenômenos observados na conduta do paciente, a orientação do psicanalista situa-se em outro registro. Exige que ele, ao receber o paciente toxicômano, saiba responder de que lugar o paciente fala, ou seja, a qual estrutura pertence.

Deste modo, demonstraremos como a psiquiatria, através das constantes reformulações do DSM, foi reduzindo a estrutura clínica ao fenômeno e convertendo os sintomas em transtornos. De modo contrário, a psicanálise evidencia seu rigor em não se ater ao fenômeno como guia para o tratamento e sim à estrutura clínica através do diagnóstico diferencial, preliminarmente entre neurose e psicose, conforme sugestão de Freud (1912/1996).

Diante da quantidade cada vez maior de pessoas que fazem uso de drogas – apesar de uma demanda reduzida desses pacientes, tanto ao consultório particular do analista quanto nas instituições de tratamento –, o analista deve estar atento a determinadas particularidades da clínica das toxicomanias. A direção de tratamento aponta a localização da função que o objeto-droga tem para cada sujeito, na medida em que a droga pode funcionar como uma ficção inventada para se desembaraçar da

castração, como suplência diante da falência do significante Nome-do-Pai, de acordo com o que já desenvolvemos nos capítulos anteriores desta Dissertação.

A construção de um fragmento clínico extraído da práxis – que será apresentado mais adiante, no item 3.4 – evidencia que a localização da função da droga para cada sujeito é um ponto categórico para um diagnóstico diferencial e para a direção do tratamento. A complexidade da clínica das toxicomanias evidencia que é pelo viés da singularidade, do “cada caso é um caso”, que a clínica psicanalítica trata o toxicômano; e busca colocar um limite à deriva sem fim do gozo, possibilitando ainda a construção de um laço que faça alguma amarração alternativa àquela obtida com a droga.

### **3.1 Os descompassos da Psiquiatria**

O DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – foi elaborado pela Associação Psiquiátrica Americana ao longo da década de 60 para classificar as doenças mentais em categorias diagnósticas. Contudo, podemos localizar os antecedentes desse manual nas formulações sobre o diagnóstico pela psiquiatria clássica, baseado na observação e descrição das características fenomenológicas das patologias, na organização da fenomenologia observada em classes de sintomas, na localização, através de exames, dos sintomas, e por fim na determinação do agente patológico externo causador da doença (Henschel de Lima, 2010: 52).

A psiquiatria de orientação classificatória se consolida na passagem do século XIX para o século XX a partir de sua organização como ciência das condutas anormais. O modelo adotado pela psiquiatria dessa época se baseava nas categorias de hereditariedade e degenerescência que reduzem as categorias diagnósticas, ou seja, diluem a distinção entre tipos e estruturas.

Freud (1916-17/1996: 268), na conferência “O sentido dos sintomas”, se contrapõe à classificação de “degenerados” utilizada pela psiquiatria para aqueles que sofrem de sintomas como a obsessão: “é um julgamento de valores – uma condenação, em vez de uma explicação”. Freud elabora, então, uma distinção diagnóstica entre neurose e psicose com base nos mecanismos de recalque e forclusão<sup>6</sup>. Assim, ele

---

<sup>6</sup> Apesar do termo *forclusão* não ser originário das formulações freudianas, o utilizamos aqui a partir das contribuições fornecidas por Lacan (1955-56/1985: 88-105) em *O seminário, livro 3: as psicoses*. O objetivo de Lacan é apontar a diferença da forma de negação na neurose, *Verdrängung*, da forma de negação na psicose, *Verwerfung*, isto é, do recalque na neurose e da forclusão na psicose.

demonstra que a psicanálise oferece uma compreensão do sentido e da intenção do sintoma neurótico, e que estes podem ser tratados a partir do método psicanalítico. Em outra conferência – sobre a psicanálise e a psiquiatria –, Freud (1916-17/1996: 251-63) assinala que muitas vezes o psiquiatra deixa passar despercebido os sintomas que julga não serem relacionados à queixa principal do paciente, na medida em que centra sua investigação nos aspectos essenciais do sintoma, que acabam sendo relacionados à transmissão hereditária. Para ilustrar tal afirmativa apresenta um caso que seria diagnosticado pela psiquiatria como um delírio de ciúmes, mas que, ao ser analisado por um psicanalista, revelaria um desejo inconsciente que a paciente tinha em trair seu marido com seu genro. Assim, foi através do mecanismo de deslocamento que se produziu o ciúme delirante.

A psiquiatria não emprega os métodos técnicos da psicanálise; foca superficialmente qualquer inferência acerca do *conteúdo* do delírio, e, ao apontar para hereditariedade, dá-nos uma etiologia geral e remota, em vez de indicar, primeiro, as causas mais especiais e próximas (ibidem, p. 259).

Porém, a partir de 1950 o modelo biológico centrado na hereditariedade e na degenerescência começa a ser substituído pela ascensão do modelo bioquímico, e pela produção das primeiras medicações antipsicóticas e antidepressivas. Com isso surge uma alternativa medicamentosa em relação ao tratamento psiquiátrico anteriormente oferecido aos doentes mentais, que era exclusivamente moral e hospitalocêntrico.

O DSM-III, publicado na década de 80, deu continuidade a essa orientação e tornou-se um marco da psiquiatria moderna, pois a partir dele foi elaborada uma taxonomia pluralizada das psicopatologias organizadas através de um modelo geral de regulação bioquímica do comportamento.

Até o DSM-III, a classificação diagnóstica ainda sofria a influência do modelo psicodinâmico e, conseqüentemente, se ancorava em classificações como neurose e psicose. Este manual não incluía o conceito de comorbidade, noção que desconhece a distinção diagnóstica entre neurose e psicose, por definir que uma patologia não tem necessariamente relação com outra: “se refere à ocorrência conjunta de dois ou mais transtornos mentais entre si e/ou com outras condições médicas” (Matos, 2005: 315).

A partir deste manual houve um aumento progressivo das categorias diagnósticas como, por exemplo, a subdivisão da neurose de angústia em transtorno de

pânico com e sem agorafobia, e transtorno de ansiedade generalizada. De modo que Éric Laurent (2000: 8-9) afirma:

O efeito paradoxal do retorno da psiquiatria à medicina (...) e o avanço da biologia, é precisamente este: longe de reintegrar simplesmente a doença mental na ciência e solucionar o problema, esse retorno torna manifesta a fabricação de novas formas para o patológico (...) Vemos aparecer uma classificação estranha por sua extensão.

Na mesma década da publicação do DSM-III, Jacques-Alain Miller escreve um texto em que analisa a relação entre a psicanálise e a psiquiatria. Apesar de ambas oferecerem um tratamento para o sofrimento do qual os sujeito se queixam, Miller (1981/1997: 121) assinala que há uma antinomia entre a posição do psiquiatra e a do psicanalista. A demanda com a qual se confrontam não tem a mesma estrutura, pois enquanto a demanda com a qual a psicanálise se depara parte de uma exigência do ideal do próprio paciente, a demanda ao psiquiatra é social, e muitas vezes não parte do paciente, e sim da família, do poder público etc. O mesmo acontece em relação ao sintoma: se a psiquiatria considera o sintoma no campo do fenômeno – quer seja pela sua observação, descrição ou classificação –, a psicanálise considera que o sintoma se produz no discurso, dentro do dispositivo analítico (ibidem, p. 122-124)

Todavia, a psicanálise não é contra a psiquiatria, e sim contra a diluição, na psiquiatria contemporânea, dos sintomas em transtorno e das estruturas clínicas em fenômenos. Com isso, Miller destaca que na França a psiquiatria e a psicanálise trabalham juntas nos hospitais psiquiátricos, e a psiquiatria clássica, por exemplo, através do conceito de automatismo mental, revela, segundo a orientação psicanalítica, a exterioridade do inconsciente que funciona fora do sujeito e o domina (ibidem, p. 130). Acrescentamos que Lacan trabalhou como psiquiatra durante trinta e seis anos no Hospital de Sainte-Anne, sem ter abandonado seu lugar de psicanalista, motivo pelo qual ele dedicou seu famoso texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957-58b/1998: 537) ao “gênio local de Sainte-Anne”<sup>7</sup>.

Com a publicação da versão atual do manual diagnóstico da psiquiatria na década de 90, o DSM-IV, consolidou-se o desaparecimento das estruturas clínicas e a

---

<sup>7</sup> Conforme a tradução da dedicatória em latim que Lacan inclui como epígrafe desse texto, e que transcrevemos aqui: “Dedico devotadamente este trabalho ao gênio local de Sainte-Anne ao qual me consagrei ao estudo durante trinta e seis anos e a amada juventude que ali me seguiu”. Em: LACAN, J. ESCRITOS, vol.2. Madrid: Siglo Veintiuno de España. Ed., 1985, p.513.

conversão dos sintomas em fenômenos: a classificação de histeria não se encontra neste manual, a neurose obsessiva se converteu em transtorno obsessivo-compulsivo, e a psicose maníaco-depressiva passou a ser denominada transtorno do humor bipolar, com ou sem sintomas psicóticos. Essa organização evidencia a dissolução da distinção entre neurose e psicose e a proliferação da classificação diagnóstica em “transtornos”: “O DSM-IV, instrumento atual de diagnóstico para a psiquiatria biológica, classifica os sintomas pela categoria genérica de transtorno e os reduz à dimensão comportamental, convertendo-os em monossintomas” (Henschel de Lima, 2010: 51).

Andrés Borderías (2005: 173-6) assinala que o diagnóstico psiquiátrico é uma das possibilidades de diagnosticar um paciente, porém ele pode receber outros de acordo com diversos sistemas de classificação. No contexto do nominalismo atual do diagnóstico da psiquiatria emerge a categoria de “patologia dual”, que é um modo de definir a concomitância de duas patologias, como o consumo de drogas e um transtorno psiquiátrico. O conceito de patologia dual, que deriva do diagnóstico dual – tipo característico da nosologia epidemiológica –, foi seguido do conceito de comorbidade.

Através da invenção desse conceito a psiquiatria procurava nomear as novas entidades clínicas que diagnosticam mais de um fenômeno apresentado. A classificação psiquiátrica atual expressa através do DSM-IV e do CID-10, e mesmo algumas terapias psicológicas que seguem a orientação médico-psiquiátrica, incluem a concomitância do uso de drogas e do transtorno psiquiátrico nos transtornos de personalidade, também conhecidos como *borderlines*. Segundo Borderías (ibidem, p.177): “Desta maneira se pretendeu reabsorver os efeitos segregativos gerados pela especialização monossintomática surgida na década de 70, com o surgimento dos dispositivos especializados no tratamento dos novos sintomas: violência, adicções, anorexia etc.”.

O DSM-IV é definido como uma classificação categórica que divide os transtornos mentais em tipos. Apesar de adotar um sistema dimensional para descrever os fenômenos cujos limites não são claros, restam algumas limitações categóricas, que os psiquiatras pretendem resolver através do DSM-V ao incluir a perspectiva dimensional associada à categorial. De modo que há uma perspectiva de aumento da categoria diagnóstica e, conseqüentemente, uma ampliação da lista de transtornos mentais, como, por exemplo, o acréscimo de duas categorias ao transtorno bipolar do humor. A primeira se caracteriza pelo quadro de pacientes que desenvolvem episódios de depressão, com episódios de mania desencadeados pelo uso de medicamentos

antidepressivos. A segunda ocorre em pessoas hipertímicas que desenvolvem episódios depressivos graves e apresentam elevado risco de suicídio.

Por outro lado, alguns transtornos deverão ser reagrupados por compartilharem os mesmos sintomas, evolução e resposta ao tratamento, como é o caso da esquizofrenia: “classicamente subdividida nas formas paranóide, hebefrênica, catatônica e simples, poderá ser vista de uma nova maneira, tomando-se por referência os sintomas positivos (alucinações e idéias delirantes) e os sintomas negativos (déficits cognitivos)” (Matos, 2005: 316).

Diante da tentativa da psiquiatria de classificação das patologias contemporâneas através do DSM-V, Sérgio Laia (2009: 135) assinala que a psicanálise de orientação lacaniana já apresentava essa discussão desde 1996, no *Conciábulo de Angers* intitulado “Efeitos de surpresa na psicose”. No ano seguinte a discussão prosseguiu na *Conversação de Arcachon* sobre “Os casos raros, inclassificáveis da clínica psicanalítica”. Em 1998 a discussão sobre “A psicose ordinária” caracterizou o tema da *Convenção de Antibes*. Essas três discussões encontram-se publicadas. Assim, a partir da noção de *psicose ordinária* a psicanálise constata o quanto a psicose pode ser mais freqüente do que nos fazia supor o diagnóstico categorial que a define pela ausência do significante Nome-do-Pai.

A psicanálise de orientação lacaniana permite, então, um posicionamento mais rigoroso e sofisticado em relação às noções de categoria e dimensão, ao marcar que pontos cruciais na clínica do paciente, como a constituição subjetiva, a economia libidinal e o gozo escapam à categorização diagnóstica.

### **3.2 Fenômeno e estrutura**

Nossa prática clínica com o usuário de substâncias revela que a intoxicação mascara as estruturas clínicas e pode, deste modo, dificultar o diagnóstico diferencial. Por isso, a distinção entre fenômeno e estrutura é fundamental porque direciona o manejo clínico no tratamento dos usuários de drogas. Destacamos a função das entrevistas preliminares que propiciam o ponto de partida para identificar os níveis de operatividade do significante Nome-do-Pai para cada sujeito e a singularidade do sintoma no início do tratamento.

Caso se baseie nos fenômenos, o profissional de saúde pode classificar um usuário de drogas na categoria diagnóstica do transtorno bipolar do humor devido à euforia, à irritabilidade, e mesmo à agressividade causada pelo uso da cocaína e por outro lado, pela depressão decorrente do uso de maconha. Do mesmo modo, pode até mesmo fazer um diagnóstico precipitado de psicose a partir dos fenômenos alucinógenos decorrentes da intoxicação. Desse modo, depreendemos que as toxicomanias são fenômenos, ou seja, são modos de gozar que velam a estrutura que comporta o sintoma.

Lacan sempre fundamentou a teoria da clínica a partir das estruturas clínicas freudianas, apontando a importância de ir para além da observação dos fenômenos apresentados, muitas vezes considerados como base para um diagnóstico médico-psiquiátrico. Assim, a psicanálise pôde consolidar um método próprio que considera o inconsciente e a pulsão como determinantes na constituição subjetiva na relação do sujeito com os outros e nas formações sintomáticas.

O percurso de Freud, desde o início de sua *Obra*, mostra como ele procurou ir além da abordagem descritiva dos fenômenos, característica da psiquiatria clássica, para fundar o método analítico. Assim, ele desejava descobrir o sentido do sintoma, isso que os pacientes se queixavam quando vinham procurar a análise, tal como Henschel de Lima (2010: 53) assinala:

Freud ergue uma disciplina do diagnóstico diferencial que permite estabelecer, para a neurose, a classificação de histeria, obsessão e fobia; e, para a psicose, a distinção entre, de um lado, a paranóia e a parafrenia e, de outro, a mania e a melancolia. E constrói um método para o tratamento da neurose fundamentado na hipótese da causalidade sexual e do mecanismo de recalçamento das pulsões pelo conjunto dos ideais civilizatórios.

Lacan retoma Freud a partir da referência estrutural da lingüística para afirmar que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, portanto, a fala e a linguagem ocupam lugar central na experiência psicanalítica. Segundo ele, a estrutura emerge como guia diante da insuficiência da observação dos fenômenos para o diagnóstico e tratamento do sujeito. “Do ponto de vista que nos guia, não temos essa confiança *a priori* no fenômeno (...) nosso encaminhamento é científico, e o ponto de partida da ciência moderna é não se fiar nos fenômenos e procurar atrás algo de mais subsistente que o explique” (Lacan, 1955-56/1985: 166).

Se Freud iniciou seus estudos pela neurose, especificamente pela histeria, Lacan o fez pela psicose, pela relação do sujeito com a linguagem, ao afirmar que: “em torno dos fenômenos de linguagem mais ou menos alucinados, parasitários, estranhos, intuitivos, persecutórios de que se trata no caso Schreber, que vamos esclarecer uma dimensão nova na fenomenologia das psicoses” (ibidem, p. 120).

Apesar de destacar a presença dos fenômenos na psicose, a novidade no ensino de Lacan está no remetimento dos fenômenos a uma estrutura de linguagem. Desse modo, ele apresenta, em *O seminário, livro 3: as psicoses*, uma mudança do paradigma fenomenológico para o paradigma estrutural. Na medida em que considera a estrutura como causa, a psicanálise põe o sujeito em questão, sujeito este que estava foracluído da ciência.

Essa partida do fenômeno, convenientemente executada, reencontraria esse ponto, como aconteceu conosco quando um primeiro estudo da paranóia, trinta anos atrás, levou-nos ao limiar da psicanálise (...) Em parte alguma com efeito a concepção falaciosa de um processo psíquico no sentido de Jaspers, do qual o sintoma seria apenas o indício, é mais despropositado do que na abordagem da psicose, porque em parte alguma o sintoma, se soubermos lê-lo, está mais claramente articulado na própria estrutura (Lacan, 1957-58b/1998: 543).

Neste ponto do texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, Lacan (ibidem) marca a passagem de sua primeira tese sobre a paranóia intitulada *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*. Nela, ele apresentou o estudo do caso Aimée influenciado por Jaspers e pela fenomenologia. Todavia, a tese sobre a psicose que desenvolverá posteriormente, em seu primeiro ensino, foi influenciada por Clérambault e pelo estruturalismo. Retoma os fenômenos de automatismo mental descritos por Clérambault para aplicá-los à análise de Daniel Paul Schreber – cujas memórias serviram para que Freud (1911/1996) analisasse a psicose paranóica. Situa os fenômenos manifestos na psicose de uma nova forma, não mais puramente descritiva, mas explicativa, além de assinalar a presença de uma quebra da cadeia discursiva na psicose.

O argumento de Lacan, neste momento de seu ensino, é que apesar dos fenômenos serem compreendidos na experiência analítica através do simbólico, do imaginário e do real, é pela via do simbólico que se realiza o diagnóstico diferencial neurose-psicose (Lacan, 1955-56/1985: 18-20). Dessa forma, a investigação

psicanalítica sobre o diagnóstico baseia-se na estrutura da linguagem, na relação do sujeito com o significante.

A psicose é caracterizada pela não-inscrição de um significante fundamental – o Nome-do-Pai. A forclusão desse significante impede ao sujeito a entrada na ordem simbólica, e tem como efeito a produção de fenômenos elementares, como a alucinação, que consiste no retorno no real daquilo que foi foracluído na ordem simbólica (ibidem, p. 21).

Apesar do psicótico transitar no nível simbólico, ele não reconhece o significante Nome-do-Pai, foracluído da estrutura, por isso a função da mediação simbólica é substituída pela ploriferação imaginária.

Resta-lhe a imagem a que se reduz a função paterna. É uma imagem que não se inscreve em nenhuma dialética triangular, mas cuja função de modelo, de alienação especular, dá ainda assim ao sujeito um ponto de enganchamento e lhe permite apreender-se no plano imaginário (ibidem, p.233).

Essa imagem especular é sexualizada e revela a despossessão primitiva do significante, fazendo com que o sujeito a perpetue em uma série de identificações, inclusive “do que é preciso fazer para ser um homem” (ibidem). Assim, os psicóticos vivem compensados pela identificação imaginária, outros remanejamos o significante e criamos uma metáfora, como se constata na construção delirante de Schreber de uma língua fundamental ou de *a mulher de Deus*, fazendo existir *A mulher* que não existe.

Lacan (1957-58b/1998: 584) localiza o desencadeamento da psicose no encontro com a falta do significante Nome-do-Pai, como é o caso de Schreber em que o encontro com Um pai – quando assume um lugar de presidência no tribunal – promove o surgimento dos fenômenos elementares. Outro efeito da perda da realidade na psicose – termo que Lacan (ibidem, p. 57) toma emprestado de Freud – é o não estabelecimento ou afrouxamento da relação entre o significado e o significante.

No entanto, a relação particular de cada psicótico com a linguagem cria a possibilidade de construção de uma nova realidade através do recurso ao delírio, que pode levar a uma estabilização. Tal foi o caso de Schreber que através da construção delirante “sou mulher de Deus” (ibidem, p. 76), pôde dar uma resposta, ou um tratamento, aos fenômenos elementares que o invadiam – como os raios, os nervos

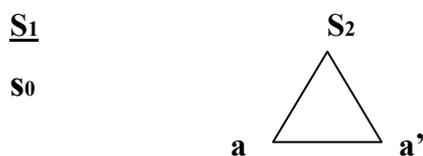
divinos, e vozes que falavam com ele. Em outras palavras, a construção da metáfora delirante representou uma suplência ao Nome-do-Pai foracluído.

Em “A invenção do delírio”, Miller (2010) defende que a construção e desenvolvimento do delírio parte dos elementos mínimos e primeiros presentes nos fenômenos elementares. Segundo ele, diferente da concepção organicista que afirmava que o fenômeno elementar era totalmente distinto e heterogêneo ao delírio, “Lacan restabelece uma continuidade entre o fenômeno elementar e o delírio” (ibidem, p. 6). Assim sendo, o delírio tem a mesma estrutura que o fenômeno elementar: a estrutura da linguagem.

Seguindo essa afirmação, Miller se propõe a analisar a estrutura do fenômeno elementar na psicose em oposição à estrutura do inconsciente na neurose. Se a última tem como base a alienação significativa – o significativo representa o sujeito para outro significativo –, o fenômeno elementar, por sua vez, representa não se sabe o quê para alguém, o sujeito.

O autor retoma os dois grandes mecanismos de produção de sentido – metáfora e metonímia – para situar o fenômeno elementar. Ele assinala que o mesmo se assemelha a uma metonímia imóvel, em que o deslizamento do sentido produz um estado de confusão difuso, ou se apresenta como uma metáfora impotente, pois ao situar um significativo sem fazer surgir um sentido produz uma fixação absoluta (ibidem, p. 16-17).

Enquanto o fenômeno elementar no psicótico evidencia um  $S_1$ , um significativo absoluto que não se desdobra, o delírio equivale a um  $S_2$ , uma tentativa de dar sentido ao que não se sabe o que significa. Miller (ibidem, p. 21) explica que é a partir do eixo imaginário  $a-a'$  que o delírio se desenvolve:



Dessa forma, o tratamento psicanalítico com as psicoses parte da fala do sujeito a fim de localizar o momento do desencadeamento para cada um. De modo que a partir daí o analista possa intervir desde o ponto de ruptura até o ponto de reconstrução, de ancoragem do gozo que antes se colocava de forma invasiva.

### 3.2.1 As psicoses e suas tipificações

Pelo fato de ser importante para a interpretação que será introduzida no item 3.4 deste mesmo capítulo – e que tratará da apresentação de um paciente psicótico que faz uso de drogas –, acrescentaremos a seguir alguns aspectos do diagnóstico diferencial dos quatro tipos de psicose: mania, melancolia, paranóia e esquizofrenia. Destacaremos alguns textos de Freud que marcam a diferença entre neurose e psicose e fornecem uma análise acerca das particularidades presentes nos diferentes tipos de psicose.

Em “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud (1924b/1996) assinala que em ambas as estruturas há uma perda da realidade. O neurótico evita ou ignora a realidade através de uma fuga, do mesmo modo que tenta substituir uma realidade desagradável pela construção da fantasia. Ao passo que o psicótico repudia a realidade e tenta substituí-la pela criação de uma nova realidade através do delírio, bem como cria percepções que corresponde à nova realidade mediante a alucinação (ibidem, p. 205-207).

Em “Neurose e psicose”, Freud (1924[1923]/1996: 167) define a diferença entre as duas estruturas clínicas no contexto da segunda teoria pulsional e de uma nova concepção do supereu que inclui a versão do imperativo de gozo. Enquanto a neurose é resultado de um conflito entre o eu e o isso, na psicose há um distúrbio na relação entre o eu e o mundo externo. Como exemplo de uma estrutura psicótica ele cita a esquizofrenia, caracterizada pela perda de participação no mundo. Nesse tipo de psicose o delírio aparece no lugar da fenda entre o eu e o mundo como tentativa de cura ou reconstrução (ibidem, p. 167-169). Outro tipo de psicose apresentado por Freud é a melancolia, definida como uma “psiconeurose narcísica”, efeito de um conflito entre a instância do eu e do supereu.

Encontramos uma das primeiras referências de Freud (1895b/1996: 247-52) sobre a melancolia no “Rascunho G”, em que ele destaca que neste tipo de psicose busca-se recuperar algo que foi perdido na vida *pulsional*. Esta perda instala um empobrecimento da excitação – também descrito como uma “hemorragia interna” –, uma inibição psíquica e um grande sofrimento.

Freud (1917[1915]/1996) desenvolve de maneira mais detalhista as características da melancolia em “Luto e melancolia”, que pertence a uma série de

textos intitulados *Artigos sobre metapsicologia*, nos quais Freud trabalha intensamente os conceitos de inconsciente, pulsão e recalque. Ali ele coloca que, apesar da melancolia poder se constituir a partir da perda de um objeto amado, há algo inconsciente a respeito da perda, pois não se sabe o que se perdeu. Ele apresenta como traços distintivos da melancolia:

Um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (ibidem, p. 250).

Na melancolia, a libido, ao invés de se deslocar para os objetos, é retirada para o próprio eu, de tal modo que há uma identificação do eu com o objeto. Como o amor pelo objeto encontra refúgio na identificação narcísica, recai sobre o eu os sentimentos que antes eram direcionados para o objeto: tanto o ódio, na forma de degradação e depreciação, como uma tendência para a morte (ibidem, p. 254-255).

Ariel Bogochvol (2008: 54) ressalta que a descrição freudiana da melancolia como uma neurose narcísica equivale à psicose na terminologia lacaniana. Compreende-se a melancolia como uma psicose, na medida em que ela não corresponde a uma formação do inconsciente, e sim a um efeito no eu diante do encontro com a forclusão, em função da perda de objeto. O autor prossegue dizendo que essa perda faz o sujeito se deparar com a forclusão, em função da inexistência de um  $i(a)$  sustentado pela função fálica da castração. A característica principal da melancolia, tal como descrita por Freud, é que “a sombra do objeto cai sobre o eu” (Freud *apud* Bogochvol, ibidem). Ao perder suas vestes narcísicas o sujeito se vê totalmente identificado com o objeto/dejeito. A não separação/extração do objeto na melancolia marca o apagamento do desejo nesses sujeitos, cujo efeito compreende a auto-mutilação, os fenômenos alucinatórios (voz imperativa, injuriosa) e até o suicídio, em que se faz uma tentativa radical de separação. Bogochvol (2008: 55) articula esse processo da seguinte forma:

$$\frac{I(A)}{NP_0} \quad \text{---} \quad \frac{i(a)}{\varphi_0} \quad \text{---} \quad \text{forclusão: } a = \$$$

Retomamos Freud (1917[1915]/1996), em “Luto e melancolia”, para apresentar a definição de mania na psicose, em comparação ao afeto normal de luto processado na

neurose. Segundo ele, o conteúdo da mania não difere da melancolia, ainda que os sintomas apresentados sejam opostos: enquanto na primeira impera a alegria, o triunfo e a exaltação, a segunda é caracterizada pela depressão e inibição. O “complexo” com o qual se lida em ambas as tipificações da psicose é o mesmo: a perda de objeto. Porém, se na melancolia “o eu sucumbe ao complexo”, na mania o eu “domina-o ou o põe de lado”, procurando vorazmente novos objetos de investimento libidinal (ibidem, p. 259).

Quanto à psicose paranóica, Freud (1895b/1996: 254-5) a apresenta no “Rascunho H” como um “modo patológico de defesa” particular do aparelho psíquico, marcado pelo afastamento do julgamento e da censura da instância do eu. Na paranóia tanto o conteúdo da idéia como o afeto são conservados, mas são projetados para o mundo externo, são atribuídos a um Outro – na terminologia de Lacan –, assumindo o estatuto de um delírio de perseguição.

Em “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia”, Freud (1911/1996) busca enriquecer a descrição acerca das características comumente observadas nesse tipo de psicose. Ele assinala que a fixação de Schreber na satisfação auto-erótica, sem passar ao amor objetal, pôde levá-lo à escolha de um objeto externo com órgãos sexuais semelhantes ao seu e à fantasia homossexual (ibidem, p. 69). Encontramos nesse texto o primeiro paradigma sobre a paranóia, no qual Freud utiliza a localização da patologia na manifestação da libido homossexual e na defesa projetiva contra esse desejo.

Freud (ibidem, p. 71-73) assinala que as defesas projetivas em relação ao desejo homossexual são apresentadas como contradições da proposição única: “*eu* (um homem) o *amo* (um homem)”, que se expressam através de delírios de perseguição, erotomaníacos, de ciúmes e megalomaníacos. Devido à importância dessa articulação freudiana, descrevemos abaixo as frases que encabeçam cada um dos delírios:

a) No delírio de perseguição a proposição original se converte em: “Eu não o *amo* – Eu o *odeio*”. A transformação ocorre por projeção em “*Ele me odeia* (persegue), o que me desculpará por odiá-lo”. Essa deformação consiste numa transformação do afeto.

b) No delírio erotomaníaco, a transformação implica na frase substitutiva: “Eu não o *amo* – eu a *amo*”, justamente porque, para velar a fantasia homossexual, ele a justifica como “Eu noto que *ela* me ama”. Isso faz com que possamos entender, *a posteriori*, o modo como os paranóicos conduzem compulsivamente o gozo de se sentirem amados. Muitas vezes perseguem o objeto amado, uma vez que tais delírios se apresentam em conjunto.

c) Nos delírios de ciúmes, o paranóico apresenta a contradição: “Não sou *eu* quem ama o homem – *ela* o ama”. Assim, suspeita da mulher diante de todos os homens a quem ele próprio é incitado a amar.

d) Um quarto tipo de contradição é aquele em que sujeito rejeita a proposição original como um todo: “*Não amo de modo algum – não amo ninguém*”, logo, “Eu só amo a mim mesmo”. No mecanismo particular de negação na paranóia o indivíduo apresenta uma relação alterada com o mundo e uma perda de investimento libidinal nos objetos externos. A libido retirada do objeto vincula-se ao eu e é utilizada para o engrandecimento dele, caracterizando um retorno ao estágio do narcisismo e outras formas de delírio, como o de grandeza (megalomania).

Um dos pontos de diferenciação entre a paranóia e a esquizofrenia baseia-se na fixação disposicional onde essa última se situa no desenvolvimento do eu, isto é, no momento anterior à paranóia. Na esquizofrenia predominam os fenômenos alucinatorios como efeito do retorno no real do que foi foracuído do simbólico, enquanto na paranóia se mantém preservada a personalidade do sujeito, da mesma forma em que suas relações são marcadas pela predominância do transitivismo, eixo *a-a'*. As formulações lacanianas sobre a psicose paranóica se apresentam sob um eixo diferente do mecanismo de *projeção* descrito por Freud. Como escrevemos no item 3.2, Lacan relaciona a estrutura dos tipos de psicose à foracusão do significante do Nome-do-Pai – que opera como ponto de basta na ordem simbólica –, a não-inscrição do gozo fálico e a conseqüente submissão ao gozo do Outro.

Ampliando os debates sobre as psicoses, Massimo Recalcati (2003: 166) assinala que na esquizofrenia não se constituem os limites do eu, nem a demarcação entre interior/exterior, sujeito/objeto, realidade psíquica/realidade material. O autor isola, em Lacan, a presença de três teses sobre a esquizofrenia. A primeira considera que o esquizofrênico é excluído do imaginário diante de uma falta de identificação ao ideal do eu. O retorno da libido para o eu, característica desse tipo de psicose, marca um modo de satisfação auto-erótico, um gozo narcisista não recortado pelo objeto *a*, que exclui radicalmente o Outro e que não é limitado pela castração simbólica. Justamente porque o esquizofrênico não tem acesso à função estruturante do imaginário, “a experiência do corpo fragmentado que o caracteriza é um autêntico paradigma dos efeitos provocados pela falta de acesso a função unificadora da imagem especular” (ibidem, p. 167). Assim, prossegue o autor, a pluralização do significante unário na esquizofrenia pode produzir tanto uma angústia de fragmentação que concerne ao real do corpo – experiências de

dissociação, despersonalização, transformação, desmaterialização etc. –, como também uma espécie de indiferenciação do corpo próprio.

A segunda tese de Lacan, retomada por Recalcati, aborda a esquizofrenia pela via da equivalência entre o simbólico e o real, e, logo, da ausência de defesa simbólica frente ao real. Assim o esquizofrênico é invadido constantemente por alucinações, na medida em que o que foi foracluído retorna no real sem que o sujeito possa se defender disso (ibidem, p. 170-173).

A terceira tese, mencionada por Recalcati, considera o esquizofrênico como fora do discurso, tal como Lacan explora em “O aturdido”. Nesse viés defende que para o esquizofrênico nenhum discurso é capaz de fazer laço social (ibidem, p. 173).

Em “Clínica irônica”, Miller (1993b: 190-191) já havia apresentado uma discussão acerca da esquizofrenia. Segundo ele o esquizofrênico não se defende do real por meio do simbólico porque para ele não há distinção entre simbólico e real. Miller propõe, então, que devemos partir da ironia infernal do esquizofrênico para entendermos a clínica universal do delírio. Diferente do humor, vertente cômica do supereu, a ironia atualiza a inexistência do Outro como defesa contra o real e a afirmação de que não há discurso que não seja de semblante. Ele destaca ainda que a estrutura psicótica, diferente da neurose, é marcada pela não extração do objeto *a* no campo do Outro. Assim, se para o esquizofrênico não há Outro além da língua, na paranóia o sujeito identifica o gozo no lugar do Outro, na tentativa de fornecer consistência a esse Outro. Portanto, a clínica diferencial das psicoses se assemelha a uma clínica universal do delírio na medida em que o discurso de todos nós não passa de uma tentativa de defesa contra o real (ibidem, p. 196-197).

### **3.3 A função da droga na estrutura psicótica**

Para que o analista possa distinguir qual a função da droga para cada sujeito, é preciso que tenha clareza sobre as estruturas clínicas. A partir de “A negativa” de Freud (1925b/1996) e com os devidos acréscimos teóricos introduzidos por Lacan, podemos depreender que há uma distinção entre a neurose e a psicose: enquanto que na primeira a *Bejahung*, afirmação primordial promove o acesso ao simbólico, pois afirma a existência do ser castrado, na segunda a *Verwerfung* marca a rejeição ou foraclusão deste registro, na medida em que o sujeito não reconhece um significante responsável

pela ordem fálica. Como já foi dito anteriormente, se por um lado a neurose é determinada pelo significante paterno e pela inscrição na ordem fálica, por outro, na psicose, o Nome-do-Pai está foracluído.

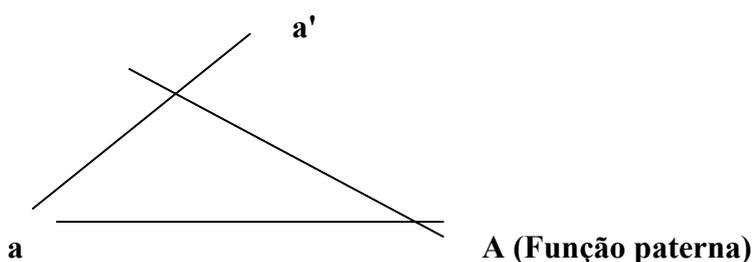
Carolina Zaffore (2005: 38-42), em seu artigo intitulado “Diagnóstico de psicose e consumo de drogas”, apresenta alguns pontos que podem nos orientar no diagnóstico diferencial. Segundo ela, o primeiro ponto consiste em localizar os limites de certas psicoterapias para que possamos propor uma perspectiva distinta. Diferente de uma psicoterapia de apoio – cujo tratamento se caracteriza pela indiferença em relação ao diagnóstico na direção da cura –, o psicanalista orienta sua prática clínica a partir da pergunta acerca da função específica da droga para cada sujeito. A partir da consideração de que a toxicomania não é uma estrutura, o método analítico promove a escuta do que leva cada sujeito a recorrer à droga e quais são “as marcas singulares da história de um sujeito que serão imprescindíveis para chegar a um diagnóstico sob transferência” (ibidem, p. 39).

Lacan (1957-58b/1998: 584), no artigo “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, sustenta que a falta do Nome-do-Pai no lugar do Outro representa um furo no significado, e “dá início a cascata de remanejamento do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário”. Portanto, o que marca o desencadeamento de uma psicose é a invocação do Nome-do-Pai em sua face simbólica, que tem como efeitos: a desintegração do imaginário que exercia anteriormente certa estabilidade ao sujeito, a regressão tópica ao Estádio do Espelho, e uma relação com o Outro marcada pela ausência de mediação simbólica. Desse modo, resta ao psicótico retornar ao recurso imaginário como tentativa de uma nova estabilização.

Diante da falta do significante fálico, o psicótico não encontra recursos simbólicos para tratar o real que se torna invasivo. O objeto-droga, ou seja, o objeto sintetizado pela ciência se coloca, então, como possibilidade de um tratamento do real. Supostamente a droga pode ter para o psicótico a função de amarração, ainda que frágil, dos três anéis R, S, I, evitando que eles se soltem. Apesar de não ser um nó borromeano do tipo clássico – ou seja, a que encontramos mais frequentemente na neurose, que faz sua amarração a partir do significante Nome-do-Pai –, o objeto-droga possibilita uma forma de estabilização através da identificação ao significante ‘sou toxicômano’, e permite um laço social, ainda que precário, em relação ao Outro. E dizemos precário porque, na direção do tratamento, é exatamente esta identificação com o significante

toxicômano que deverá ser trabalhada, ou melhor, substituída pelo que, do sintoma, poderá servir como amarração.

Retomando algumas considerações acerca do Esquema L, apresentado no segundo capítulo desta Dissertação, é possível perguntar se a droga não ocuparia o lugar no eixo imaginário. Para tal recorremos a Hugo Freda (2005: 313), que elabora um gráfico a fim de representar o uso abusivo de drogas através do eixo imaginário, onde a relação  $a-a'$  corresponde à relação “sou dependente químico” – droga:



A orientação de diagnóstico em psicanálise não se baseia pelos efeitos que a substância tóxica tem sobre o quadro clínico do paciente – conforme sugere a classificação psiquiátrica de transtorno por uso de substância –, e sim na clínica que evidencia a presença de um real irredutível ao simbólico. Dessa forma, diferente do tratamento do real pelo objeto da ciência, a psicanálise proporciona um tratamento do real pela fala.

O diagnóstico diferencial da psicanálise, que na primeira clínica de Lacan era pautado na inscrição ou não do significante Nome-do-Pai, foi reformulado por Lacan em sua segunda clínica. Isso favorece a análise da sintomatologia apresentada na clínica contemporânea, a qual apresenta múltiplos exemplos que não se enquadram nas definições clássicas da psicose e no paradigma estrutural que direcionava o tratamento psicanalítico até então. Observa-se que traços tais como os acontecimentos de corpo – overdose, anorexia tóxica, recaída, anestesia, hiperatividade –, o vazio existencial, a sensação de irrealidade, e mesmo a falta de afetividade, muitas vezes não favorecem a localização do sujeito na estrutura. Dessa maneira, a clínica descontinuista, veiculada apenas entre os campos da psicose e da neurose, perdeu lugar em favor da localização do sujeito, não em termos de classes, mas em relação aos diferentes modos de amarração e às modalidades de gozo.

A clínica borromeana ou continuísta, proposta por Lacan a partir dos anos 70, emerge como ferramenta fundamental para que os psicanalistas possam situar a função da droga na direção do tratamento com psicótico, qual seja, a de possibilitar a estabilização do gozo mortífero pela suplência, e não simplesmente pela identificação ao significante monossintomático “sou toxicômano”, questão que permanecia de forma acanhada na clínica estrutural.

Em “Peças Avulsas”, Miller (2006a: 18) assinala que os últimos seminários de Lacan fornecem ferramentas que orientam a direção de tratamento na clínica contemporânea. As formulações sobre o nó borromeano e o *sinthoma* permitem pensar que tanto na neurose quanto na psicose existem pontos de amarração do sujeito realizado pelo Nome-do-Pai na neurose, ou por outro significante diferente e mais complexo, conforme ocorre nos casos de psicose. Assim sendo, o diagnóstico passa a ser orientado pelo modo com o qual cada um tece seu nó.

Segundo Nieves Soria Dafuncho (2008: 81 e 142), na série de arranjos realizados pelos sujeitos, que podem ser figurados a partir dos anéis R, S, I, pode-se verificar, por exemplo, a sobreposição entre os anéis R e I, com hegemonia dos acontecimentos de corpo, no caso da melancolia. Ou a sobreposição entre os anéis R e S, com hegemonia das palavras impostas, no caso da esquizofrenia.

Na clínica contemporânea, existem vários efeitos do fato Nome-do-Pai não ser mais o único a promover uma nomeação que estabeleça relação entre o sentido e o real. Por exemplo, a possibilidade dos objetos operarem como  $S_1$ , tal como encontramos nos usuários de drogas, nos quais o “eu sou toxicômano” vem no lugar do nome próprio. Esse aspecto da subjetividade contemporânea dificulta o diagnóstico clínico diante de um contato inicial que temos com o usuário.

Nesse sentido, Fabián Naparstek (2005b: 09-17) introduz três antecedentes que podem nos orientar na investigação do diagnóstico nos casos de toxicomania. O primeiro trata da constatação clínica que recebemos nos consultórios, uma quantidade crescente de usuários de droga com diagnóstico de psicose. O segundo indica que a tese lacaniana acerca das drogas como o que permite romper com o gozo fálico, conforme já abordamos nesta Dissertação, não é adequada para a clínica atual. O terceiro trata da necessidade de re-situar essa clínica a partir da *A Convenção de Antibes* e da *A Conversação de Arcachon*, que colocam uma alternativa à classificação da psicose pautada nos fenômenos clínicos em função da forclusão do Nome-do-Pai e da falência do significante fálico.

Assim, orientado pela clínica borromeana, o analista pode interpretar os relatos freqüentes de usuários de drogas acerca do vazio existencial, da sensação de irrealdade, da falta de afetividade, como índices de uma estrutura psicótica (Recalcati, 2003: 14). Apesar de estarem ausentes os efeitos devastadores do gozo – como alucinação, transexualidade, delírios de influência, e de transformação do corpo –, a categoria “psicose ordinária” – cunhada por Miller em *A Convenção de Antibes* – nos permite destacar outros elementos como índices para um diagnóstico diferencial, são eles: o “novo desencadeamento”, a “nova transferência” e a “nova conversão”.

As novas formas de desencadeamento se expressam como desligamentos, desenlaces gradativos do Outro e ainda uma crescente marginalização (Miller, 2003: 74). Observa-se também o desligamento sucessivo dos laços familiares e sociais, que pode levar a uma vida errante, e ainda a perdas identificatórias e vivências impossíveis de serem significantizadas, bem como uma reação de perplexidade ou angústia diante do gozo do Outro.

Em relação à “nova transferência” nas psicoses, Miller a explica a partir da hipótese da criação e do uso da “*alíngua* da transferência”. Na clínica da psicose não é o sujeito-suposto-saber que motiva a transferência, na medida em que o saber está do lado do psicótico. Assim, é *alíngua* que motiva a nova transferência, ao se colocar “como um novo tear para tecer o laço social” (ibidem, p. 132). Miller define *alíngua* como fundadora, língua única e última, que possibilita que um significante possa assinalar algo que está fora do sentido, por exemplo, através de onomatopéias, cifras e marcas apresentadas pelo paciente na análise (ibidem, p. 134-135).

Na “nova conversão”, observamos fenômenos ligados ao corpo, apresentando um campo de intercessão entre a neurose histérica, o fenômeno psicossomático e os fenômenos corporais determinados pela ausência da significação fálica. Contudo, se a conversão histérica consistia em uma apresentação pela via simbólica – palavras, discurso, saber, inconsciente –, as novas conversões concernem ao campo do real. O uso que se faz do corpo na atualidade já não está marcado pela castração do Outro, e isso dificulta nossa leitura da parte subjetiva que depende da conversão. Nesses casos o corpo mostra como o sujeito se arranja com seu desejo para gozar. A toxicomania, por exemplo, evidencia que, ao tomar o corpo a partir do *mais-de-gozar* procurado através da droga, se resolve de imediato a questão da satisfação do desejo (ibidem, p. 106-108).

Assim sendo, a partir dos elementos que foram considerados sobre a clínica borromeana, é possível sustentar a hipótese que o recurso à droga na atualidade é uma

das respostas ao real, podendo se revelar como algo que promove um enodamento dos três registros, da mesma forma que o significante paterno, o sintoma, ou a mulher enodam os três registros na estrutura neurótica. Nesta perspectiva, a droga opera como uma suplência, na medida em que equivale a um significante que vem no lugar do elo rompido pela falta do significante paterno e possibilita a amarração dos anéis simbólico e real impedindo que o imaginário se solte.

No entanto, afirmar que o recurso à droga é uma tentativa de estabilização não implica em acentuar uma suposta eficácia desta. De fato, verifica-se, principalmente pela overdose, que ela é falha desde o início. O tipo de estabilização obtida pela droga, diferente do delírio de Schreber e da escrita de Joyce, é precário porque se trata de um tratamento do real pela via do objeto produzido pela ciência, o que coloca o sujeito no limite da passagem ao ato.

Dessa maneira, o diagnóstico em psicanálise se orienta a partir do uso que cada sujeito faz da substância psicoativa. A fim de ilustrar esse ponto Naparstek (2005b: 13) apresenta três vinhetas clínicas: a) Uma mulher que usa cocaína em função de seu parceiro, com o objetivo de manter o laço com ele, sem o qual se sente solta e vazia; b) Uma mulher que ao deixar de usar comprimidos para emagrecer se desenlaça bruscamente dos significantes “adicta” e “anoréxica” e apresenta uma descompensação como efeito; c) Um homem para o qual uma droga específica, a maconha, atua como o único tranquilizante para o vazio que decorre da separação de sua parceira.

Diante de uma clínica diferencial completamente nova, relacionada ao nó borromeano, às amarrações e às novas suplências, a psicanálise propõe como direção de tratamento a oferta de um espaço onde a partir da fala o sujeito pode se descolar do significante social que o nomeia como “toxicômano”. Um ponto fundamental na direção de tratamento de psicóticos que fazem uso de drogas é a questão do manejo transferencial, que cria a possibilidade de construção de novos laços sociais e novas amarrações. É um trabalho cuidadoso na medida em que não se trata de exigir a abstinência do uso de drogas, que pode levar a um surto psicótico. Trata-se de partir das perguntas: do que o sujeito é dependente? Qual a função da droga para cada um? Isso é o que permite trabalhar na atualidade com o toxicômano a fim de re-construir sua história, sua envoltura narcísica e seus laços sociais.

### 3.4 Fragmento clínico de um caso de psicose

O caso clínico que expomos neste item da Dissertação visa ilustrar a complexidade que se apresenta na clínica das toxicomanias. Ao procurar atendimento em uma Divisão de Psicologia Aplicada de uma universidade pública, Pedro tinha 24 anos e queixava-se de uso abusivo de substância psicoativa. Relatava também que já havia sido abordado por policiais em função da posse de drogas, que prestara depoimento em função de brigas familiares e que havia sido internado em um Hospital Psiquiátrico devido a uma tentativa de suicídio.

Nas entrevistas preliminares, o paciente se nomeava tanto pela significação absoluta – “sou toxicômano” –, como pelo diagnóstico que lhe foi dado por um psiquiatra do hospital fazendo com que ele dissesse: “tenho transtorno bipolar do humor”.

De acordo com o que foi abordado anteriormente nesta Dissertação, o aumento progressivo das categorias diagnósticas teve como efeito um desaparecimento das estruturas clínicas no DSM-IV, de modo que a psicose maníaco-depressiva passou a ser denominada *transtorno do humor bipolar*, com a presença ou não de sintomas psicóticos. Outra novidade desse mesmo manual foi a inclusão da categoria de *comorbidade* para explicar a presença de mais de uma patologia que lançam num mesmo contexto estruturas e fenômenos sem explicitá-los de forma devida. Por tal razão, o diagnóstico muitas vezes alcançado de forma pouco precisa, influencia a medicação que o paciente recebe do setor de psiquiatria. No caso de Pedro, o Lítio e o Rivotril.

Dessa forma, a categoria de transtorno bipolar aplicada pela psiquiatria para definir o sintoma de Pedro é baseada em uma apresentação fenomênica, pautada na observação dos sintomas apresentados, que alternavam entre apatia, imersão em um mundo fantasístico, dificuldade de concretizar as idéias, e agressividade, tanto física como verbal, dirigida à mãe e a irmã. Contudo, a pregnância das passagens ao ato – agressividade, tentativa de suicídio – bem como a apresentação monossilábica do paciente nas entrevistas preliminares, foram interpretados como um efeito do uso abusivo da droga em sua experiência subjetiva. De fato, como vimos ao longo deste capítulo, o objeto-droga assume diferentes funções para os sujeitos, e por conta disso devemos investigar a estrutura clínica, muitas vezes velada pelo efeito causado pela substância psicoativa.

Nessa apresentação inicial do paciente, podemos utilizar alguns textos extraídos do primeiro ensino de Lacan<sup>8</sup>, dos quais podemos deduzir o uso de drogas como um recurso que promove o apagamento da divisão subjetiva, bem como mascara a estrutura e vela o sintoma, tornando difícil a questão diagnóstica. A partir dessa argumentação questionamos a validade do diagnóstico psiquiátrico de transtorno bipolar, como também prosseguimos na investigação no sentido de mostrar como a psicanálise se posiciona em relação ao diagnóstico diferencial.

Jean-Pierre Deffieux (2008: 201) conduz uma análise interessante em relação à classificação diagnóstica em *A Conversação de Arcachon*, ao observar que um paciente pode receber diferentes classificações e diagnósticos de acordo com a orientação do profissional e do lugar de onde se escuta a queixa e o sofrimento. Se um mesmo sujeito poderia ser classificado como uma neurose narcísica por Freud, como um transtorno do humor pelos psiquiatras, o analista de orientação lacaniana considera que:

Estes sujeitos chegam freqüentemente com uma queixa, um sofrimento, que dirigem ao analista para que os alivie. Durante muito tempo seu discurso pode passar por um discurso neurótico. Seu enlace com o Outro é suficiente para lhes permitir identificações com modelos sociais que dependem do funcionamento edípico. Porém, como isso não é suficiente para justificar uma neurose, é útil interessar-se nos ínfimos detalhes clínicos que talvez chamem a atenção ao lado da psicose (ibidem, p. 202).

Certamente a conduta analítica exige um posicionamento diferente da psiquiátrica. Se seguirmos a orientação de Freud lida conforme o ensino de Lacan, partimos da tese de que o sujeito se constitui pela via das insígnias do Pai. Entretanto, constatamos que a primeira clínica que se pautava no binômio da inscrição ou não do significante Nome-do-Pai, para os casos de neurose ou psicose, respectivamente, dificilmente pode nos orientar no caso de Pedro. Assim, orientamos o diagnóstico diferencial na atualidade pela análise dos níveis de operatividade do Nome-do-Pai e pela clínica do sintoma que se opõe à clínica descontinuista entre neurose e psicose, ao estarmos avisados que “mediante sua ação o toxicômano tenta prescindir do pai, no entanto sem servir-se dele” (Réquiz, 2006: 170).

---

<sup>8</sup> Referimo-nos aos textos: “Os complexos familiares na formação do indivíduo” (1938/2003), “Formulações sobre a causalidade psíquica” (1946/1998) e “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano” (1960/1998).

Estivemos, então, atentos ao modo de gozar apresentado pelo paciente – uso de drogas – como um modo de enodamento sintomático dos registros Real, Simbólico e Imaginário. De início nos chama a atenção o fato de revelar nas primeiras consultas que o uso de drogas teve início após um episódio que aconteceu aos 16 anos, que não podemos localizar como um ponto em que houve um desencadeamento psicótico, mas certamente como um ponto marcado por um desenlace em relação ao Outro.

Para direcionar o diagnóstico consideramos também a ligeira ancoragem simbólica que ele apresentava, bem como, para o predomínio do registro imaginário em suas relações, e ainda para a estranheza entre o eu e o corpo, que revelava uma desconexão entre a pulsão e o inconsciente. Deste modo utilizamos as ferramentas clínicas e teóricas propostas por Miller e outros nos livros *A conversa de Archon* e *A convenção de Antibes*, a fim de localizar os elementos apresentados pelo paciente enquanto índices de uma estrutura clínica psicótica, precisamente uma psicose não-desencadeada. Apesar de não apresentar claramente fenômenos elementares – efeitos da forclusão do Nome-do-Pai –, alguns elementos apresentados pelo paciente fazem supor a vigência de um falo índice zero ( $\Phi_0$ ) e de uma operação paterna inoperante ( $P_0$ ).

Ao escutarmos um momento decisivo apresentado pelo paciente, qual seja, a ruptura com a igreja seguido do uso abusivo de drogas, foi possível pontuar uma passagem de um diagnóstico fundamentado no DSM-IV para um diagnóstico com base nas estruturas clínicas. Passamos, então, de um diagnóstico de transtorno bipolar do humor para um diagnóstico diferencial de psicose ao localizarmos a falta de operatividade do Nome-do-Pai para esse sujeito e a ruptura com uma amarração operada por um  $S_1$  no período da adolescência – dito do padre de que o ato masturbatório do paciente era “pecado”.

Podemos entender suas idas assíduas à igreja como um apelo ao significante Nome-do-Pai, representado pela figura do padre cujas palavras operavam como um regulador da pulsão, do gozo em seu corpo manifesto pela masturbação que contabilizava na época a frequência de cinco vezes ao dia. Ele recebia do padre uma interdição que funcionava como dique de contenção para a eclosão do gozo. Entendemos que o padre, ao exercer a função paterna, possibilitava o enodamento dos três registros R,S,I na estrutura. Além disso, a igreja veiculava um lugar para ele através do grupo jovem.

Contudo, essa localização no laço social vacila no encontro com outro padre, que parece representar seu ponto de desestabilização. Quando esse padre afirma, diante

da confissão de Pedro, que sua satisfação predominantemente auto-erótica era normal, ele rompe radicalmente com a igreja. Dessa forma, o encontro com um segundo padre localiza um antes e um depois para Pedro. Cabe mencionar que neste mesmo período ocorre a derrocada financeira da família, quando seu pai é enganado pelos sócios.

Se antes ele fazia ancoragem na igreja que o ajudava a sustentar projetos – como fazer engenharia na USP –, após esse dito ele fica sem referências, sem projetos para o futuro, e inicia, como ele mesmo define, sua vida marginal, que consistia numa circulação errante, no domínio do gozo auto-erótico e no uso de drogas. Esse efeito do dito evidencia que ele não se estrutura pela divisão subjetiva.

Dessa maneira, o que antes funcionava como uma orientação para sua sexualidade através da nomeação pelo padre do seu ato masturbatório como pecado, perde essa função com a autorização do ato por um outro padre. Assim, Pedro perde o que funcionava como bússola ao dar um direcionamento sobre a orientação sexual e identidade de gênero.

Podemos retomar dois textos trabalhados no decorrer da Dissertação que nos ajudam a compreender o ato masturbatório de Pedro. Em “A sexualidade na etiologia das neuroses” (1898/1996) e “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna” (1908/1996) Freud marca a distinção entre neurastenia e psicose. Segundo Freud, a neurastenia era a retração do investimento libidinal e seu sintoma era a intensificação da atividade masturbatória. Se seguíssemos essa definição freudiana poderíamos pensar que Pedro era um neurastênico. Contudo, sua satisfação auto-erótica não é uma frustração diante de um ideal monogâmico e malthusiano. Da mesma forma, ele não deixava de se masturbar por causa de uma culpa e seu ato não era marcado por um impasse, ou por uma tensão, oriundo, por exemplo, de uma dúvida neurótica do estilo “faço ou não faço?”. Ele passa diretamente ao ato masturbatório sem a mediação do simbólico, o que conduz a pensar que ele não se encontra no registro fálico, que possibilitaria uma relação entre o pênis e o falo.

Desse modo, ele apresenta índices que o incluem na categoria de psicose ordinária, tais como a estranheza entre o eu e o corpo, a precariedade do laço social, a falência fálica e a predominância do eixo imaginário em suas relações. Recalcati (2003: 169) pontua que na psicose ordinária não se verifica a identificação a Um-Pai, típica da psicose schreberiana, e sim uma pluralização do significante unário, que pode levar ao sentimento do corpo fragmentado, ou a uma indiferença em relação ao próprio corpo. Assim, Recalcati (ibidem, p. 204-207) enumera cinco fenômenos que afetam o corpo e

podem ser usados como índices de psicoses ordinárias: a) desunião entre Eros e Tanatos evidenciado na deserotização e desvitalização do corpo; b) não regulação dos orifícios do corpo pelo significante fálico; c) presença constante de “parcerias imaginárias” que funcionam como suporte narcisista; d) presença de “práticas ou atuações sobre o corpo”, que tem a função de introduzir no real a função da castração que não se realizou simbolicamente; e) mudanças repentinas, transformações, desenlace e dificuldade de vínculos sociais.

Sabemos que na psicose ordinária verifica-se um tratamento do real através de amarrações, mesmo que sejam frágeis. Observamos que Pedro buscou essa amarração inicialmente através do padre, que funcionava como um pai ao regular seu gozo, e depois através da série de substâncias psicoativas: cocaína, maconha, Lítio, Rivotril. Como ele mesmo localiza, sua droga era a cocaína, e esta lhe permitia alguma inserção no laço social. Tornava-se evidente que sua dificuldade de se relacionar com o Outro social não era uma inibição, havia algo de invasivo na presença do Outro que o fazia recorrer ao seu mundo interno para não lidar com a realidade. Assim, ele dizia que seu vício não era a cocaína, e sim a masturbação, que praticava várias vezes ao dia a fim de satisfazer-se auto-eroticamente. Segundo seus relatos, essa era a única forma que obtinha prazer sexual, pois quando tentava fazer sexo com um parceiro seu pênis mostrava completamente desconectado de sua vontade, o que evidenciava sua falta de controle sobre a tumescência do órgão. Tanto essa experiência, como outras que revelam um descontrole da detumescência do órgão – como o episódio da ejaculação na igreja durante a missa – indicam a falência do significante fálico, e expressam o enigma da relação entre o corpo e o órgão, que ganha vida ao passar fora do corpo, tal como Miller (2003: 7-8) esclarece em “A invenção psicótica”.

Pedro desenvolve sobre a masturbação uma teoria energética. Refere que a masturbação é uma tentativa de se livrar de uma energia, de uma “química estranha” que invade seu corpo, evidenciando, assim, um índice do real em seu corpo. Segundo ele, o efeito dessa satisfação é que não consegue ter energia para se relacionar com outros homens. A partir daí pensa que a solução para ter ereção durante uma relação sexual seria fazer uso do Viagra, ou deixar de se masturbar. Opta pela segunda e refere que pode sentir o corpo “vivo, útil, cheio de energia” após duas semanas sem se masturbar. Entendemos que o estatuto da masturbação para o paciente é o de aliviar a tensão de um pênis que parece não estar integrado ao falo, o que corrobora nossa hipótese da eclosão de um gozo auto-erótico diante da falência da significação fálica.

Observamos, então, que o recurso à droga para Pedro tem a função de amarração, uma tentativa de se reenlaçar ao Outro social. A cocaína dava a ele um lugar no mundo, de modo que permitia que ele não se sentisse mais paralisado. O fenômeno de perplexidade, contrário a uma postura reivindicativa diante das situações que lhe convocavam alguma posição subjetiva – por exemplo, as inúmeras ameaças e agressões verbais da mãe e da irmã contra ele, a obscenidade materna, o som alto no ônibus, os olhares dirigidos a ele nas ruas – são elementos que determinam o diagnóstico diferencial de psicose.

Verificamos elementos que denunciam a ocorrência da forclusão do Nome-do-Pai tanto a partir da vulnerabilidade a Deus na adolescência como a partir de sua fala acerca da submissão à obscenidade materna. A obscenidade dessa mãe que não cobre seu corpo, que não o reveste de pudor e vergonha, e ainda o ameaça dizendo que vai jogar “papel sujo de menstruação” nele, é correlata à ferocidade do gozo materno que não dá lugar para o filho em seu desejo, evidenciada por sentenças dirigidas a Pedro do tipo: “uma mãe não deve se sacrificar pelo seu filho”, e de que ele nunca iria ter sucesso na vida.

Lêda Guimarães (2006: 54-5) define essa posição de gozo, que podemos aplicar ao caso de Pedro, como uma posição de objeto da demanda do Outro materno. Tal estrutura subjetiva evidencia uma insuficiência dos lastros simbólicos e uma submissão aos ditos maternos.

Pedro apresenta alguns fenômenos do imaginário, que remetem à sua relação com a mãe: a identificação com a estética feminina. Ele fala que vê seu corpo no espelho como um corpo feminino – com quadris largos, coxas grossas –, ou seja, não apresenta característica que o possam identificar ao sexo masculino. Parece-nos que esse reflexo no espelho evidencia uma predominância do eixo imaginário. E que essa circulação transativista entre a característica masculina e feminina se coloca como um índice de ausência de uma divisão subjetiva do tipo “sou homem ou mulher?”.

A partir desse ponto é possível interrogar o estatuto de sua homossexualidade. Nossa hipótese é a de que ela não significa uma posição na partilha sexual e sim o remetem à ferocidade do supereu materno. Há, ainda, o fato de não conseguir se relacionar sexualmente, o que evidencia a impossibilidade no exercício da função fática, tal como evidenciada pela forclusão do Nome-do-Pai. Isso explica a concentração do gozo auto-erótico na masturbação e no recurso à substância em detrimento do exercício fático direcionado ao Outro sexo.

Diante dos pontos apresentados podemos nos perguntar: qual a reação de Pedro à obscenidade materna, a sua falta de lugar no desejo da mãe?

A resposta de Pedro diante da ferocidade do supereu materno evidencia sua estrutura psicótica. Ao invés de apresentar uma postura reivindicativa, ou uma resposta dialética ao dito materno, ele reage com um esvaziamento. Ele fica perplexo por que não tem recurso ao significante. Podemos, então, entender suas passagens ao ato – a agressividade e a tentativa de suicídio – como correlata a posição de Pedro como objeto/dejeto em relação ao desejo materno. Submetido ao gozo materno e diante da falência das insígnias do Pai, Pedro se ausenta da realidade, fica paralisado. Por diversas vezes apresenta a frase “não consigo estar presente” para justificar sua dificuldade de lidar com as pessoas. Do mesmo modo em que foge da realidade para criar um mundo próprio, ele se desconecta de seu corpo de tal forma que chega a descrevê-lo como “alienígena” – por sentir que ele não o pertence –, como “amorfo” e sem forma.

Ao longo da análise, observamos que a fala de Pedro, que era predominantemente monossilábica, teve desdobramentos, na medida em que pôde ser escutado sem ser julgado. A analista lhe oferecia um lugar distinto daquele que tinha para mãe ao apostar que havia algo de interessante nele. A posição de não saber da analista possibilitou a continuidade do paciente em análise, onde podia levar seus desenhos, pinturas, fotos, e projetos de futuro, como fazer faculdade de arquitetura.

Ao mesmo tempo em que ele foi se afastando da submissão ao gozo materno e aos seus ditos, a figura paterna, antes inconsistente, passou a ser apresentada de uma forma diferente em sua fala. O pai, que nunca interpelava a posição de Pedro enquanto objeto de demanda da mãe, pôde barrar o gozo materno e ajudar Pedro a sair de casa. Depois disso, Pedro passou a falar na análise como pode “servir-se do pai”, e como a partir daí surgiram novas questões referentes à sua identidade, ao Outro sexo, ao corpo e a sexualidade.

A mudança para uma casa nova com o pai coincidiu com sua entrada para a faculdade de arquitetura. Parece-nos que essas duas construções – de uma casa onde seja possível viver e de uma profissão que o permita criar – estão fortemente relacionadas. Ele relata que quer fazer arquitetura para mudar o mundo, pois ele é responsável pelo mundo diante da destruição causada pela exploração dos recursos naturais. Ao mesmo tempo muda as coisas em sua casa para que se torne habitável – tal como colocar cortinas na janela a fim de separar “o dentro e o fora”. Sair de casa, fazer faculdade, colocar cortinas em casa, são ações que produzem uma contenção do gozo do

Outro, diferente da passagem ao ato. Contudo, sua tentativa de engate através da profissão por vezes recua e mostra fragilidade. Quando essa tentativa recua, Pedro recorre à Ritalina para dar conta das dificuldades decorrentes de “estar presente”.

Essas são as questões atuais de Pedro na análise, que ele define como um lugar em que pode dar seu testemunho, pois sente que a analista, na contramão do supereu, dá crédito aos seus ditos. Percebemos que a reconstrução de sua história lhe proporciona, como ele mesmo diz, um pouco mais de segurança e muitas dúvidas: “Será que vou conseguir me conectar da realidade? Eu tenho um tipo de autismo? Será que vou conseguir continuar na faculdade? Será que preciso tomar ritalina para me concentrar? Será que preciso tomar algum remédio para ter ereção na hora da relação sexual?”.

Diante de tantas questões e de seu esforço próprio para estar mais presente na realidade, ele diz que voltou até a rezar o Pai-Nosso, mas explica que diferente de outras orações da igreja católica, o Pai-Nosso tem para ele um conteúdo universal, pois é uma oração para Deus. Para ele, Deus é um analista bondoso, que se pode pedir algo e obter algum conforto. Do analista, ele diz, “não se obtém o que se pede, mas aquilo que cada um precisa”, o que evidencia a função do analista tal como Lacan a define em *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Podemos acrescentar que o analista, ancorado em um saber clínico, oferece o que é preciso, possibilitando que cada um construa um saber-fazer com o real. Tal como Pedro aponta no trabalho em análise por vir ao referir que já conseguiu “superar a mãe”, e que agora só falta superar a questão da “criação”, sendo que, para ele, a criação não concerne a uma “inspiração divina” e sim à sua relação com a “realidade”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada ao longo desta Dissertação nos permite assinalar que o índice elevado de recurso à droga na atualidade é correlato à inconsistência do Outro e a ascensão do objeto *a* ao zênite da civilização. De acordo com os principais resultados dos levantamentos nacionais sobre uso de drogas pela população brasileira, o uso de drogas aumenta progressivamente desde a década de 80 e alcança índices elevados na atualidade, tal como demonstrado pelo II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas em 2005. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa de Mestrado foi investigar o aumento das toxicomanias como consequência da pluralização do Nome-do-Pai na cultura atual. Para tal, realizamos uma análise do recurso à droga na teoria freudiana e na teoria lacaniana, bem como trabalhamos a relação sujeito-Outro e sujeito-objeto em ambas as teorias.

Observamos que o declínio da *imago* paterna e a prevalência do objeto de consumo no contemporâneo operam como um imperativo de gozo e convidam o sujeito a ultrapassar as inibições, motivo pelo qual o objeto *a* é a bússola da civilização atual em que o Outro não existe. O efeito disso é o aumento dos *novos sintomas*, em que a toxicomania se apresenta como forma *princeps*. Desse modo, a clínica das toxicomanias aponta para a localização da função da droga para cada sujeito, ponto categórico para o diagnóstico diferencial.

A análise de um caso de psicose, em que o recurso à droga operava como uma nova tentativa de amarração, de reenlace ao Outro social, mostrou que a precisão diagnóstica é fundamental para a direção do tratamento em psicanálise. A clínica continuísta, como orientação de tratamento, não abandona o diagnóstico diferencial. Pelo contrário, ela clarifica a discussão acerca do diagnóstico ao oferecer ferramentas que nos ajudam a pensar no uso de drogas como uma tentativa de tratamento do real

pelo objeto da ciência e a proposta de tratamento psicanalítico do real pela via do significante, o que a localiza na contramão do recurso ao objeto.

A discussão apresentada no último capítulo desta Dissertação ilustrou a complexidade da clínica das toxicomanias ao evidenciar que a droga tem diferentes funções para cada sujeito, de acordo com a estrutura clínica. Foi possível observar que a droga na psicose pode operar como uma suplência ao amarrar os três anéis – R,S,I.

Para que avançássemos na discussão em relação ao caso clínico apresentado, seria necessário um estudo mais detalhado acerca dos nós e da clínica borromeana, que se coloca como ferramenta fundamental para localizar a função da droga na psicose, qual seja, a de possibilitar a estabilização do gozo mortífero pela suplência ou pela identificação ao significante monossintomático “sou toxicômano”. Da mesma forma, emerge desta Dissertação a importância de dar continuidade à discussão acerca do manejo transferencial realizado pelo analista na clínica contemporânea. No sentido de investigar a resposta do analista às patologias do ato também através do ato, mas do ato analítico, que tem como objetivo desconstruir as suplências constituídas pela droga a fim de possibilitar a construção de novas suplências e produzir formas de organização da realidade psíquica sem recorrer à substância e sem empurrar o sujeito para uma passagem ao ato. Como apontado por Lacan em *O seminário, livro 23: o sinthoma*, o termo suplência indica algo que operou para a amarração dos três anéis. A suplência está para todos nós como uma forma singular de solucionar o lapso. O significante “sou toxicômano” pode se colocar como um modo de solução desse lapso; contudo é um nome do pior, em oposição à nomeação operada pelo Nome-do-Pai.

Algumas perguntas merecem lugar de destaque para caminharmos em nossa investigação clínica sobre as toxicomanias, em especial em relação ao fragmento de um caso clínico de psicose apresentado no último capítulo desta Dissertação: Qual foi o anel que se soltou, ou se rompeu, e levou desestabilização de Pedro? Por onde ele começa em sua análise? R? S? ou I? Qual o caminho percorrido por ele no decorrer da análise? Em qual anel a droga se localizou a fim de operar uma amarração? Certamente, as contribuições trazidas por Dafunchio (2008) em *Confines de las psicosis*, e por Pierre Skriabine (2009) em “A psicose ordinária do ponto de vista borromeano”, nos ajudariam a aprofundar o estudo das amarrações operadas pela droga para cada sujeito em particular.

Podemos pensar numa hipótese inicial com base nas formulações propostas por Miller (2010) em “A invenção do delírio” para o caso de Pedro: a de que a frase – “não

consigo estar presente” –, dita pelo paciente ao longo da análise, evidenciaria uma significação absoluta, ou seja, um fenômeno elementar. Essa significação funcionaria como um  $S_1$  que teria como efeito a masturbação, a dificuldade de se relacionar com o Outro, a falta de ereção na relação sexual, a falta de concentração, e a fuga de idéias. Deste modo coloca-se a hipótese da faculdade de Arquitetura e da construção de uma casa como elementos estabilizadores que denotam uma tentativa delirante de dar um sentido ao que inicialmente ele não sabia o que significava; um dos exemplos emerge em sua fala acerca de sua preocupação em “colocar cortinas (na casa) para separar o dentro e o fora”. Assim sendo, as questões e hipóteses apresentadas podem se apresentar como ponto de partida para uma investigação futura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENTES, L. (2001) Para Todo Tratamento Possível das Toxicomanias e do Alcoolismo: Pai, não vêes que estou gozando!?. Dissertação de Mestrado em Pesquisa e Clínica em Psicanálise, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

BOGOCHVOL, A. (2008) A melancolia e os objetos *a*. Em: *Opção lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n.51. São Paulo: Eolia.

BORDERÍAS, A. (2005) “Clases, etiquetas, nominaciones: contribución al debate sobre ‘patología dual’”. Em: *Pharmacon*, n.10, *Efectos de tratamientos de toxicómanos en instituciones*. Belo Horizonte: TyA e Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais.

BYCK, R. (1989) *Freud e a Cocaína*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo.

BRODSKY, G. (2006) “A Causa do Pai”. Em: *Opção Lacaniana*, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n.46. São Paulo: Eolia.

BROUSSE, M-H. (2009) “A psicose ordinária à luz da teoria lacaniana do discurso”. Em: *Latusa digital*, n.38. Disponível em: <<http://www.latusa.com.br>>. Acesso em: 08 fev, 2010.

DAFUNCHIO, N. (2008) *Confines de las psicosis*. Buenos Aires: Del Bucle.

DEFFIEUX, J-P (2008) “Um caso no tan raro”. Em: Miller, J-A et al. *Los inclasificables de La clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

FREDA, H. (2005) “La secta y La globalización”. Em: Miller, J-A. *El Outro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós.

FREUD, S. (1895a/1996) “Projeto para uma psicologia científica”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. I. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_. (1895b/1996) “Rascunho G”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. I . Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1897a/1996) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess” - cartas 55 e 79. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. I . Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1897b/1996) “Sinopses dos escritos científicos do Dr. Sigm. Freud 1877-97”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. I . Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1898/1996) “A sexualidade na etiologia das neuroses”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. III . Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1900-1901/1996) “A interpretação dos sonhos”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. V . Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1905/1996) “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. VII . Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1908a/1996) “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. IX . Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1908b/1996) “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. IX . Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1909/1996) “Notas sobre um caso de neurose obsessiva”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. X. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1911) “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XII. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1912/1996) “Sobre o início do tratamento”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XII. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1912-13/1996) “Totem e tabu”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIII. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1914/1996) “Sobre o narcisismo: uma introdução”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIV. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1915/1996) “O inconsciente”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIV. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1916/1996) “Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XV. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1916-17/1996) “Conferências introdutórias sobre psicanálise”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XVI. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1917[1915]/1996) “Luto e melancolia”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIV. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1920/1996) “Além do princípio do prazer”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XVIII. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1921/1996) “Psicologia de grupo e análise do ego”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XVIII. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1923a/1996) “O ego e o id”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIX. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1923b/1996) “A organização genital infantil (uma interpolação na teoria da sexualidade)”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIX. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1924[1923]/1996) “Neurose e psicose”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIX. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1924a/1996) “A dissolução do complexo de Édipo”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIX. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1924b/1996) “A perda da realidade na neurose e na psicose”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIX. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1925a/1996) “Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIX. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1925b/1996) “A negativa”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XIX. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1927/1996) “O futuro de uma ilusão”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XXI. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1930/1996) “O mal-estar na civilização”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XXI. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1937/1996) “Análise terminável e interminável”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XXIII. Op. cit.

\_\_\_\_\_. (1939/1996) “Moisés e o monoteísmo”. Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: ESB, vol. XXIII. Op. cit.

GUIMARÃES, L. (2006) Um modo de fazer consistir o pai. Em: *Correio*, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise. Salvador (BA): EBP, n.56.

HENSCHER DE LIMA, C. (2010) Diagnóstico diferencial e direção do tratamento na atualidade: do DSM-IV à psicanálise. Em: *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 62, n.1. Disponível em: <<http://146.164.3.26/seer/lab19/ojs2/index.php/ojs2/article/view/Article/557>>. Acesso em: 10 março, 2010.

LACAN, J. (1938/2003) “Os complexos familiares na formação do indivíduo”. Em: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1946/1998) “Formulações sobre a causalidade psíquica”. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1953/1998) “Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise”. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1955-56/1985) *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1956-57/1995) *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1957[1955-56]/1998) “O seminário sobre ‘A carta roubada’”. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1957/1998). “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1957-58a/1999) *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1957-58b/1998) “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1959-60/1997) *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1960/1998) “Subversão do sujeito e dialética do desejo”. Em: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1962-63/2005) *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1964/1979) *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1966b/2001) “O lugar da psicanálise na medicina”. Em: *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n.32. São Paulo: Eolia.

\_\_\_\_\_. (1968-69/2008) *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1969-70/1992) *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1970/2003) “Radiofonia”. Em: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1971/2009) *O seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1972) “Discours de Jacques Lacan à l’Université de Milan le 12 mai 1972”. Paru dans l’ouvrage bilingue : Lacan en Italia 1953-1978. En *Italie Lacan, Milan, La Salamandra*, 1978, p. 32-55.

\_\_\_\_\_. (1972-73/1982) *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

\_\_\_\_\_. (1975-76/2007) *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LAIA, S. (2009) “A psicose ordinária como programa de investigação”. Em: *Arquivos na biblioteca*, n.6. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise.

LAURENT, E. (2000) *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Trê Haches.

\_\_\_\_\_. (2006) “Um novo amor pelo pai”. Em: *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n.46. São Paulo: Eolia.

MATOS, E. (2005) “A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica”. Em: *Revista Psiquiatria*, RS, Vol. 27(3), n. 3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n3/v27n3a10.pdf>>. Acesso em: 25 março, 2010.

MILLER, J-A. (1981/1997) *Lacan elucidado*. Rio de Janeiro: Editora Zahar.

\_\_\_\_\_. (1993a) “Para una investigación sobre el goce auto-erótico”. Em: SINATRA, SILLITTI & TARRAB. *Sujeto, goce y modernidade: Fundamentos de la clínica*. Instituto del Campo Freudiano. Buenos Aires: Atuel – TyA.

\_\_\_\_\_. (1993b) “Clínica irônica”. Em: *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

\_\_\_\_\_. (2000) “Os Seis Paradigmas do Gozo”. Em: *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n.26-27. São Paulo: Eolia.

\_\_\_\_\_. (2003) “A invenção psicótica”. Em: *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n. 36. São Paulo: Eolia.

\_\_\_\_\_. (2005a) “Uma fantasia”. Em: *Opção lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n.42. São Paulo: Eolia.

\_\_\_\_\_. (2005b) “Introdução à leitura e referências do seminário 10 de Jacques Lacan”. Em: *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n.43. São Paulo: Eolia.

\_\_\_\_\_. (2005c) *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós.

\_\_\_\_\_. (2006a) “Peças Avulsas”. Em: *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n.45. São Paulo: Eolia.

\_\_\_\_\_. (2006b) “Os objetos *a* na experiência analítica”. Em: *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n.46. São Paulo: Eolia.

\_\_\_\_\_. (2008) *El partenaire-síntoma*. Buenos Aires: Paidós.

\_\_\_\_\_. (2003) *La psicosis ordinaria: la convención de Antibes*. Buenos Aires: Paidós.

\_\_\_\_\_. (2010) “A invenção do delírio”. Em: *Opção lacaniana online*. Disponível em: <<http://www.opcaolacaniana.com.br/antigos/pdf/artigos/JAMDelir.pdf>>. Acesso em: 24 jun, 2010.

NAPARSTEK, F. y Colaboradores. (2005a) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires: Grama ediciones.

\_\_\_\_\_. (2005b) “Toxicomania y el diagnóstico atual”. Em: *Pharmacon*, n.10, *Efectos de tratamientos de toxicómanos en instituciones*. Belo Horizonte: TyA e Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais.

\_\_\_\_\_. (2009) “Toxidades Inclassificáveis”. Palestra realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ em 5/11/2009. Anotações.

RECALCATI, M. (2003) *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Editorial Síntesis.

\_\_\_\_\_. (2004) “A questão preliminar na época do Outro que não existe”. Em: *Latusa Digital*, n.7. Disponível em: <[http://www.latusa.com.br/latmarteximp7\\_2.pdf](http://www.latusa.com.br/latmarteximp7_2.pdf)>. Acesso em: 24 jun, 2009.

RÉQUIZ, G. (2006) “Toxicomania”. Em: *Scilicet dos Nomes do Pai*. AMP, Textos preparatórios para o Congresso de Roma.

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

SOLANO-SUÁREZ, E. (2006) “Gozo e Nome-do-Pai”. Em: *Scilicet dos Nomes do Pai*. AMP, Textos preparatórios para o Congresso de Roma.

SKRIABINE, P. (2009) “A psicose ordinária do ponto de vista borromeano”. Em: *Latusa Digital*, n.38. Disponível em: <[http://www.latusa.com.br/latmarteximp38\\_2.pdf](http://www.latusa.com.br/latmarteximp38_2.pdf)>. Acesso em: 23 jun, 2010.

TARRAB, M. (1995) “La segregacion del Outro”. Em: Sinatra, Sillitti. & Tarrab. *Sujeto, goce y modernidade III: De la monotonía a la diversidad*. Instituto del Campo Freudiano. Buenos Aires: Atuel – TyA.

TORRES, M. (2006) “Semblante e Nome-do-Pai: Lacan, 10 e meio”. Em: *Scilicet dos Nomes do Pai*. AMP, Textos preparatórios para o Congresso de Roma.

VIGANÓ, C. (2008) “As dependências patológicas”. Em: *Latusa Digital*, n.33. Disponível em: <[http://www.latusa.com.br/latmarteximp33\\_1.pdf](http://www.latusa.com.br/latmarteximp33_1.pdf)>. Acesso em: 19 jun, 2009.

ZAFFORE, C. (2005) “Diagnóstico de psicose e consumo de drogas”. Em: *Pharmacón*, n.10, *Efectos de tratamientos de toxicómanos en instituciones*. Belo Horizonte: TyA e Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)