

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

THALES SIQUEIRA DE CARVALHO

A toxicomania como paradigma do entorpecimento pulsional
e o gozo autista do corpo

Belo Horizonte
2012

THALES SIQUEIRA DE CARVALHO

A toxicomania como paradigma do entorpecimento pulsional
e o gozo autista do corpo

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal
de Minas Gerais, para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração:

Investigações Clínicas em Psicanálise

Orientadora:

Profa. Dra. Márcia Maria Rosa Vieira

Belo Horizonte

2012

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte e respeitados os direitos autorais.

Catálogo na publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

CARVALHO, Thales Siqueira de.

A toxicomania como paradigma do entorpecimento pulsional e o gozo autista do corpo / Thales Siqueira de Carvalho; Orientadora Profa. Dra. Márcia Maria Rosa Vieira. – Belo Horizonte - MG, 2012.

120fls.

Dissertação (Mestrado) – FAFICH – UFMG – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de concentração: Investigações Clínicas em Psicanálise.

1.Toxicomania. 2. Entorpecimento pulsional 3. Gozo do corpo. 4. Autismo generalizado. 5. Psicanálise. 6. Freud, Sigmund. 7. Lacan, Jacques. I. Rosa, Márcia. II. Título. III. Título: A toxicomania como paradigma do entorpecimento pulsional e o gozo autista do corpo.

()

Nome: Carvalho, Thales Siqueira de

Título: A toxicomania como paradigma do entorpecimento pulsional e o gozo autista do corpo

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: 25/10/2012.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Márcia Maria Rosa Vieira (Orientadora)

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais.

Assinatura: _____

Prof. Dr. Fabián Naparstek

Instituição: Universidade de Buenos Aires.

Assinatura: _____

Prof. Dr. Antônio Teixeira

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais.

Assinatura: _____

Dedico este trabalho aos pacientes com os quais me senti desafiado ao estudo da toxicomania.

À minha mãe, meu pai e meu irmão pelas presenças consistentes e afetuosas.

À Carolinda, desejo de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

À professora Dra. Márcia Rosa pelo direcionamento preciso na orientação desta pesquisa, de modo a conseguir transmitir, sem perder a fineza que lhe é peculiar, o rigor dos conceitos psicanalíticos.

À professora Dra. Ana Cecília Carvalho pelo polimento de minhas ideias em torno do problema da toxicomania.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG que durante minha caminhada desde a Especialização em Teoria Psicanalítica até o presente Mestrado, contribuíram de forma pertinente.

Aos amigos de percurso na formação psicanalítica, em especial, Marcus Vinícius Neto Silva, que, com precisão, indicou referências bibliográficas cruciais para esta pesquisa.

Aos amigos do Movimento Original de Psicanálise, pelo acolhimento de minhas questões sobre o real da clínica com toxicômanos.

Ao Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário Newton Paiva, onde o meu contato com o estudo da Toxicomania iniciou-se sob a orientação do professor Dr. Júlio Fernandes.

“É extremamente lamentável que até agora esse lado tóxico dos processos mentais tenha escapado ao exame científico”
Sigmund Freud (1930) — “O Mal-estar na Civilização”

RESUMO

Carvalho, Thales Siqueira de. (2012). *A toxicomania como paradigma do entorpecimento pulsional e o gozo autista do corpo*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG.

A toxicomania é uma modalidade de uso de drogas, que se torna um hábito excessivo e desmensurado, do qual o indivíduo usuário apresenta grande dificuldade de abster-se. Nela, os outros e os ideais parecem excluídos da mira do sujeito. No trabalho clínico com pacientes toxicômanos, somos colocados constantemente diante de impasses que comprometem o progresso do tratamento como, por exemplo, a indiferença frente aos riscos de morte, pouquíssima aderência ao tratamento e a prevalência do ato em detrimento às palavras. Para além de tais manifestações, escolhemos, como objeto desta pesquisa, a relação autoerótica do sujeito toxicômano com o corpo, tomando-a como paradigma da estrutura viciante própria da pulsão presente em todos os sujeitos, porém em graus diferentes, e a nosso ver, potencializada pela configuração social contemporânea. Assim, o crescente número de casos de adições compulsivas, não somente a toxicomania, configura, em nossa contemporaneidade, marcada pela permissividade ao gozo desmedido, um paradigma do caráter entorpecente e extasiante próprio da pulsão. Indagamos se há aí um modo de satisfação do corpo fora da marcação simbólica, um gozo do organismo, que exige satisfação na montagem pulsional dos sujeitos, e que nos casos de toxicomania se configuraria como o pivô da intoxicação. Nós o indagamos, tendo em vista que, diante da inoperância de seus recursos psíquicos para lidar com a vida do corpo, corpo esse escapa à morte pelo uso da palavra, o toxicômano se entregaria a um “puro autoerotismo” sem o uso da fantasia. Tal modo de funcionamento, nos leva à ideia de um autismo generalizado, isto é, posto a todo sujeito, mas que, na toxicomania, encontraria uma prevalência.

ABSTRACT

Carvalho, Thales Siqueira de. (2012). *The drug addiction as a paradigm of drive numbness and the autistic jouissance of the body*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG.

The drug addiction is a form of drug use, which becomes an excessive and dysregulated habit, that the individual presents great difficulty to abstain. In it, the others and the ideals seem excluded from the sight of the subject. In clinical work with drug addicted patients, we are constantly placed before impasses that jeopardize the progress of treatment as, for example, the indifference to the risks of death, very little adherence to treatment and the prevalence of the act rather than the words. Although taking into consideration these points, we chose as the object of this research, the autoerotic relationship of the drug addicted subject with the body, taking it as a paradigm of the addictive structure of the drive itself which is present in every subject, but in different degrees and from our point of view, potentiated by the contemporary social setting. Thus, the increasing number of cases of compulsive additions, not only drug addiction, sets in our times, marked by excessive permissiveness to *jouissance*, a paradigm of the numbing and exhilarating character of the drive itself. We ask if it exists in this context a way of satisfying the body outside the symbolic marks, a *jouissance* of the organism, which requires satisfaction in the drive assemblage of the subjects and that, in cases of drug abuse, would set up as the pivot of intoxication. We question this taking into consideration that, given the ineffectiveness of their psychological resources to cope with life in the body, body that escapes death by the use of the word, the addicted subject would experiment a "pure auto-erotism" without the use of fantasy. This way of operation leads to the idea of a generalized autism, which means an autism put to every subject, but that, in drug abuse, would find a prevalence.

SUMÁRIO

Introdução	11
Capítulo 1 - A toxicomania como paradigma do entorpecimento pulsional	17
1.1 - A intoxicação crônica na teoria freudiana	17
1.2 - A tese lacaniana do uso de drogas e o descompromisso do toxicômano	20
1.3 - O gozo desmedido do impulso aditivo	23
Capítulo 2 - O caráter entorpecente da pulsão	28
2.1 - Narcose pulsional e autoerotismo na toxicomania	28
2.2 - A voz reflexiva da pulsão e sua apresentação na toxicomania	38
2.3 - O <i>autômaton</i> do gozo na toxicomania	42
2.4 - O ato de se drogar: direção de gozo para o sem sentido do corpo	45
2.5 - A toxicomania verdadeira e outras modalidades de uso de drogas	51
Capítulo 3 - O corpo narcótico do toxicômano	56
3.1 - A ruptura com o falo e o que vai além do princípio do prazer	56
3.2 - Ser um corpo de gozo	63
3.3 - O autoerotismo de um corpo sem fantasia	66
3.4 - Paradoxo do ato de se fazer intoxicado	71
3.5 - Cinismo autista do toxicômano e sua perplexidade frente ao gozo do corpo	72
Conclusão	80
Referências Bibliográficas	84

A toxicomania como paradigma do entorpecimento pulsional e o gozo autista do corpo

Introdução

O corpo pede. Ou melhor, o organismo pede. Eu não sei se é o corpo ou a cabeça que pede. Eu não conseguia nem ficar de pé, estava fraco, e mesmo não aguentando, alguma coisa mais forte pedia para eu beber. Eu quero não beber, eu quero parar de beber, eu sei o quanto isso acaba com minha vida... mas é uma coisa forte demais que me faz beber mesmo assim (Caso F).

O fechamento dos sujeitos em si mesmos é uma marca de nossa época contemporânea. Com o passar dos dias, cada vez mais, vemos sujeitos inacessíveis aos contatos e encapsulados em um gozo solitário ininterrupto. Na nossa configuração social atual os espaços, as faltas e os intervalos estão cada vez mais suprimidos. As exaltações do gozo, um após outro, em um encadeamento sem fim, marcam o empuxo desenfreado à morte, em detrimento da causa de desejo. Naparstek (2009) alerta-nos para as práticas festivas do *after and after*¹, em uma espécie de “*empuje a una fiesta permanente con un intento de hacer desaparecer el resto*”² (p.13).

Lipovetsky e Charles (2004) denominaram nossa época de “hipermoderna”, conceituando tal termo a partir do que na nossa forma de vivência atual se caracteriza pela “pressão temporal crescente” (p.75), e que exige de nós cada vez mais consumo e, a cada vez, menos perdas e espaços. Para eles, “a nossa sociedade hipermoderna se apresenta como a sociedade em que o tempo é cada vez mais vivido como preocupação maior” (idem). Os autores afirmam ainda que, embora mais informados, os sujeitos hipermodernos encontram-se menos estruturados e mais instáveis: “menos ideológicos e mais tributários das modas, mais abertos e mais influenciáveis, mais críticos e mais superficiais, mais céticos e menos profundos” (p.28). Além disso:

emocional e individualista, a sociedade de consumo de massa permite que um espírito de responsabilidade [...] coabite com um espírito de irresponsabilidade incapaz de resistir tanto às solicitações exteriores quanto aos impulsos interiores. (Idem, p. 45).

Bauman (2001) denomina nosso atual modo de funcionamento social como “modernidade líquida”. Tal expressão marca o imediatismo com o qual podemos dispor dos

¹ Expressão retirada da língua inglesa traduzida por “depois e depois”, para dizer do gozo após gozo das práticas contemporâneas. Tal expressão pode receber também a conotação do “mais e mais” da tentativa de obter o máximo de satisfação possível, sem limites, sem interrupções.

² “empuxo a uma festa permanente com a intenção de fazer desaparecer o resto” (Tradução livre).

objetos de consumo – certa liquidez do gozo por onde os sujeitos perdem suas particularidades –, por onde caímos como consumistas anônimos generalizados.

A toxicomania tem se mostrado, dentro dessa forma de vida contemporânea, como paradigma de um adoecimento macrossocial. Para Sylvie Le Poulichet (2005), a intoxicação crônica introduz “*el orden de una real inmediatez, es la dimensión de ‘la ausencia’ la que resulta excluída [...] todo surgimiento de un corte o de una ruptura podría de tal modo resultar neutralizado, como si el farmakon protegiera un ‘narcisismo absoluto’*”³ (p.58). Em vista disso indagamos: existiria na prática do sujeito dito toxicômano a expressão de um marco do gozo pelo qual o sujeito contemporâneo, de um modo geral, se faz existir? Se assim for, o que o toxicômano nos ensina com seu ato? O que a sua prática mortífera, de uma satisfação pulsional a qualquer custo, nos leva a pensar? O que a psicanálise e a prática de pesquisa clínica em psicanálise podem construir a partir do estudo da toxicomania, se esta é tomada como marco referencial das práticas de gozo de nossa época? É preciso situar o crescente avanço das práticas aditivas como um marco do uso do corpo “*en una época donde hay un empuje a cuidarlo como ninguna outra, también hay un empuje a dañarlo*”⁴ (Salamone, 2012, p.180).

Para Laurent (2011-2012), a psicanálise só haverá cumprido sua proposta se souber “inventar na discórdia da ordem simbólica contemporânea, como continuar sendo um parceiro que tem a possibilidade de responder na cura” (p.37). Ou seja, a desordem simbólica atual, acentuada, a nosso ver, na figura do toxicômano, mostra-se um campo rico de pesquisa e de desafio, onde a psicanálise deve se reinventar ao abordar esse real. Mas em que consiste esse real da clínica, a partir do qual a psicanálise tem sua razão de ser? Quinet (1988) nos diz que “é o incontornável, o incontornável, o que não engana, o que resiste a qualquer apreensão da linguagem, o inexorável, o real do organismo cujas leis da biologia são insuficientes para contê-lo” (p.8).

Sabemos que a droga ocupa um lugar peculiar na economia pulsional e na dinâmica psíquica do sujeito. Para cada sujeito a droga tem um fim específico e um funcionamento singular. Sem negligenciarmos a singularidade dos usos que o sujeito faz da droga, seja ele neurótico, psicótico ou perverso, trazemos para a presente discussão um fenômeno comum na clínica das toxicomanias e que, apesar do grande avanço de estudos e pesquisas, ainda

³ “a ordem de uma imediatez real, é a dimensão da ‘ausência’ que resulta excluída [...] todo surgimento de um corte ou de uma ruptura poderia de tal modo resultar neutralizado, como se o *fármakon* protegesse um ‘narcisismo absoluto’” (Tradução livre).

⁴ “em uma época onde há um empuxo a cuidá-lo como em nenhuma outra, também há um empuxo em danificá-lo” (Tradução livre).

demanda desenvolvimentos e articulações. No caso, trata-se da compulsão arrebatadora e do atalho em direção ao final da vida, tal como se apresentam nos casos clínicos onde podemos encontrar uma fixação à satisfação pulsional desmedida e a qualquer custo; casos em que a eleição da droga ocupa um lugar privilegiado em detrimento do encontro do sujeito com os outros e do laço com as renúncias pulsionais exigidas pela civilização. Sobre essa modalidade de gozo encontrada na toxicomania, Salamone (2012) nos diz que se trata de “*un goce que no encuentra la posibilidad de circular, que podríamos denominar como estancado*”⁵ (p.39).

Entendemos tal prática compulsiva como uma espécie de misantropia, isto é, um modo de viver marcado pelo rechaço ao contato com os outros seres humanos e com os infortúnios que a vida em comunidade traria como, por exemplo, as renúncias pulsionais. Tais renúncias se apresentam problemáticas nesta modalidade de uso de drogas, visto que há uma indiferença por parte do toxicômano, fixado na satisfação do corpo intoxicado, frente ao trabalho, aos relacionamentos e às ofertas sociais, logo, a todo arranjo que envolve o uso do falo⁶ como operador lógico e moderador de gozo. A partir desse rompimento do toxicômano com as moderações de gozo retomamos, do modo como Salamone (2012, p.19) nos apresenta, a frase de Jeremy Bentham⁷, para quem “o vício é um erro de cálculo na busca pela felicidade”.

A toxicomania é uma modalidade de uso de drogas, que se torna um hábito excessivo e desmensurado, do qual o indivíduo usuário apresenta grande dificuldade de abster-se. Nela, os outros e os ideais parecem excluídos da mira do sujeito. Nesse caso, a formação de sintomas não é colocada à disposição do sujeito que, a partir da eleição exclusiva da droga, constrói uma forma diferente de lidar com sua pulsão. Apontada por Freda (1993) como “solução” (p.28), trata-se de uma saída que prescinde das formações inconscientes, das formações de compromisso sintomáticas e, principalmente, de uma construção fantasmática que arranjaria um destino para a pulsão, que não fosse aquele da tomada do corpo — não todo representado — como único ponto de satisfação. Para entendermos tal situação, esclareceremos o uso que o toxicômano faz do corpo a partir do ato de intoxicar-se.

A posição subjetiva do toxicômano é aquela em que, diferentemente do usuário esporádico, prevalece uma escolha pelo rechaço às conciliações sociais e a descrença naquilo que a vida em comunidade possa oferecer para auxílio na busca por satisfações substitutas

⁵ “um gozo que não encontra a possibilidade de circular, que poderíamos denominar como estagnado” (Tradução livre).

⁶ Tal conceito será apresentado de forma mais detalhada no capítulo 3 adiante.

⁷ Filósofo e jurista inglês (1748-1832†) criador do sistema Panóptico e fundador, juntamente com John Stuart Mill, da corrente ética do Utilitarismo.

resultando, assim, em uma fixação pulsional ao corpo que, a partir dos efeitos da droga, promoveria um modo peculiar de gozo. Nesse caso, o corpo é nada mais do que um meio para o gozo, ou seja, ele é tomado como veículo da pulsão a partir da intervenção direta das drogas⁸.

Indagamos se há um modo de satisfação do corpo fora da marcação simbólica, um gozo do organismo, que exige satisfação na montagem pulsional dos sujeitos. Na toxicomania, este fato se configura como o pivô da intoxicação, pois, diante da inoperância de seus recursos psíquicos para lidar com a vida do corpo que escapa à morte engendrada pelo uso da palavra, o toxicômano se entregaria a um “puro autoerotismo”, tal como Freud (1908, p.165) nos aponta ao dizer da condensação de satisfação no corpo sem o uso da fantasia. Tal modo de condensação de satisfação pulsional pela via do autoerotismo puro⁹, se engendra pela pulsão em sua manifestação entorpecedora, sem que, para isso, conforme Laurent (1995), o sujeito lance mão da fantasia. Nesse sentido, vale lembrar a interpelação de um paciente, para quem o vício é um sofrimento que atinge todos os sujeitos, cada qual com seu modo de se entregar ao entorpecimento pulsional: *“todo mundo tem sua droga. Todo mundo tem seu vício. O meu é este aqui. E o seu, qual é?”* (Caso D). Não é sem razão que Salamone (2012) ressalta: *“la adicción a las drogas es un tema cada vez más presente en nuestra sociedad, pero no lo es menos la compulsión al juego, a la comida, al tabaco, al trabajo, a la computadora”*¹⁰ (p.179).

Valendo-nos da introdução de Maron (2012) à discussão do gozo desenfreado da contemporaneidade, podemos dizer que

vivemos um tempo posterior à queda dos ideais e das figuras clássicas de autoridade que encarnam a função de interdição articuladora da lei e do desejo e reguladora dos modos de gozo. O desejo falta quando o ideal desmorona e um dos efeitos disso, verificado na contemporaneidade, é o incremento dos modos como cada sujeito obtém satisfação e fruição, sem passar pela dialética dos laços sociais. Nessa época, prevalecem soluções mais individualizadas que dispensam o laço com o Outro, verifica-se que tudo pode se transformar em objeto de gozo, tornando a relação com os objetos em uma relação aditiva. Em lugar da escolha de um objeto articulado ao quadro da realidade erótica representada pela fantasia, o que se destaca é a prevalência do gozo autista. O que se constata então é que a clínica contemporânea coloca em

⁸ Essa noção de “gozo do corpo” e sua articulação à toxicomania será apresentada de forma detalhada e mais bem elaborada no capítulo 3 adiante.

⁹ A elaboração freudiana a respeito do autoerotismo puro será trabalhada de forma detalhada nos capítulos 2 e 3 adiante.

¹⁰ “a adição às drogas é um tema cada vez mais presente em nossa sociedade, mas não o é menos que a compulsão ao jogo, à comida, ao tabaco, ao trabalho, ao computador” (Tradução livre).

relevo o gozo que não passa pela linguagem, que não é suscetível à castração e, portanto, não cai sob o golpe da interdição. (p.1).

Para Drumond (2012) “há um gozo autista, autoerótico, que não se confunde com o autismo, mas que se mostra cada vez mais presente em nosso mundo contemporâneo” (p.9). Dentre os modos de manifestações da toxicomania na clínica contemporânea, acreditamos haver uma exacerbação de uma postura autista de gozo, produzindo uma espécie de colagem do gozo ao corpo em detrimento do deslizamento do sujeito pelos sintomas, significantes e sentidos. Complementando, Drumond (2012) ainda nos diz que “haveria para todo sujeito o encontro com um ‘se gozar’ do corpo, que seria distinto de um gozo no corpo e que não se deixa recuperar pelo discurso” (p.10). Isto é, devemos situar a toxicomania como uma prática de corpo que não foi representado, distinguindo-se clinicamente o que se apresenta a partir do gozo do corpo pela via do organismo vivo e o gozo do corpo simbolizado.

O trabalho de pesquisa e escrita da dissertação inicia-se pela apresentação de uma hipótese de pesquisa: a toxicomania como paradigma clínico do entorpecimento próprio da pulsão e sua manifestação no gozo do corpo. A partir desta apresentação, apontaremos os caminhos que percorremos para que tal hipótese pudesse ser produzida e demonstrada.

No primeiro capítulo apresentaremos o que pode ser colhido do cotidiano com os pacientes toxicômanos no que se refere à hipótese de trabalho aqui formulada. Durante toda a escrita, a fim de apresentarmos o terreno fértil do qual extraímos a nossa hipótese teórica, faz-se pertinente e crucial o relato de fragmentos dos atendimentos clínicos com os pacientes acometidos pelo problema do uso de drogas. Articularemos o que foi extraído do campo clínico com as fontes teóricas das quais nos valem, isto é, a teoria psicanalítica de Freud, Lacan e as elaborações de autores contemporâneos reconhecidos por suas contribuições ao campo da toxicomania. Teremos dois pontos de desenvolvimento dentro deste primeiro capítulo, que serão amplamente discutidos nos capítulos seguintes, isto é, a intoxicação crônica como modo explícito de trazer à tona, através do corpo, o caráter entorpecente da pulsão e o corpo intoxicado como paradigma do destino pulsional de acúmulo-descarga, tensão-alívio, insatisfação-satisfação, que se mostra exaltado em nossa sociedade hipermoderna.

O segundo capítulo é dedicado ao estudo da pulsão, especificamente sobre seu caráter entorpecente e/ou viciante. Iremos buscar em Freud e em Lacan as noções básicas relacionadas a esse conceito fundamental à clínica psicanalítica. Abordaremos também o

estudo do autoerotismo e do narcisismo, como modos de entender a ação pulsional reflexiva presente no corpo do toxicômano, pois, conforme Le Poulichet (2005), o toxicômano se ordena sob o registro de uma “*radical suplencia narcisista*” (p.123).

No terceiro capítulo iremos discorrer sobre a questão do corpo na toxicomania, especificamente da parte do corpo que, por não ter sido tratada pelas aparelhagens simbólica e imaginária, retorna como organismo vivo exigindo satisfação. Partiremos das formulações centrais sobre o corpo na obra de Freud e de Lacan. Articularemos tal percurso com os trabalhos de autores contemporâneos e, assim, discutiremos em que a prática do toxicômano nos ajuda a pensar sobre o estatuto do corpo para a teoria psicanalítica, bem como sobre o modo de gozo que se extrai de um corpo intoxicado.

Por fim, a conclusão retomará a nossa hipótese de trabalho, a de que a prática toxicomaníaca se faz pela via do autoerotismo presentificado no organismo vivo enquanto resíduo fora da representação de corpo, valendo-nos assim do conceito freudiano de *Eindruck*¹¹ da forma como Freud (1926) articula em “Inibição, Sintoma e Angústia”. Resíduo esse que, tomado por Freud como a impressão de um resto deixado fora da representação, abre espaço para que a intoxicação presentifique, no corpo do toxicômano, o paradigma da estrutura entorpecente própria da pulsão. Nesse sentido, retomaremos a voz gramatical reflexiva da pulsão proposta por Freud (1915), a fim de apontarmos o intoxicar-se, o entorpecer-se, do sujeito toxicômano.

A presente pesquisa é fruto do estudo e atendimento de casos clínicos em instituições privadas e públicas especializadas no acolhimento e tratamento da toxicomania, como por exemplo, a Abraço de Pedro Leopoldo-MG, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) ‘Livramento’ e a atenção primária de saúde (Estratégia de Saúde da Família – SUS) ambos também de Pedro Leopoldo-MG, a Clínica Serra Verde e o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Droga (CAPS AD) ambos de Vespasiano-MG, os Hospitais Psiquiátricos Raul Soares e Galba Velloso ambos da rede FHEMIG em Belo Horizonte, além também do trabalho em consultório particular.

¹¹ Termo traduzido do alemão para o português como “impressão”. Tal conceito será articulado ao problema da toxicomania, no capítulo 3 adiante.

Capítulo 1 - A toxicomania como paradigma do entorpecimento pulsional

“O homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação de que outrora desfrutou” Sigmund Freud (1914) — “Sobre o Narcisismo”.

1.1 - A intoxicação crônica na teoria freudiana:

“*Quanto mais eu cheiro, mais eu cheiro, fico querendo mais e mais. O corpo fica acabado, esqueço-me da vida e vivo a droga.*” (Caso R). A que serve o corpo do sujeito toxicômano? Há na técnica da intoxicação uma tentativa de colocar o corpo a serviço da satisfação, mesmo que isso gere desconforto, deterioração e mal-estar. Esse é um modo de existir que exclui a presença da moderação do mundo externo, e que nos leva a encontrar, no horizonte dessa prática, uma postura de exaltação da satisfação autoerótica potencializada pela substância droga. Tal modo de satisfação, dito autoerótico, tem sua razão de ser explicitada, quando Freud (1911), ao discorrer sobre o princípio do prazer e o princípio de realidade, formula que as pulsões:

comportam-se auto eroticamente a princípio; obtêm sua satisfação do próprio corpo do indivíduo e, portanto, não se encontram na situação de frustração que forçou a instituição do princípio de realidade. Quando, posteriormente, começa o processo de encontrar um objeto, ele é logo interrompido pelo longo período de latência que retarda o desenvolvimento sexual até a puberdade. Estes dois fatores — autoerotismo e período de latência — ocasionam que o instinto sexual seja detido em seu desenvolvimento psíquico e permaneça muito mais tempo sob o domínio do princípio de prazer, do qual, em muitas pessoas, nunca é capaz de se afastar. (p.282).

Sabemos, pela expressão freudiana, presente no texto Sobre a “Tendência Universal à Depreciação na Esfera do Amor” (1912), “casamento feliz”¹² com o tóxico, que esse último exerce para o sujeito uma função que, além da produção de satisfação pulsional, mesmo que demasiadamente mortífera, proporciona a construção de “um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois se sabe que, com o auxílio deste ‘amortecedor das preocupações’, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade”. (Freud, 1930, p.97).

Freud (1927), no texto “O Futuro de Uma Ilusão”, afirma que, mesmo sabendo que necessita da comunidade para sua constituição enquanto sujeito, “todo indivíduo é

¹² “Se atentarmos para o que dizem os grandes alcoólatras, como Böcklin, a respeito de sua relação com o vinho, ela aparece como a mais harmoniosa possível, um modelo de casamento feliz”. (FREUD, 1912, p.171)

virtualmente inimigo da civilização” (p.16). Não sem razão, em “O Mal-Estar na Civilização” (1930), ele afirmará que “a vida tal como a encontramos, é árdua demais para nós [...] A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas” (p.93). Para que uma comunidade tente promover a manutenção do convívio ideal entre seus membros é exigido que esses façam, conforme Freud (1927), “sacrifícios” (p.16) em nome dos outros. A vida em civilização comporta a lógica da renúncia pulsional, e essa é a causa de sofrimento dos sujeitos. Sofrimento que, apesar de se apresentar por diversas formas, de acordo com Freud (1930), nos ataca a partir de três fontes: “do nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução [...]; do mundo externo, que pode se voltar contra nós[...]; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens” (p. 95). O autor acrescenta ainda que o sofrimento que advém do nosso relacionamento com os outros homens “talvez seja mais penoso do que qualquer outro” (Ibidem). Nessa perspectiva, ressaltamos a fala de um paciente que sofria da dependência do uso do álcool:

Antes eu só queria sair bebendo, não preocupava com nada, a vida era mais tranquila. Eu não passava raiva, não tinha dívidas, nem ligava para mulher. Hoje eu passo por isso tudo. Hoje eu brinco com minha esposa e falo que naquela época eu não a amolava e ela não brigava comigo. Eu chegava tonto em casa, mas tonto mesmo, e nem conversava com ela. Todo dia era isso. Ela me dava banho e eu nem via. No outro dia era a mesma coisa. (caso J).

Pois bem, os infortúnios diante do impossível de suportar do encontro com o outro sexo, logo, com a castração, remetem o sujeito ao recurso da intoxicação crônica para nada saber da mulher. Nessa perspectiva, Salamone (2012) diz da função do álcool ocupando, na economia psíquica do sujeito, o lugar que seria o da parceira sexual. Portanto, “*el bebedor y la bebida delatan una relación de una perfecta armonía, donde la satisfacción tóxica le ofrece al sujeto un anclaje en ese objeto*”¹³ (p.82). O alcoolismo, que para o paciente (Caso J) era uma forma de não incomodar a esposa, na verdade, não passava de uma estratégia de se poupar do contato com ela, de não incomodar-se, já que o próprio paciente teria que se haver com a renúncia pulsional e com a castração, enquanto mantivesse o relacionamento. Ao invés de qualquer tentativa de conciliação ou arranjo que envolveria o lidar com a castração, o paciente recorria ao abafamento do relacionamento, para evitar o encontro com esta faceta do mal-estar na civilização. Salamone (2012) ainda afirma que, nos casos de alcoolismo, o bebedor inveterado, sem generalizar os casos, mas apontando para algo que há em comum,

¹³ “o bebedor e a bebida denunciam uma relação de perfeita harmonia, onde a satisfação tóxica oferece ao sujeito uma ancoragem nesse objeto” (Tradução livre).

evita encontrar-se com a morte e com “*la sexualidad, aquella que hemos visto aparecer bajo los ropajes de la mujer*”¹⁴ (p.85). O referido autor complementa que, o álcool, exerce para o sujeito, uma função de esquecimento da possibilidade de morte. No caso, tanto o uso do álcool, como o de drogas diversas, levam o sujeito a conduzir a certeza de morte de forma insabida, esquecida, pois “*bajo los efectos del alcohol, la muerte se transforma em um destino incerto*”¹⁵ (p.84).

Diante desse mal-estar na vida civilizada, Freud (1930) enumera algumas possíveis soluções para lidar com a necessidade de se fazerem “sacrifícios”, os quais não faziam parte do passado do nosso paciente acima, na medida em que grande parte de sua vida, que ele “nem via”, seguia sob a rotina cotidiana da intoxicação crônica. Dentre as possíveis soluções para atenuarmos as renúncias pulsionais na vida civilizada, Freud (1930) ressalta que o método mais eficaz de evitar o sofrimento é o que exerce influência direta no nosso organismo. Esta eficácia se justifica, visto que “todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida em que sentimos e só sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado” (p.96). Aqui vale lembrar outro paciente: “*Começo a beber demais e esqueço os compromissos, parece que não me lembro de mais nada, trabalho, família, nem do meu próprio organismo*” (Caso D). Ora, como influenciar a regulação do organismo a ponto de nos tornarmos imunes ao mal-estar da árdua vida em civilização? Neste sentido, Freud (1930) afirma que “o mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação” (Ibidem).

Se, sob o efeito da intoxicação, a economia pulsional está a serviço da satisfação direta no corpo, então, ao intoxicar-se, o sujeito estaria curto-circuitando o trabalho sobre o material inconsciente. Assim, esta técnica de entorpecimento do corpo pode ser pensada como um funcionamento autoerótico, pois o que está em jogo na modalidade clínica de toxicomania – que se diferencia dos sintomas clássicos (obsessivos, histéricos e fóbicos), das formações inconscientes e do uso recreativo de drogas –, pode ser entendido como uma solução que não passa pela via de uma conciliação entre as instâncias psíquicas. Este seria o paradoxo do toxicômano, pois, o corpo que, por princípio, é causa de sofrimento, sob os efeitos da intoxicação passaria a ser um meio de satisfação autoerótica para a pulsão.

¹⁴ “a sexualidade, aquela que temos visto aparecer sob as roupagens da mulher” (Tradução livre).

¹⁵ “sob os efeitos do álcool, a morte se transforma em um destino incerto” (Tradução livre).

1.2 - A tese lacaniana do uso de drogas e o descompromisso do toxicômano

O desdobramento que podemos produzir em torno do problema da modalidade de gozo encontrado na toxicomania advém de uma afirmativa de Lacan (1976): “*il n’y a aucune autre définition de la drogue que celle-ci: c’est ce qui permet de rompre le mariage avec le petit-pipi*”¹⁶ (p.268). Lacan toma como referência o enlace fálico com o qual todo ser falante está fadado a lidar de alguma forma, seja pela via do recalque, da recusa ou pela rejeição¹⁷. A expressão, “pequeno-pipi”, Lacan a extrai do que se apresentou no caso do pequeno Hans, trabalhado por Freud (1909) em “Análise de Uma Fobia em Um Menino de Cinco Anos”. O paciente, neste caso apresentado por Freud, havia trazido tal expressão para dizer da sua implicação sobre sua angústia de castração e sobre seu problema junto ao laço com o falo. Para Naparstek (2008), “*de alguna manera la tesis lacaniana de la ruptura retoma la idea freudiana de la masturbación, como adicción primordial y la específica con su concepto de goce*”¹⁸ (p.61), ou seja, o rompimento com o falo promove um gozo do corpo sem o uso do fantasma, deixando o sujeito entregue ao puro autoerotismo. Sem o fantasma, o corpo fica entregue à masturbação, que para Freud (1897) é considerada a adição primordial¹⁹.

Segundo Freud (1917), no estado de embriaguez alcoólica “ocorre uma suspensão, produzida por toxinas, de dispêndios de energia no recalque” (p.287). Aqui cabe ressaltar a ideia de Freda (1993) segundo o qual “a toxicomania é uma solução e não um sintoma e que o toxicômano, ao invés da associação [...], escolhe o uso da droga” (p. 28). Na toxicomania, em detrimento dos contornos sobre a castração, no lugar das construções psíquicas fálicas, entra um corpo objetalizado, intoxicado e único ponto de investimento pulsional, corpo que se constitui pela via da satisfação imediata sem a mediação simbólica. É o que podemos denominar de gozo do corpo.

¹⁶ “Não existe outra definição da droga que esta: é o que permite romper o casamento com o *pequeno-pipi*” (Tradução livre).

¹⁷ O recalque (*Verdrängung*) caracteriza-se pela separação entre afeto e representação, onde um ficaria no inconsciente e o outro seria deixado propenso às articulações passíveis de vir à consciência. Tal mecanismo tem seu exemplo mais conhecido nas formações de sintomas da neurose histérica (recalca o representante ideativo e o afeto fica livre) e da neurose obsessiva (o afeto é recalado e o representante fica livre e desvinculado). A recusa ou denegação (*Verleugnung*) diz da evitação de uma constatação insuportável, como o caso da castração. Uma das manifestações da recusa é a eleição do objeto fetiche, que seria investido de toda uma crença que poupa o sujeito de se deparar com o encontro com a castração. Já a rejeição (*Verwerfung*) é o mecanismo conhecido na teoria lacaniana como forclusão. Tal mecanismo de defesa é caracterizado pela impossibilidade do sujeito representar a vivência da castração. O sujeito, de fato, não sabe da existência e não representa simbolicamente certa vivência. Tais conteúdos rejeitados ou forcluídos são responsáveis pelas formações alucinatórias, encontradas, por exemplo, na psicose.

¹⁸ “De alguma maneira a tese lacaniana de ruptura retoma a ideia freudiana da masturbação como vício primordial e a específica com seu conceito de gozo” (Tradução livre).

¹⁹ Tal formulação freudiana será mais bem explicada no capítulo 2 a seguir.

Lacan (1966-1967) em “O Seminário, Livro 14, A Lógica do Fantasma”²⁰, aula do dia 24 de maio de 1967, diz que:

é na medida em que o gozo do corpo — digo do corpo próprio, além do princípio do prazer — é evocado, e não se evoca senão no ato, no ato precisamente que coloca um buraco, um vazio, uma fenda em seu centro, em torno do qual está localizada a detumescência hedonista; é a partir desse momento que se coloca a possibilidade da conjugação entre Eros e Tânetos. (p.374).

Naparstek (2010) ao trabalhar a via de mão dupla que a droga adquire para o sujeito, isto é, como remédio e veneno, utilizando-se da etimologia do termo grego *Phármakon*, diz que “*cuando afirmamos que la droga es una solución esto no equivale a decir que sea buena; la gente encuentra soluciones que acarrean padecimento y que, muchas veces, finalmente, terminan mal: el veneno, por ejemplo, puede utilizarse como una solución final*”²¹ (p.41). Retomamos nessa direção a fala de um paciente para quem “*embolar na bebida é o mesmo que tomar um remédio para a dor. Quando bate na veia você não sente mais nada*” (Caso P). Le Poulichet (2005) diz que:

*la operación del farmakon representa una ‘cancelación tóxica’ del dolor y una restauración de un objeto alucinatorio. Sobreviene entonces como en respuesta a una falta de elaboración del cuerpo, que evoca, según las diferentes toxicomanias, una perturbación del narcisismo o, como después lo veremos, una falta de elaboración del cuerpo pulsional, ligadas ambas directamente a una insuficiencia de la función simbólica*²² (p.67).

Bassols (2011) vai dizer do “dormir sem sonho” que o vício às drogas produz, permitindo ao sujeito viver “*sin hacerse cargo de los efectos del lenguaje [...] para así sustraerse a los efectos del inconsciente*”²³(p.16). Além disso, já fomos alertados por Santiago (2001) que “o recurso à droga faz-se como uma ação substitutiva, no momento em que o sintoma se mostra insuficiente como resposta para o sujeito” (p. 109).

Por não haver o uso do sintoma, podemos pensar que, no paciente cuja compulsão tóxica torna-se a condição única de existência, e não um mero momento recreativo de prazer,

²⁰ Publicação não comercial exclusiva para os membros do Centro de Estudos Freudianos do Recife.

²¹ “quando afirmamos que a droga é uma solução isto não equivale dizer que seja boa; as pessoas encontram soluções que carregam sofrimento e que, muitas vezes, ao final, terminam mal: o veneno, por exemplo, pode-se utilizá-lo como uma solução final” (Tradução livre).

²² “a operação do *fármakon* representa uma ‘cancelação tóxica’ da dor e uma restauração de um objeto alucinatorio. Sobrevém então uma resposta a uma falta de elaboração do corpo, que evoca, segundo as diferentes toxicomanias, uma perturbação do narcisismo ou, como depois veremos, uma falta de elaboração do corpo pulsional, ligadas ambas diretamente a uma insuficiência da função simbólica” (Tradução livre).

²³ “sem se haver com os efeitos da linguagem [...] para assim subtrair-se dos efeitos do inconsciente.” (Tradução livre)

há um modo de gozo autoerótico que surge da relação peculiar que o toxicômano engendra com o corpo intoxicado, especificamente no que tange ao que resta de organismo neste corpo não todo abordado pelos recursos simbólicos.

No relato de outro paciente, é possível perceber o modo como o corpo, voltado para sua única e exclusiva satisfação, é largado, deixado fora de qualquer cuidado pessoal: “*Quando se está usando essas coisas, você não quer saber de tomar banho nem trabalhar. Sua moral fica longe. Não dá pra sair fora.*” (Caso B). Pode-se chegar a dizer que, em lugar do empreendimento de defesas frente aos impasses da vida psíquica, o paciente recorrerá à solução pelo investimento pulsional no próprio corpo, fazendo desse corpo, um mero meio de gozo, independente do que isso possa acarretar.

Não podemos enquadrar o ato do toxicômano na categoria de uma formação de compromisso, tal como Freud (1926) as define classicamente. As “formações de compromisso” podem se apresentar em diversas configurações como, por exemplo, em formas variadas de sintomas, sonhos, atos falhos, chistes e conversões (aqui indicando um modo de se utilizar do corpo diferente da toxicomania, pois, nas conversões, o corpo é tratado pelas representações significantes inconscientes que o afetam).

Para Freud (1926), um sintoma é “um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de recalque” (p.112). O próprio Freud também nos diz que um sintoma se mantém como uma construção substitutiva diante da pulsão não satisfeita, na medida em que, “continuamente renova suas exigências de satisfação e, assim, obriga o ego, por sua vez, a dar o sinal de desprazer e a colocar-se em uma posição de defesa” (p.122).

De acordo com Hanns (1996), a noção de “Formação de Compromisso” (p.246) (*Kompromißbildung*) é empregada quando estão em jogo representantes ideativos incompatíveis com a consciência, ou seja, quando uma pulsão exige satisfação e lhe é oferecida uma saída alternativa. A palavra alemã *Kompromiß* significa “compromisso”, o que nos leva à ideia de que instâncias diferentes recuam e abrem mão de uma parcela para haver um “meio-termo”. Se na língua portuguesa “compromisso” diz respeito ao ato de assumir uma obrigação e responsabilidade, na língua alemã *Kompromiß*, de acordo com Hanns (1996), “é o acordo de meio-termo para superar um impasse. A tradução por ‘conciliação’ também não reproduz a ideia de superar um impasse por negociação” (p. 248).

A “formação de compromisso” em Freud tem uma especificidade que diz respeito ao meio-termo, em que ambos os lados recuam para satisfazerem uma quota de seu interesse. Esse meio-termo promove perdas para ambos os lados, acarretando certa insatisfação no “acordo”. Neste sentido, Hanns (1996) afirma que geralmente o conceito é empregado quando “trata-se de um conflito entre representantes de exigências pulsionais emanadas de instâncias psíquicas diversas. De forma mais direta, Freud, às vezes, refere-se a um conflito entre pulsões” (p.249).

Além disso, segundo Lacan (1975-1976), “é por estar engajado na linguagem que o sintoma subsiste, ao menos se julgamos poder modificar alguma coisa no sintoma pela manipulação dita interpretativa, isto é, jogando com o sentido” (p.39).

Sendo assim, no método de recurso à intoxicação, denominado por Freud (1930) de “grosseiro” e “eficaz” (p.96) — formulado na prática pela frase de um paciente: “*Na verdade, nunca bebi por gosto. Parece que o corpo pedia*” (Caso E) — é possível perceber a pressão constante da pulsão reinando sobre qualquer tentativa de tratamento da pulsão pela via da formação de compromisso e conciliação, através de um sintoma, por exemplo.

1.3 - O gozo desmedido do impulso aditivo

Laurent (1995) apresenta como um marco da toxicomania a possibilidade de “gozar sem o fantasma” (p.19). Ou seja, uma maneira de satisfação que não necessita da lógica fantasmática, já que o toxicômano apresenta uma prática de gozo não sexual, que não tem em mira o Outro e a extração do *objeto a*, tal como será esclarecido a seguir. O sujeito toxicômano recusaria, em favor da droga, as diversas máscaras com as quais a busca pelo objeto causa do desejo possa surgir, todas elas sob a vertente dos sintomas. Nesta direção, pode-se pensar que:

A escolha tóxica tenta mascarar o mal-estar imanente à perda de objeto originário do desejo. Por isso, ela é considerada como um verdadeiro curto-circuito na relação com o Outro sexo, relação que pressupõe, na verdade, o consentimento do mal-estar constitutivo da perda primordial do objeto (Santiago, 2001, p.112).

O sujeito faz um atalho para a satisfação, pela via do corpo, não se envolvendo com o substrato que o fantasma inconsciente oferece para lidar com questões frente ao desejo e frente à falta, questões que convocam o sujeito a um posicionamento diante do falo. O toxicômano não lança mão da inibição, não se propõe a fazer sintoma e foge ao menor sinal de angústia. Ou seja, o toxicômano se furta a esses três modos de tratar o gozo, a esses três

modos, conforme Freud (1926), de dar destino à satisfação pulsional, que levariam em conta o posicionamento do sujeito frente ao falo. Miller (1997), além de ressaltar que a toxicomania não pode ser considerada uma estrutura clínica, a considera “ser uma categoria onde há neuróticos e psicóticos” (p.283).

Nessa difícil tentativa de formular a toxicomania como categoria clínica, Lacan (1958-1959) na aula 26 de “O Seminário, Livro 6, O Desejo e Sua Interpretação”, chega a dizer uma frase de difícil entendimento, mas que situa a toxicomania em um lugar, ao mesmo tempo, periférico à perversão e à psicose. Diz ele: “[...]admitindo-se que todas as formas periféricas intermediárias entre a perversão e, por exemplo, digamos a psicose, a toxicomania, ou esta, ou aquela forma de nosso campo nosográfico[...]” (p.498).

Em nossa contemporaneidade há uma prática explícita que segue na direção do tamponamento dos intervalos, dos espaços, dos buracos e das faltas que, em outros tempos, poderiam ser assimiladas como causas de desejo. Naparstek (2009) desenvolve a ideia de que, diferentemente da época de Freud, na contemporaneidade o gozo sai da clandestinidade e torna-se o centro do ser. O gozo, que antes era extraído em pequenos excessos da cultura, torna-se o protagonista. Talvez, o toxicômano não seja somente o representante deste funcionamento pulsional, mas também explicita o que, no meio social, agenciado pelo discurso capitalista, acontece de forma disfarçada. Naparstek (2009) alerta para o gozo ininterrupto que encontramos nas práticas festivas do nosso cotidiano:

*Contamos hoy con el after hour, after office y hace poco me han hecho saber que en Inglaterra se há puesto de moda el after party. El show debe seguir y la fiesta debe continuar ininterrumpidamente. A cada after seguramente se le podría agregar un nuevo after. Es un intento de barrer con las alternâncias de intervalos de tempo entre ley y goce de las que Freud hablaba para su época*²⁴ (p.12).

Vemos aí uma tentativa de frisar a atuação contínua do modo de vida contemporâneo, ao abafar o intervalo e o espaço que poderiam promover o funcionamento dos sujeitos pela via da falta. Naparstek (2009) ainda resalta que “*la manía por la rapidez entra claramente en esta estructura que intenta evitar la irrupción del resto como lo que cae en el corte*”²⁵ (p.12). Rechaça-se o resto, o que poderia surgir com o corte na continuidade dos gozos e promove-se

²⁴ “Contamos hoje com o *after hour*, *after office* e há pouco tempo eu soube que na Inglaterra está na moda o *after party*. O show deve seguir e a festa deve continuar sem intervalo. A cada *after* seguramente se pode agregar um novo *after*. É uma tentativa de acabar com as alternâncias de intervalos de tempo entre lei e gozo das quais Freud falava em sua época” (Tradução livre).

²⁵ “A mania por rapidez entra claramente nesta estrutura que tenta evitar a irrupção do resto como o que cai do corte” (Tradução livre).

o gozo contínuo, o gozo todo, um após outro, *after and after*, em uma espécie de “*empuje a una fiesta permanente con un intento de hacer desaparecer el resto*”²⁶ (p.13).

Encontramos, na clínica, um exemplo desta tentativa de gozo permanente, sem espaço para a presença da falta, quando escutamos de um paciente o que se segue:

O problema é a bebida. Bebo há 35 anos e não tenho hora certa pra tomar cachaça... bebo toda hora. Tinha época que na minha casa tinha uma garrafa na sala, uma na garagem e uma no quartinho dos fundos para eu não ter que ficar longe da cachaça. O problema está nesse espaço entre uma bebida e a próxima. Quando eu saía de carro pra algum lugar eu levava uma garrafa cheia pra ficar tomando. Para quem bebe o problema é a primeira que a gente toma porque aí embala e não para e só bebe mais e mais. Depois da primeira você não deixa espaço para passar o tempo. (Caso E).

Nossa hipermodernidade²⁷ é marcada por práticas consumistas e aditivas que, fomentadas pelo discurso capitalista, não levam em conta uma barreira sobre o gozo. Naporstek (2010) afirma que a sociedade contemporânea “*empuja a la ruptura, ya no sólo con el falo sino la ruptura con el inconsciente en el sentido fuerte de la expresión. Deja a los sujetos teniendo que arreglársela con ese cuerpo sin inconsciente*”²⁸ (p.97).

Lecouer (1993, p.131) nos diz que um exemplo da manifestação do discurso capitalista na contemporaneidade se encontra no adoecimento do toxicômano, pois, o discurso capitalista e a toxicomania tentam funcionar sob um ciclo interminável de gozo. Por isso, Salamone (2012) alerta que a ética do discurso capitalista tem seus efeitos no toxicômano, pois funcionam sob uma “*avidez en el consumo que no encuentra un freno*”²⁹ (p.35). Avidez pelo gozo sem freio, circular, ininterrupto, que não aceita a castração, e muito menos os restos que implicariam o sujeito em uma perda de satisfação pulsional. Este funcionamento do ser de nossa época encontra-se dominante na prática do toxicômano que, no gozo contínuo de intoxicação crônica, mostra o que a sociedade mantém de forma escamoteada. Vale lembrar o que Freud (1930) diz em “O Mal Estar na Civilização”:

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 lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido (p.97).

²⁶ “empuxo a uma festa permanente com a intenção de fazer desaparecer o resto” (Tradução livre).

²⁷ Conceito de Lipovetsky & Charles (2004), citado na Introdução da presente dissertação, que traz o caráter exponencial da contemporaneidade, onde tudo é “hiper” e onde os modos de satisfação são de proporções ilimitadas. Para os autores “a era do hiperconsumo e da hipermodernidade assinalou o declínio das grandes estruturas tradicionais de sentido e a recuperação destas pela lógica da moda e do consumo” (p. 29).

²⁸ “Empurra à ruptura, já não somente com o falo mas com o inconsciente no sentido forte da expressão. Deixa os sujeitos tendo que se arrumarem com esse corpo sem inconsciente” (Tradução livre).

²⁹ “avidez no consumo que não encontra freio” (Tradução livre)

Provavelmente, por mais que o uso de substâncias entorpecentes seja uma prática tão antiga quanto à humanidade, na sociedade hipermoderna, isso se mostra agudizado, muito por conta do discurso capitalista presente nesse estilo de funcionamento. Nessa perspectiva, Salamone (2012) ressalta que, na contemporaneidade, a lógica do consumismo é uma “*actividad solitaria*” (p.51) e que podemos colocar como uma manifestação legítima dessa mazela social, a toxicomania, pois “*el sujeto que consume drogas muchas veces se constituye en el ‘consumidor ideal’ y, no tarda en convertirse en un objeto del consumo*”³⁰ (p.51).

O toxicômano torna-se, assim, o ser paradigmático da sociedade contemporânea, sociedade que, como mostra Naparstek (2009), detém um consumo massivo e desregrado, deixando “*los individuos cada vez más solos[...] En la actualidad, hay una tendencia que lleva a una respuesta única y globalizada, se trata de un goce unitário y para todos por igual, intentando barrer con todas las diferencias*”³¹ (p.17).

Portanto, a toxicomania pode ser tomada como uma representação paradigmática da pulsão intoxicante em uma época na qual o modo de vida é marcado pelo consumo generalizado, pela adição generalizada, uma época que aponta para o que Sinatra (2000) afirma ser uma “*toxicomanía generalizada*” (p.39). Tal conclusão sobre a toxicomania generalizada tem sua razão de ser devido ao que, na nossa contemporaneidade, se apresenta sob as diversas formas de vício e sob os diversos objetos do consumo captados como condensadores pulsionais. Sinatra (2010), em seu livro “*Todo sobre las drogas?*”, ainda vai dizer dos impulsos aditivos às compras, ao trabalho, aos jogos, ao sexo e ao comer (obesidade), como sendo outras formas de intoxicação. Neste sentido, ele fala da solidão globalizada relacionada às práticas aditivas contemporâneas, criando um:

*sentimiento global de soledad que involucra y reúne a los individuos de las más heteróclitas nacionalidades, paradójicamente acompañados por sus objetos de consumo, gadgets fabricados para situarse en el punto exacto de la insuficiencia de un goce a la medida de todos*³² (p.14).

Ainda nesse raciocínio, o mesmo autor demonstra que:

³⁰ “o sujeito que consome drogas muitas vezes se constitui no ‘consumidor ideal’ e, não tarda em converter-se em um objeto de consumo” (Tradução livre).

³¹ “os indivíduos cada vez mais sós [...] Na atualidade, há uma tendência que leva a uma resposta única e globalizada, se trata de um gozo unitário e para todos por igual, tentando acabar com todas as diferenças” (Tradução livre).

³² “sentimento global de solidão que envolve e reúne os indivíduos das mais diferentes nacionalidades, paradoxalmente acompanhados de seus objetos de consumo, *gadgets* fabricados para situarem-se no ponto exato da insuficiência de um gozo na medida para todos” (Tradução livre).

*el toxicómano adviene como un signo que define la época. Él es quien, por excelência, no se avergüenza de su goce [...] para seguir gozando en el autismo tóxico: el toxicómano es el partenaire-síntoma del capitalismo hipermoderno*³³ (p.53).

Dentro deste contexto de discussão, evocamos o caso de um paciente alcoolista que agudizou seu uso do álcool após ser demitido do trabalho, onde se dedicava com grande intensidade, chegando a comportar-se de forma adicta para com sua atividade laboral. O mais instigante nesse caso é que com o mesmo estilo de vida que o paciente levava quando trabalhava como jornalista criminal é o modo como ele conduz atualmente sua relação com o álcool. Com relação à época quando se encontrava no trabalho o paciente diz:

Virava noites e noites sem dormir, só cobrindo os fatos e as notícias das madrugadas na cidade. Ficava sem comer e sem dormir para dar aquele furo de reportagem policial em primeira mão. De vez em quando tomava uma daqui e uma dali, para aguentar o batido. Não me importava com o que eu passava, eu tinha que conseguir o furo de reportagem e fechar a página da matéria de qualquer jeito. (Caso I).

Este relato nos faz cogitar certo vício nessa rotina do trabalho, onde a regulação do gozo se mostrava ausente e levava o sujeito ao embalo da compulsão desenfreada. Atualmente, o uso do álcool exerce uma presença constante a partir do qual o sujeito diz não sentir vontade de outras coisas e não necessitar necessidade de nada, vivendo por conta dos momentos de embriaguez. Tal caso nos leva também à postura adicta do “bastar-se em si mesmo” e não ter necessidade de nada além do corpo, tal como na prática dos Cínicos gregos, conforme será desenvolvido mais a frente.

³³ “o toxicômano advém como um signo que define a época. Ele é quem, por excelência, não se envergonha de seu gozo [...] para seguir gozando no autismo tóxico: o toxicômano é o *partenaire*-síntoma do capitalismo hipermoderno” (Tradução livre).

Capítulo 2 - O caráter entorpecente da pulsão

“Ya se puede pressentir que el verdadero tóxico — el que nos ocupa en una clínica psicoanalítica — no es probablemente la droga como tal!”³⁴

Sylvie Le Poulichet

2.1 - Narcose pulsional e autoerotismo na toxicomania

Partimos aqui de um fragmento de atendimento clínico. A frase destacada nos permite avançar na discussão sobre o difícil entendimento da prática do toxicômano. Ao ser perguntado sobre sua repetição rotineira do uso da droga, o paciente responde: *“você fica acostumado... viciado na situação”* (Caso B). Le Poulichet (2005) afirma que, ao invés somente da postura isolada de autodestruição, na toxicomania também *“vemos surgir la perspectiva de una operación esencialmente conservadora que protege a una forma de narcisismo”³⁵* (p.69).

Pois bem, o *“vício na situação”*, a dificuldade de abrir mão do *“acostumado”* ao uso, dito por nosso paciente em tom de desespero, e o apontamento teórico de Le Poulichet, nos leva ao que Freud (1914) formula no texto *“Sobre o Narcisismo”³⁶*. Ele nos fala de um período da constituição do sujeito, o narcisismo primário, em que a libido não está lançada ao mundo, às pessoas e às coisas, justamente por existir um interesse preso ao investimento pulsional em si mesmo. Neste texto, colhemos a afirmação freudiana de que o narcisismo é algo encontrado *“em muitas pessoas que sofrem de outras perturbações”*, e tal processo, faz parte do *“curso regular do desenvolvimento sexual humano”* (p.89). Nessa direção, Miller (2005) aponta que *“Freud inventa um narcisismo primário, para dizer que o lugar primário do gozo é o eu e o interesse erótico que ele dedica a si mesmo”* (p.133).

Para Freud (1914), o narcisismo é *“o complemento libidinal do egoísmo da pulsão de autopreservação, que, em certa medida, pode justificavelmente ser atribuído a toda criatura viva”* (p.90). Ao exemplificar situações onde podemos perceber a presença de um narcisismo primário, Freud apresenta os pacientes que ele denomina de *“parafrênicos”*, em alusão aos casos clínicos de demência precoce ou esquizofrenia. Ele formula que o parafrênico é

³⁴ *“Já se pode pressentir que o verdadeiro tóxico — o que nos ocupa em uma clínica psicanalítica — não é provavelmente a droga como tal”*. (Tradução livre).

³⁵ *“vemos surgir a perspectiva de uma operação essencialmente conservadora que protege uma forma de narcisismo”* (Tradução livre).

³⁶ Quero deixar meu agradecimento à Professora Ana Cecília Carvalho pela indicação de tal formulação teórica, no dia 02/10/2008, por ocasião da apresentação das conclusões da Especialização em Teoria Psicanalítica, aqui no departamento de Pós Graduação da UFMG.

marcado por um narcisismo que o impede de seguir no tratamento psicanalítico. Desse modo, tal paciente apresenta “desvio do interesse do mundo externo – de pessoas e coisas [...] sem substituí-las por outras na fantasia” (p.90). Ele afirmará ainda que a mais marcante diferença entre as afecções parafrênicas e as neuroses de transferência é que “nas primeiras, a libido liberada pela frustração não permanece ligada a objetos na fantasia, mas se retira para o eu” (p.102). Isto é, a libido permaneceria fixada ao modo de funcionamento do narcisismo primário. Tal situação nos leva a estabelecer uma comparação entre o funcionamento do paciente compulsivo pelo recurso à intoxicação crônica e o parafrênico, por sua retirada do investimento no mundo externo.

Para Freud (1917c)

no início do desenvolvimento do indivíduo, toda a sua libido (todas as tendências eróticas, toda a sua capacidade de amar) está vinculada a si mesma — ou, como dizemos, catexiza o seu próprio ego. É somente mais tarde que, ligando-se à satisfação das principais necessidades vitais, a libido flui do ego para os objetos externos. Até então, não conseguimos reconhecer as pulsões libidinais como tais e distingui-las das pulsões do eu. Para a libido, é possível desvincular-se desses objetos e regressar outra vez ao eu. A condição em que o eu retém a libido é por nós denominada ‘narcisismo’, em referência à lenda grega do jovem Narciso, que se apaixonou pelo seu próprio reflexo. (p.173).

Pois bem, vale ressaltar que o uso da palavra narcisismo é introduzido no campo clínico das psicopatologias por Havelock Ellis e Paul Näcke, respectivamente em 1898 e 1899, conforme o próprio Freud nos diz em 1914 e 1920 nos textos “Sobre o Narcisismo” e no “Além do Princípio do Prazer”.

O termo narcisismo se origina da cultura grega, precisamente no mito de Narciso. Tal personagem é assim denominado na mitologia grega em alusão à palavra *nárke*. No vocabulário grego, de acordo com Brandão (1992), tal termo significa “entorpecimento, embotamento” (p.155) de onde se derivou a palavra *narcótico*. O termo *nárke* pode ser entendido também, de acordo com Brandão (2005), como “torpor” (p.173). Para os gregos, Narciso simbolizava a insensibilidade, a indiferença pelo mundo a sua volta, visto que era entorpecido por si mesmo e/ou embotado em si mesmo. Conforme Spinelli (2010), “o mito de Narciso representa (senão para os gregos ao menos para nós) o drama da individualidade” (p.99).

Para Miller (2005), ao tomarmos contato com a noção freudiana de narcisismo, somos remetidos ao que inicialmente se designa pela:

atitude do indivíduo na qual ele toma seu corpo próprio como objeto libidinal e o erotiza, dedicando-lhe cuidados semelhantes aos que ele dedica ao corpo de um objeto desejado. Eis, no fundo, o lugar primordial do narcisismo: a erotização do corpo próprio. (p.132).

Nesta discussão do narcisismo como algo constitutivo do sujeito, e que, exerceria influência no funcionamento psíquico, Salamone (2012, p.27) alerta-nos para um comentário de Lacan (1946) em “Formulações sobre a causalidade psíquica”. Em tal passagem, Lacan comenta o comportamento do personagem Alceste, presente na peça “O Misanthropo”, do dramaturgo francês Molière. Alceste era um homem que, desapontado com os ideais sociais de sua época, desenvolve extrema rejeição e repulsa para com os outros. Para Lacan (1946), Alceste “é louco [...] por ser tomado [...] pelo narcisismo” (p.174). Alceste se mostra enlouquecido por ter caído prisioneiro de seu próprio narcisismo, impedindo-se de aceitar as falhas, desacertos e diferenças frente ao contato com os outros. Lacan (1946) cita uma passagem onde Alceste se mostra disposto a abandonar os contatos com o social:

deixemos Alceste, que não fez outra vítima senão ele mesmo, e lhe almejemos que encontre o que procura, ou seja: ...na terra, um lugar afastado, onde, em sendo um homem honrado, tenha-se liberdade (p.176).

Ora, o personagem de Molière apresenta-se fechado, segundo Lacan (1946), a partir do narcisismo que, impedindo-se de lidar com a disparidade do mundo externo, não se lança aos contatos e laços sociais que exigiriam a presença das renúncias pulsionais. Nesse sentido, Salamone (2012) conclui:

*el misantropo nos muestra como alguien puede alejarse del Otro por no soportar sus faltas; rechazarlo y encerrarse en un goce autoerótico; sin embargo, se trata de una resolución imaginaria que lleva a una reclusión en la cual no deja de estar alienado. Me parece que el espíritu del misantropo en mayor o menor medida está presente en todos los humanos, que en algunos casos lleva a los efectos de segregación*³⁷ (p.27).

Podemos pensar que o narcisismo não é somente responsável pelas formas de segregação racial, mas também pelas adições compulsivas, pelas formas de se viver nas quais o contato com o Outro é rechaçado, seja pela via da droga ou de práticas diversas de consumo.

³⁷ “o misantropo nos mostra como alguém pode alijar-se do Outro por não suportar suas faltas; rechaça-lo e fechar-se em um gozo autoerótico; portanto, se trata de uma resolução imaginária que leva a uma reclusão na qual não deixa de estar alienado. Parece-me que o espírito do misantropo em maior ou menor medida está presente em todos os humanos, que em alguns casos levam aos efeitos de segregação” (Tradução livre).

Contudo, Naparstek (2010) ainda nos alerta que o que a clínica com toxicômanos e alcoolistas nos mostra é a perspectiva autônoma dos novos sintomas:

*es esta perspectiva del síntoma auto: que el síntoma toxicómano no precisa del Otro, es más, muchos de los pacientes son sustraídos del entorno y muchas veces dicen: ‘Yo no sé porque me traen, yo sé lo que estoy haciendo, sé que me voy a morir pero la paso fantástico. No tengo ningún problema’*³⁸ (p. 68).

Portanto, podemos dizer que a intoxicação crônica, agenciada pelas drogas, não passa de uma manifestação narcísica, ou se preferirem, uma prática de misantropia. De acordo com o Dicionário Aurélio de Português³⁹, misantropo é pessoa que tem aversão à sociedade e não gosta da convivência social. É o isolamento e antipatia com as outras pessoas. É o oposto à filantropia e ao altruísmo. Etimologicamente, a palavra misantropo vem do grego *miséo* que significa ódio, e, *antropo* = homem. Sendo assim, ódio, aversão e repúdio ao homem e a qualquer coisa que derive do humano.

Pois bem, seria a toxicomania, o exemplo típico de uma misantropia narcísica, traço que encontramos presente em diversos sujeitos de nossa hipermodernidade? Freud (1930) já dizia ser o contato com os outros homens, a fonte de sofrimento que exerce maior incidência em nossas vidas. Para nos furtarmos a essa imperiosa fonte de sofrimento, podemos nos recolher ao entorpecimento corporal como forma de satisfazer a pulsão, sem termos que realizar as concessões necessárias aos convívios sociais.

Se formos às atas da reunião das quartas-feiras coordenadas por Freud e frequentadas pelos primeiros psicanalistas em Viena, podemos colher algo interessante, principalmente na reunião do dia 20 de janeiro de 1909 destinada à apresentação do trabalho “*Neurosis and Toxicosis*”⁴⁰ do Dr. Hitschmann⁴¹. Além do relator do dia, a presente reunião contou com a participação de Freud, Adler, Bass, Federn, Heller, Rank, Stekel, Wittels. Na época, a reunião levanta a ideia sobre uma possível toxidade do organismo influenciando o funcionamento psíquico, ou até mesmo, a formação de psicopatologias. Os membros da reunião chegam a

³⁸ “é esta perspectiva do sintoma auto: que o sintoma toxicomaniaco não precisa do Outro, e mais, muitos dos pacientes são trazidos de seu meio e muitas vezes dizem: ‘Eu não sei por que me trazem, eu sei o que estou fazendo, sei que vou morrer, mas estou passando fantasticamente. Não tenho nenhum problema’” (Tradução livre).

³⁹ Versão online disponível em <http://www.webdicionario.com/misantropo> com acesso em 12/09/2012.

⁴⁰ “Neurose e Toxicose” (Tradução livre).

⁴¹ Agradeço o colega de mestrado Marcus Vinicius Neto Silva pela indicação precisa de tal referência bibliográfica.

comparar o adoecimento psíquico aos adoecimentos orgânicos autoimunes, como por exemplo, as doenças endócrinas. Na ata, Hitschmann (1909) diz:

*For Freud himself, the insight was not closed of that the anxiety neurosis and neurasthenia will one day have to be conceived of as toxicosis; indeed he himself points to the great similarity between anxiety neurosis and Basedow's disease*⁴² (p.108).

A discussão dos membros da reunião gira em torno do fato de que se haveria alguma toxicidade própria das doenças psíquicas, assim como adoecimentos derivados de distúrbios de glândulas do próprio organismo, no caso, a glândula Tireóide, doença descoberta por Robert Graves em 1835 e denominada, na época, de doença de Basedow-Graves. A ideia introduzida aqui se referencia no fato da neurose possuir ou não, em seu funcionamento, a mesma lógica das doenças orgânicas autoimunes. Freud, na mesma reunião, ao argumentar o comentário de Hitschmann (1909), levanta a questão sobre o adoecimento psíquico ser um problema de ordem quantitativa, ou seja, por “*effects of deficiency or accumulation*”⁴³ (p.114) de alguma substância no organismo. Freud ainda faz duas comparações:

*Neurasthenia which is caused by a process of impoverishment, has the greatest clinical resemblance to intoxications; anxiety neurosis, which is caused by insufficient discharge, has the greatest resemblance to symptoms of abstinence*⁴⁴ (p.114).

Podemos pensar haver certa toxicidade inerente à pulsão? Se estivermos certos disso, ao basearmos tal hipótese nas discussões de Freud ao longo de sua obra, somos levados a entender a toxicomania como fruto de uma acentuação, ou agudização de um entorpecimento pulsional que já é próprio do funcionamento psíquico. Sobre essa acentuação do apego à satisfação pulsional em si mesmo, no artigo “Formulações sobre os dois Princípios do Funcionamento Mental”, Freud (1911) formula que:

Uma tendência geral de nosso aparelho mental, que pode ser remontada ao princípio econômico de poupar consumo [de energia], parece encontrar expressão na tenacidade com que nos apegamos às fontes de prazer à nossa disposição e na dificuldade com que a elas renunciamos (p.281).

⁴² “Para Freud, não foi fechada a ideia de que a neurose de angústia e neurastenia um dia terão de ser concebidas como intoxicações, na verdade ele mesmo aponta para a grande semelhança entre a neurose de angústia e doença de Basedow”. (Tradução livre).

⁴³ “efeitos de deficiência ou acumulação” (Tradução livre).

⁴⁴ “Neurastenia, a qual é causada por um processo de empobrecimento, tem a maior semelhança clínica com as intoxicações; neurose de angústia, a qual é causada por descarga insuficiente, tem a maior semelhança com os sintomas de abstinência.” (Tradução livre).

Ora, não seria esta inércia psíquica na adesão ao prazer, o problema manifesto de alguns pacientes toxicômanos que se dizem impedidos de abrir mão do uso de drogas? Isto é, não seria o padecimento em torno do princípio do prazer e a fuga do princípio de realidade, tendência natural de todo sujeito, aquilo que o toxicômano exalta em maior grau? Tal fato pode ser observado a partir da fala de um paciente que diz possuir uma tendência incontrolável ao uso: *“com a droga você fica retardado, não pensa em nada, a cabeça fica vazia. A única coisa que você pensa é como fazer para se drogar mais. Se tiver quinhentos reais no bolso você fuma ele todo em um dia. Não dá pra abrir mão assim tão facilmente”* (caso A).

No livro “Projeto Para Uma Psicologia Científica”, Freud (1950[1895]) falava dessa tendência à descarga pulsional – quando o aparelho psíquico encontra-se fixado em fontes de prazer – que pode ser conhecida como “princípio da inércia neuronal: os neurônios tendem a se livrar de Q [...] essa descarga representa a função primária do sistema nervoso”⁴⁵ (p.316). Além disso, no funcionamento psíquico, há também uma recusa em adiar a descarga pulsional, algo sob a ordem do princípio da constância ou inércia neuronal, diferentemente de saídas que incluiriam o uso do pensamento, dos recursos simbólicos e das conciliações com o mundo externo (princípio de realidade). Segundo Freud (1911), “o pensar foi dotado de características que tornavam possível ao aparelho mental tolerar uma tensão aumentada de estímulo, enquanto o processo de descarga era adiado” (p.281). Porém, esse pensar exige “a transformação de catexias livremente móveis em catexias vinculadas” (Idem). Ora, esse seria o empenho no qual todo sujeito estaria implicado, de alguma forma ao viver em sociedade. Tal esforço em nome da comunidade é aquilo com o que o toxicômano não quer se haver. Isto é, ao entorpecer-se, ao se deixar à mercê do princípio do prazer (processo primário), o toxicômano não abre mão do gozo do corpo, produzindo, portanto, um curto circuito em si mesmo. Ao fazer o uso da substância química, fechando-se em si mesmo, em uma postura pulsional auto entorpecedora, o toxicômano exerceria uma quebra na vinculação que a pulsão poderia ter com qualquer modo de contorno e destino, a partir do princípio da realidade. Vale lembrar a fala de outro paciente: *“a bebida é igual um curto circuito, quando bate, pega fogo. Você toma uma e quer duas, toma duas quer quatro, toma quatro e quer um litro... e assim vai... não para”* (caso R).

⁴⁵ Vale ressaltar que Q é a sigla usada por Freud para representar a quantidade de magnitude no aparelho mental, a qual exige descarga. Podemos entender que este termo, pertencente ao ponto de vista econômico do aparelho psíquico, veio auxiliar a formulação do conceito de pulsão na obra de Freud.

Freud (1908), no texto “Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna” afirma existir uma “natureza tóxica” (p.191) própria nos distúrbios sintomáticos das neuroses. Para Naparstek (2010), essa indicação freudiana aponta para o impasse que encontramos na contemporaneidade com relação aos chamados novos sintomas — marcados pela atuação com o corpo e pouco uso dos recursos simbólicos —, pois se enquadram pelo aspecto da “*falta de mecanismo psíquico, falta de sentido y se presentan directamente con su cara tóxica*”⁴⁶ (p.26). De acordo com o mesmo, nos novos sintomas:

*hay una toxicidad en el núcleo mismo del síntoma y se ve que es el núcleo duro de roer de ese sintoma [...] hoy en día nos enfrentamos de lleno con esa toxicidad del síntoma sin pasar por el sentido que hacía del síntoma una formación de inconsciente*⁴⁷ (p.25).

A intoxicação, por meio de substâncias químicas externas, seria uma estratégia catalizadora de um processo que subsiste de forma latente no próprio funcionamento psíquico do ser falante, no caso, uma narcose pulsional de tendência mortífera. Nesse sentido, Sinatra (2010) alerta que “*la toxicidad real es la de la pulsión de muerte*”⁴⁸ (p.13-14). Freud (1930), já levantara uma observação a respeito dessa toxidade inerente ao psiquismo:

é possível que hajam substâncias na química de nossos próprios corpos que apresentem efeitos semelhantes, pois conhecemos pelo menos um estado patológico, a mania, no qual uma condição semelhante à intoxicação surge sem administração de qualquer droga intoxicante. Além disso, nossa vida psíquica normal apresenta oscilações entre uma liberação de prazer relativamente fácil e outra comparativamente difícil, paralela à qual ocorre uma receptividade, diminuída ou aumentada, ao desprazer. É extremamente lamentável que até agora esse *lado tóxico dos processos mentais* tenha escapado ao exame científico” (p.97, itálicos nossos).

É sobre essa indicação levantada por Freud que assentamos nossa pesquisa. Isto é, o caráter tóxico próprio do funcionamento psíquico, tributário da montagem pulsional de tendência entorpecente, extasiante, narcótica, que encontra satisfação no espaço do corpo não representado, não vinculado ao simbólico, no caso, potencializado pelo uso de drogas. Não sem razão, apontamos a precisa indicação de Naparstek (2010) para quem “*el único veneno es*

⁴⁶ “falta de mecanismo psíquico, falta de sentido e se apresentam diretamente com sua cara tóxica” (Tradução livre).

⁴⁷ “há uma toxidade no próprio núcleo do sintoma e se vê que é o núcleo duro de roer desse sintoma [...] hoje em dia enfrentamo-nos de frente com essa toxidade do sintoma sem passar pelo sentido que fazia do sintoma uma formação do inconsciente” (Tradução livre).

⁴⁸ “a toxidade real é a da pulsão de morte” (Tradução livre).

*la pulsión de muerte*⁴⁹ (p.42). Complementando de forma instigante, Le Poulichet (2005) esclarece que “*ya se puede pressentir que el verdadero tóxico – el que nos ocupa en una clínica psicoanalítica – no es probablemente la droga como tal!*”⁵⁰ (p.86).

O que diferencia os sujeitos que não seguem caminhos de entrega à intoxicação pulsional daqueles que conhecemos por adictos, seria uma questão que pode ser respondida se levarmos em consideração as falhas ou inoperâncias dos aparelhos e/ou formações psíquicas que tratam a pulsão e sua exigência por satisfação. À montagem pulsional, alguns sujeitos lançariam mão de recursos que dariam destinos diferentes daqueles de uma ligação direta à satisfação no corpo. O entorpecimento pulsional estaria posto para todos, e a empreitada para lidar com isso dependeria dos caminhos que o sujeito tomaria pela fase edípica, e pela castração, incluindo aqui seu laço com o falo, e por sua formação fantasmática.

A toxicomania, portanto, seria uma manifestação do caráter narcoentorpecente da pulsão que, por outros meios, não pôde ser contornada ou enlaçada. Esta seria a diferença que marca o fato de uns se tornarem adictos compulsivos e outros não, de uns ficarem à mercê da imperativa exigência pulsional desmedida e de outros conseguirem meios de atenuar esta tendência ao gozo encapsulado, fechado em si mesmo, que a pulsão engendra a partir disso que do corpo foi não todo assimilado. Sendo assim, valendo-nos de Le Poulichet (2005):

*Cuando el cuerpo ya no se oye en la palabra y en el sueño, el tóxico puede surgir en su dimensión de ‘prótesis psíquica’ [...] la figura del tóxico há sido neutralizada por la del sueño, empero se manifiesta un retorno del tóxico cuando el modelo del sueño ya no cumple su función. Se puede pensar que el tóxico consuma un tratamiento de la ‘máquina’ cuando el cuerpo no se ha perdido*⁵¹ (p.96).

Sendo assim, o sujeito toxicômano denuncia a debilidade de nossos recursos psíquicos para lidar com o real da pulsão. Ou seja, o apego à satisfação pulsional, engendrada pelo recurso à intoxicação crônica, mostra a ineficácia do fantasma, do complexo de Édipo e, conseqüentemente, a inoperância do sintoma (na formação clássica freudiana como formação de compromisso) para dar vazão à excitação pulsional, traumática por essência, desde os

⁴⁹ “o único veneno é a pulsão de morte” (Tradução livre).

⁵⁰ “já se pode pressentir que o verdadeiro tóxico – o que nos ocupa em uma clínica psicanalítica – não é provavelmente a droga como tal” (Tradução livre).

⁵¹ “Quando já não se ouve o corpo na palavra e no sonho, o tóxico pode surgir em sua dimensão de ‘prótese psíquica’ [...] a figura do tóxico tem sido neutralizada pela do sonho, contudo se manifesta um retorno do tóxico quando o modelo do sonho já não cumpre sua função. Se pode pensar que o tóxico consuma um tratamento da ‘máquina’ quando o corpo não se encontra perdido” (Tradução livre).

primórdios do *infans*⁵². Em Lacan (1949), o termo *infans* designa a criança indiferenciada do outro cuidador, ou seja, trata-se do bebê em seu estado pré-verbal, ainda sem a constituição do eu, portanto imaturo em termos de recursos simbólicos e de articulação imaginária, isto é, trata-se de uma pura presença do corpo gozante sem o aparato/amparo da linguagem. Quando optamos pelo uso do termo *infans*, é justamente para dizer deste período infantil do sujeito não abarcado pelo trabalho civilizatório, por ainda ser o corpo biológico não captado pelo sentido simbólico que exercerá influência na dinâmica da vida psíquica futura. É do *infans* que se trata quando abordamos o momento anterior à operação fantasmática sobre a invasão pulsional, sempre traumática. Assim também o é nos casos de toxicomania ou nos casos marcados pelo apego à compulsão tóxica, confirmando uma fixação ao gozo que se mantém preso ao corpo que resta inabitado pelos recursos sofisticados em torno do real pulsional, e que exige satisfação, muito além de qualquer tentativa de dominação ou conciliação.

Para Lacan (1955), o que vem diferenciar o sujeito do ser *infans* é o estágio imaginário com relação ao Outro, por onde “o sujeito encontra o material significativo de seus sintomas. E é do tipo de interesse que nele desperta o eu que provem as significações que dele desviam seu discurso” (p.428), ou seja, as montagens pulsionais articuladas na vida psíquica são determinadas pela construção fantasmática que se inicia no estágio do espelho, tirando o sujeito de seu aprisionamento na condição de puro ser do corpo que goza. Segundo o mesmo Lacan (1955), este é um ponto que se elucida na medida em que se concebe:

a chamada dinâmica do *estádio do espelho* como consequência de uma prematuração do nascimento, genérica no homem, da qual resulta, no tempo marcado, a identificação jubilatória do indivíduo ainda *infans* com a forma total em que se integra esse reflexo no nariz, ou seja, com a imagem de seu corpo (p.429).

Sendo assim, as inoperâncias de nossos recursos frente à pulsão de morte apresentam-se mais claramente nos casos de toxicomania, e até mesmo em outras patologias compulsivas de nossa cena hipermoderna. Os casos, denominados na contemporaneidade de *novos sintomas*, marcados pela compulsão desmedida, assinalados também como *patologias do ato*⁵³, são a representação paradigmática de que há um *infans* impossível de ser acalentado por detrás das formações que levam em conta o uso do fantasma. Um exemplo radical dessa mazela sobre a qual todo sujeito está fadado a sofrer nós encontraríamos nos casos de

⁵² Etimologicamente *infans* vem do Latim: *in*, prefixo negativo e *fari*, verbo falar. Portanto, *infans* = não falante ou o que não fala.

⁵³ Sobre tal expressão, veremos mais a frente, o estudo de Rabinovich (2004) *Clínica da Pulsão: as impulsões*.

toxicomania, para os quais, em demasia, segundo Le Poulichet (2005) “*es preciso suplir sin cesar la claudicación de una instancia simbólica*”⁵⁴ (p.123).

A não saturação das aparelhagens psíquicas sobre a montagem pulsional denunciaria o que há de inoperante no funcionamento de todo sujeito ao lidar com o corpo, inoperância que, nos casos de entrega à compulsão pela droga, se tornaria mais evidente. Tal debilidade constitutiva, posta a todos nós, é problematizada por Soler (1989), quando diz que ao lidar com a pulsão, “o Édipo supre, é verdade, a grosso modo, e não sem incidentes sintomáticos” (p.1). Além disso, mantendo essa linha de discussão, Naparstek (2010) afirma que “*el síntoma muestra a cielo abierto su toxicidade cuando está separado de los sentidos*”⁵⁵ (p.27).

A montagem pulsional, segundo Rabinovich (2004), “é, pois, um meio de produção da satisfação. Isto supõe que, na pulsão, a satisfação produzida implica um sujeito que se satisfaz com ela e, além disso, que tal satisfação ‘faz as vezes de’, ‘ocupa o lugar de’, desse vazio criado pela inexistência do ato sexual” (p.84). Reavivando ainda mais a discussão sobre a toxicidade inerente à pulsão, a toxicomania pode ser entendida como a apresentação de um funcionamento autoerótico (narcisismo primário), efetuando uma inclinação/vocação narco-entorpecente própria da pulsão. Esta seria uma prática, que diferentemente do narcisismo secundário (etapa da constituição do sujeito caracterizada pelos investimentos nos objetos), propõe um funcionamento sem levar em conta as extrações de satisfação pulsional do investimento no mundo externo.

Pensamos nesta balança narcisismo/autoerotismo promotor de intoxicação pulsional, a partir da ênfase de Freud (1917a) ao dizer que “o autoerotismo seria, pois, a atividade sexual do estágio narcísico da distribuição da libido” (p.486).

Quando lemos a carta escrita por Freud a Fliess em 22 de dezembro de 1897, nº79, colhemos uma conclusão precisa. Segundo Freud (1897): “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” (p.291). Ainda sobre esta tese, Freud (1928) no texto “Dostoievski e o parricídio” formula, de forma esclarecedora, que “o ‘vício’ da masturbação é substituído pela inclinação ao jogo e a ênfase dada à atividade apaixonada das mãos revela essa derivação. Na verdade, a paixão pelo jogo constitui um equivalente da antiga compulsão a se masturbar” (p.222). Além disso, ele conclui que “não encontramos casos de neurose grave em que a satisfação autoerótica da primeira infância e da puberdade

⁵⁴ “é preciso suplir sem cessar a claudicação de uma instância simbólica” (Tradução livre).

⁵⁵ “o sintoma mostra a céu aberto sua toxicidade quando está separado dos sentidos” (Tradução livre).

não tenha desempenhado um papel” (p.223). Ou seja, Freud nos alerta para o caráter viciante presente nos casos graves onde a fixação a um hábito compulsivo detém raízes na satisfação pulsional autoerótica do *infans*.

Naparstek (2008) vai dizer que nesta tese de Freud encontramos “*una ecuación directa entre adicción y autoerotismo*”⁵⁶ (p.37). Mazzuca(2005) ao trabalhar o tema da toxicomania, nos lembra que nesses pacientes é “*el próprio yo el que, desde el júbilo hasta la manía, se ofrece al sujeto como objeto de satisfacción embriagante, narcótico, tóxico*”⁵⁷ (p.26). Beneti (2008) conflui com esse raciocínio ao afirmar que, na compulsão às drogas, trata-se do gozo do indivíduo, do sujeito não dividido “que é apenas um corpo, um corpo que goza de si mesmo, através da droga. A toxicomania é o protótipo do gozo autoerótico, da boca que beija a si mesma” (p.150). Fica clara, nesta passagem, uma alusão à elaboração de Freud (1905) acerca do autoerotismo: “pena eu não poder beijar a mim mesmo” (p.171).

A “boca que beija a si mesma” remete-nos ao que Lacan (1964), ao reler Freud, propõe como manifestação da pulsão reflexiva. Porém, antes de irmos ao que Lacan entende pela manifestação reflexiva da pulsão, devemos ir ao momento em que Freud introduz esta discussão.

2.2 - A voz reflexiva da pulsão e sua apresentação na toxicomania

Freud (1915), no texto dedicado ao estudo da pulsão, já alertava sobre a fonte pulsional com seu caráter quantitativo, que exerce pressão constante e solicita apaziguamento. Ele diz que uma peculiaridade da pulsão é o fato de que “jamais atua como uma força que imprime um impacto momentâneo, mas sempre como um impacto constante” (p.138). Esse impacto constante incide a partir de dentro do organismo, de modo que “nenhuma ação de fuga prevalece contra ele” (p. 140). Desse modo, a pulsão realiza, enquanto houver vida, uma exigência de trabalho ao sujeito, mesmo que o levando à morte. Para Freud (1915), tal exigência torna-se dispendiosa somente pelo fato da pulsão “trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (p.142). Este fato torna-se ainda mais evidente quando trabalhamos no campo clínico das toxicomanias, o corpo tomado como puro organismo é o primeiro a ser entregue aos nossos cuidados, antes mesmo de uma escuta do que pode haver de subjetivo no ato de entorpecer-se.

⁵⁶ “uma equação direta entre vício e autoerotismo” (Tradução livre).

⁵⁷ “nesse caso é o próprio eu que, do júbilo à mania, se oferece ao sujeito como objeto de satisfação embriagante, narcótico, tóxico.” (Tradução livre).

Freud (1915, p.149) diz que a satisfação pulsional, em casos específicos de fixação (*Fixierung*), pode ser reduzida ao próprio corpo do sujeito. Acrescenta ainda que fixar a pulsão em um objeto exclusivo de satisfação põe fim à sua mobilidade. Porém, sabemos que a fixação acontece a partir das marcações simbólicas que um corpo sofre, tendo seu exemplo típico nos casos de conversão histérica. Sendo assim, a toxicomania pode ser pensada como um caso de ruptura com o funcionamento da fixação pulsional no corpo, já que esta saída leva em conta um corpo representável psiquicamente. A intoxicação crônica seria uma modalidade diferente de fixação da pulsão no corpo, que não leva em conta as marcas simbólicas, o registro imaginário e nem mesmo a fantasia inconsciente. Nesse sentido, Miller (2005) ressalta que, na fixação freudiana o que se destaca “é a conjunção entre gozo e memória” (p.189). Além disso, podemos perceber uma relação entre a fixação libidinal e o próprio mecanismo do recalque, pois, segundo Miller (2005), “a fixação precede e condiciona o recalque” (p.192).

Quinet (1988) nos alerta que,

o que faz um corpo vivo em termos de psicanálise é a libido, essa pulsação de gozo própria do vivente. Quando há entrada do sujeito no simbólico esse gozo deserta o corpo e se concentra então nesses oásis de gozo, definidas por Freud como zonas erógenas, que se referem a um objeto causa do desejo que é, propriamente falando, fora-do-corpo, o objeto perdido (p.17).

Diferentemente, na toxicomania a estratégia da intoxicação atende ao curto-circuito pulsional sobre um corpo tomado sem as construções psíquicas que levariam em conta a fantasia inconsciente, os representantes simbólicos e as identificações imaginárias, típicas dos modos de gozo no corpo dos pacientes neuróticos, por exemplo, pela via da conversão histérica.

Ainda no texto sobre os destinos da pulsão, Freud (1915) observa que um dos caminhos que a pulsão pode seguir na vida psíquica do sujeito é o retorno “em direção ao próprio eu” (p.148). Ao trabalhar esta capacidade da pulsão em obter satisfação substituindo o objeto de investimento pelo eu, ele afirma que essa modificação não implica que o sujeito tenha permanecido passivo diante deste investimento retroativo. Assim, não existe uma terceira instância que estaria ocupando o lugar de agente do investimento, de modo que o sujeito fosse o paciente sofredor da ação. Portanto, “existe um retorno em direção ao eu do sujeito sem uma atitude de passividade para com outra pessoa [...] a voz ativa muda, não para

a passiva, mas para a voz reflexiva média” (p.149). Em se tratando de retorno da pulsão ao próprio eu, o sujeito é o agente e sofredor de seu ato ao mesmo tempo.

Freud (1915) exemplifica a voz verbal reflexiva da pulsão quando diz que “o desejo de torturar transforma-se em autotortura e autopunição, não em masoquismo” (p.149), já que para caracterizar como prática masoquista a pulsão dependeria de um agente externo, que não o próprio sujeito. Pensamos haver estreita ligação entre o que faz o toxicômano em seu gozo isolado e este caráter reflexivo da pulsão. Aqui cabe reafirmarmos a presença da satisfação autoerótica, ou narcísica primária, encontrada no pano de fundo do ato de se drogar.

Lacan (1964), em “O Seminário, Livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, daqui em diante denominado “Seminário 11”, vai dizer que “Freud coloca, da maneira mais formal, que não se trata absolutamente, no *Trieb*, da pressão de uma necessidade, tal como o *Hunger*, a fome, ou o *Durst*, a sede” (p.156). Ainda neste sentido, Lacan (1964) diz que, para Freud, a pulsão se caracteriza por ser uma “*Konstante Kraft*, uma força constante. Ele não pode concebê-la como uma *momentane Stosskraft*” (ibidem). Ao reler Freud, Lacan (1964), propõe que a pulsão seja entendida como uma *Konstante Kraft*⁵⁸ e não como uma *Stosskraft*⁵⁹ pois, o termo “*Stosskraft*, força de choque, não é outra coisa do que uma referencia à força viva, à energia cinética. Na pulsão não se trata de modo algum de energia cinética, não se trata de algo que vai se regradar pelo movimento” (p.157). O autor afirma ainda que a descarga em jogo é de natureza completamente diversa e se situa em outro plano.

A que outra natureza ou plano Lacan diz que a pulsão pertence? Ao plano da constância e do que incessantemente não cessa de exigir satisfação. Nesse sentido, a pulsão para Freud “não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono, não tem subida nem descida. É uma força constante” (ibidem). Ora, é exatamente essa marca pulsional que vemos no cotidiano do toxicômano, para quem a satisfação (*Befriedigung*) não tem hora, condição, e nem mesmo lugar. Uma satisfação paradoxal que, de acordo com Lacan (1964), se enquadra na categoria do impossível. Ou seja, eternamente insatisfeita em sua constância, exercendo pressão para a repetição de nova busca paradoxal em direção ao seu *Ziel*, seu fim último, satisfazer-se. Aqui se justifica a repetição rotineira do toxicômano em torno da satisfação insatisfatória da pulsão, por essa ser evanescente e incompleta.

⁵⁸ “força constante” (Tradução livre).

⁵⁹ “força de choque” (Tradução livre).

Ao abordar o conceito de pulsão, Lacan (1964) vai ao encontro do entendimento que Freud nos deixou, porém propõe uma nova interpretação. Trata-se de abordar a pulsão pela via de sua própria ação de volta a si mesma para satisfazer-se. É a atividade constante colocada a serviço de si mesma, na medida em que, ao lançar-se no objeto, o sujeito retoma os efeitos de satisfação por retroação. Assim, a pulsão faz sua volta, faz seu *tour* na relação com o objeto. Nas palavras de Lacan (1964), a pulsão contorna e volta de seu investimento no objeto. Esse termo *tour* deve ser entendido com a ambiguidade que lhe dá a língua francesa, ou seja, “ao mesmo tempo *turn*, borda em torno do qual se dá a volta, e *trick*, volta de uma escamoteação”. (p.160). Por isso, aqui, pensamos na retomada da expressão de Freud (1905) “pena eu não poder beijar a mim mesmo” (p.171), lançando luz sobre a prática do toxicômano. Isto é, sob leitura da pulsão, proposta por Lacan (1964) no Seminário 11, o fazer-se intoxicado do toxicômano nos remete ao movimento autoerótico da boca que extrai satisfação de si mesma, portanto, à voz reflexiva de escamoteação do desejo.

Uma vez que a pulsão carrega o desconforto de sua insatisfação e, ao mesmo tempo, busca aniquilar o mal-estar em si mesma — no *tour* reflexivo apresentado por Freud e retomado por Lacan —, acreditamos haver nesse horizonte, a tendência ao funcionamento autoerótico. Encontraríamos, portanto, na toxicomania, a apresentação paradigmática da pulsão em seu caráter reflexivo. O toxicômano, em seu ato, promoveria a retroação da pulsão ao corpo, a partir da volta no ato de intoxicar-se. Um *tour* de escamoteação, de tamponamento do furo, e não do que se constrói pela conciliação.

Lacan (1964), na lição XIV “A pulsão parcial e seu circuito”, do “Seminário 11”, afirma que o “fundamental no nível de cada pulsão é o vaivém em que ela se estrutura” (p.164) e, postula ainda que, o percurso pulsional não pode ser entendido sem o vaivém de sua reversão fundamental, pois a pulsão possui um “caráter circular” (idem). Pois bem, esta reversão (*Verkehrung*), que a pulsão promove sobre si mesma, revela-se claramente no ser do toxicômano. Isto é, a pulsão fechada em seu movimento circular mostra-se constante no corpo do sujeito intoxicado. Valendo-nos ainda de uma afirmação lacaniana: “a atividade da pulsão se concentra nesse *se fazer*” (p.184) e, especificamente no caso da toxicomania, o sujeito se concentra no se fazer intoxicado, entorpecido, extasiado.

2.3 O *autômaton* do gozo na toxicomania

Partindo do relato de outro paciente “*não tenho mais aquele prazer que eu tinha no começo. Aquele prazer que dava nem dá mais. Fumo por fumar... parece um ímã*” (Caso T), pensamos na prática do toxicômano como uma tentativa de engendrar um modo de unificação da pulsão no corpo, e, isso, pela via da intoxicação crônica. Os prazeres de satisfação pulsional, que antes seriam parciais e comandados pela causa de desejo, na toxicomania, seriam canalizados como modo de gozo no corpo. Aqui vale lembrar o relato de outro paciente: “*eu não sinto dor, eu fico anestesiado. Mas isso não é prazer.*” (Caso N).

Na clínica com toxicômanos percebemos um marco cotidiano: a repetição fiel do paciente com o uso da droga em busca do gozo. Na prática rotineira do toxicômano encontramos um peculiar *autômaton* que, levado às últimas consequências, barraria a presença da *tiquê*, ou do que poderia fazer vacilar o mecanismo⁶⁰ do recurso aos tóxicos nesta prática de ação reflexiva. Isto é, o sujeito impedir-se-ia de exercer sua *tiquê* através da monotonia do fazer-se intoxicado, do se fazer dopado pelo *tour* ativo/passivo simultâneos na ação de intoxicação.

Antes de continuarmos, interessam-nos os termos *tiquê* e *autômaton*. Nós os encontramos em Aristóteles, na obra denominada “Física II”, precisamente nos capítulos 4, 5 e 6. Neles, o filósofo grego vai tratar do que, na sua concepção, é o acaso e do que é o espontâneo, isto é, do que pode ser encarado pelo inusitado e do que viria a ser um fato contínuo.

O que está em questão para Aristóteles nesses três capítulos é uma discussão a respeito das éticas teleológicas e/ou finalistas e dos destinos do ser e das coisas. Freud (1911b) já havia trabalhado a questão do destino e do acaso, ao responder uma carta a Else Voigtländer em 1º de outubro de 1911. Nela, ele levanta a discussão sobre os fatos no decorrer da vida psíquica influenciando a formação da personalidade, além da carga que o sujeito já traz de sua hereditariedade. No caso, devemos contemplar a constituição e a experiência adquiridas pelo sujeito em uma relação e não em uma exclusão. Assim, Freud (1911) diz:

The question as to which is of greater significance, constitution or experience, which of the two elements decides character, can in my opinion only be answered by saying that δαίμων και Τύχη⁶¹ [fate and chance] and not one or the other are decisive.⁶² (p.284).

⁶⁰ Aqui vale enfatizar o duplo sentido que esta palavra “mecanismo” nos traz em relação à toxicomania. O mecanismo como um artifício, e a mecânica do corpo enquanto máquina a serviço do gozo.

⁶¹ “Fato e Acaso” ou “Corriqueiro e Fortuito” (Tradução livre aproximada da expressão grega).

Baseados na leitura da fonte primeira desta discussão sobre o acaso e o espontâneo, encontramos em Aristóteles (2009) a afirmação de que o que está sob o nome *tiquê* envolve o acaso e está sob o domínio das consequências da ação de escolha do ser humano. O *autômaton* diz respeito ao que é espontâneo e não está sob o domínio da escolha. O autor situa do lado da espontaneidade os eventos constantes da geração da vida na biologia e os fenômenos da natureza, que não passam por uma escolha humana. Para Aristóteles (2009) o que vem a ser espontâneo surge a partir de “causa externa” e o que vem a ser por acaso engloba “tudo que, sendo suscetível de escolha, vem a ser pelo espontâneo para os que são capazes de escolher”. (p.55). Fica claro que *tiquê* e *autômaton* não são causas excludentes, mas que a *tiquê* pode vir a ser *autômaton*, já que “tudo que é por acaso é pelo espontâneo, mas nem tudo que é espontâneo é por acaso” (p.54). Aqui, Aristóteles quer marcar a diferença entre as coisas que estão destinadas por um movimento fatídico e posto como certo, e as coisas que vem a ser por resultado de escolhas e ações pensadas que, se tornadas constantes, podem vir a ser consideradas *autômaton*.

Levando sua escolha às últimas consequências e, por isso, deixando de lado a abertura ao acaso, estaria o toxicômano funcionando em espontaneidade sob o gozo do corpo intoxicado? Se pensarmos na progressão e no percurso do uso de drogas em um sujeito toxicômano, podemos observar seu movimento do que antes era escolha (*tiquê*) para um descontrole e não mais autonomia, devido ao caráter espontâneo (*autômaton*) pelo qual seu ato passa a ser considerado. Diante dos casos clínicos, percebemos o toxicômano abrindo mão de sua condição do ser para o acaso, do ser da *tiquê*, do sujeito do desejo, em favor de uma espontaneidade (*autômaton*) da satisfação pulsional no corpo. Satisfação tomada não como demanda ou desejo, mas da ordem da necessidade, que segundo Lacan (1958) se diferencia da demanda e do desejo, por ser algo perdido de um momento primitivo do organismo vivo, intocado pela palavra e, portanto, não abarcado pelo Outro. Para Lacan (1958) diferentemente da ordem da necessidade, o desejo é um passo a mais do sujeito frente à pulsão, onde se instala a falta-a-ser na cadeia significativa, “é aquilo se manifesta no intervalo cavado pela demanda aquém dela mesma” (p.633). Portanto, há uma necessidade perdida do registro simbólico, há uma demanda que inclui o Outro e há o desejo como aquilo que vai além da

⁶² “A questão é qual exerce maior importância, constituição ou experiência, qual dos dois elementos decide o caráter, em minha opinião isso só pode ser respondido pelo dito *destino e acaso* e não um ou outro são decisivos” (Tradução livre).

demanda. Pois bem, seria o toxicômano aquele que quer tamponar o desejo, que quer não saber da demanda, e, assim, funcionar pela via da necessidade imperativa da pulsão?

Está claro no cotidiano da clínica que há escolha do sujeito em favor da satisfação pela via da intoxicação, porém o excesso do ato de se drogar marca uma passagem da condição de sujeito capaz de escolhas para aquela de ser do gozo desenfreado. Assim, o que se iniciou a partir da capacidade de acaso passou a ser uma ação posta como natural, já que nos relatos dos pacientes é como se não pudessem viver sem a droga, como se a substância fosse parte espontânea e natural de seu ser. É como se a intoxicação fosse uma necessidade inerente à sua vida.

Quinet (1988), ao diferenciar a necessidade em relação à demanda e ao desejo, afirma:

a necessidade é o que se precisa no nível do biológico, no nível da fisiologia. É um requisito indispensável ao que se chama vida, como por exemplo, o oxigênio e a alimentação. A necessidade é da ordem do vivente [...] no nível da necessidade há sempre um objeto preciso que a satisfaz. Assim a fome, a sede, a necessidade de respirar têm seus objetos correlatos: o alimento, a água o oxigênio. (p.10).

Neste sentido, de acordo com um paciente *“o problema é quando eu terminar o tratamento, porque tem uma coisa que me puxa pra usar. Saindo daqui eu sei que vou usar mesmo”* (Caso J). Seria esta *“coisa que puxa pra usar”*, uma manifestação desta parte do corpo impossível de ser tratada pelos recursos psíquicos e que exige satisfação pulsional? O uso de drogas, que antes era tido como fortuito e prazeroso, com o passar da intoxicação pode deixar de estar a serviço da fantasia psíquica sobre o corpo e, assim, atender ao processo primário da descarga direta no organismo. Essa acentuação da intoxicação, como algo da ordem da necessidade, comporta para o toxicômano a tentativa de encerrar a pulsão na unificação de seu objeto, no caso, o próprio corpo. Se Freud (1915) e Lacan (1964) nos pontuaram, mais acima, que à pulsão não há objeto específico e saturador, por outro lado, o toxicômano nos mostra, em ato, que para a pulsão há o próprio corpo, que pode ser tomado como a água que finaliza a sede, ou o ar que serve à respiração. A repetição dessa necessidade de uso de drogas, conforme vemos nos casos clínicos, tenta colocar fim à mobilidade da pulsão, pois, diferentemente do que o toxicômano empreende, ela pode se ligar às demandas e desejos que dimensionam as relações com o Outro e com a vida em civilização. Demandas e desejos que, de acordo com Quinet (1988), se dão *“numa relação do sujeito a um Outro, relação constituída por meio da linguagem”* (p.10).

O que queremos articular sobre a repetição na clínica com pacientes toxicômanos, quando introduzimos aqui esses dois conceitos aristotélicos, pode ser mais bem formulado quando retomamos Lacan (1964) no “Seminário 11”. Ao falar desta questão da *tiquê* e *autômaton* em relação à pulsão, Lacan afirma que a *tiquê* é o encontro com o real. Assim, o real estaria “para além do *autômaton*, do retorno, da volta, da insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer. O real é o que vige sempre por trás do *autômaton*” (p.56). O real é o que reside adormecido por trás do automatismo espontâneo do toxicômano. A prática de intoxicação crônica coloca o sujeito fechado ao acaso do encontro despreparado e surpreendente com o real, uma vez que este reside do lado da *tiquê*. Haver-se com a *tiquê* do real é estar aberto a realizar algum trabalho sobre o inapreensível e inabordável, já que, segundo Lacan (1956-1957), “no real, nada é privado de nada. Tudo o que é real basta a si mesmo. Por definição, o real é pleno” (p.224).

2.4 - O ato de se drogar: direção de gozo para o sem sentido do corpo

Ora, a toxicomania engendra em si mesma um modo de o sujeito, pela via da satisfação pulsional retornando ao corpo, colocar-se fechado aos encontros fortuitos e acidentais com o que do real exigiria empenho do sujeito, com o que do real relança a questão sobre o desejo, e sobre a falta primordial.

Indo mais além, o fazer-se intoxicado, o se fazer drogado, pode ser entendido como um modo de romper o laço que, outrora, havia com o Outro. Segundo Naparstek (2008), nesse tipo de categoria clínica “*se rompe el casamiento con el falo y el sujeto sale del campo del Otro en un pasaje al acto*”⁶³ (p.47).

Rabinovich (2004) fala de uma peculiar categoria psicopatológica da contemporaneidade, os quadros clínicos denominados “patologias do ato” (p.18), casos que apontam para um gozo que transcende o princípio do prazer e que, por isso mesmo, rompem os laços com o Outro ou trazem o Outro como inconsistente. Tais pacientes, em tratamento, não se colocam engajados ou responsabilizados por sua postura objetalizada frente ao gozo, não apresentam demanda de cura e mantém uma impulsão forte em direção à morte. Na opinião da autora, tais pacientes remetem-nos ao autoerotismo, abrindo mão das formações sintomáticas clássicas, fazendo com que “o sujeito aposte sem o Outro” (p.19).

⁶³ “se rompe o casamento com o falo e o sujeito sai do campo do Outro em uma passagem ao ato” (Tradução livre).

De acordo com Rabinovich (2004), tais patologias do ato trazem “certa satisfação, às vezes direta, visível, à qual não podem renunciar [...] desde a bulimia ou o tabagismo até as drogas maiores” (p.19). Esses tais pacientes, na clínica psicanalítica, são incompatíveis com a constituição do sujeito-suposto-saber e da transferência. Enquadram-se “pelo ângulo que tradicionalmente se chamam impulsões, carateropatias, etc. [...] apresentam, também, dificuldades no estabelecimento da associação livre, são fenomenologicamente caracterizados como ‘duros’” (p.39). Além disso, para a mesma autora, essa categoria de paciente chega ao tratamento “a partir de uma posição, que não é a do sintoma que faz pergunta, mas de um *character*, de ‘uma forma de ser’ que não faz pergunta” (p.53).

Faz-se pertinente retomamos a indicação de Naparstek (2008) sobre as patologias narcisistas⁶⁴ “*que no tienen un lazo transferencial [...] no pueden establecer un lazo con el Otro [...] en casos extremos, hay una ruptura muy fuerte del lazo con el Otro*”⁶⁵ (p.29).

Teria o toxicômano, uma forma de funcionamento psíquico semelhante ao que Freud (1917b), na conferência XXVII “A Transferência”, denominou de “neurose narcísica”? Por neuroses narcísicas, de acordo com Freud (1917b), entendemos serem os casos em que “catexias objetais dos pacientes devem ter sido abandonadas, e que sua libido objetal deve ter-se transformado em libido do eu [...] são inacessíveis aos nossos esforços e não podem ser curados por nós” (p.521).

Na conferência “A Teoria da libido e o Narcisismo”, Freud (1917a), vai dizer que:

se ocorre uma fixação da libido ao próprio corpo e à personalidade da pessoa, em vez de se fazer a um objeto, ela pode não constituir um evento excepcional ou trivial. Pelo contrário, é provável que esse narcisismo constitui a situação universal e original a partir da qual o amor objetal só se desenvolve posteriormente, sem que, necessariamente, por esse motivo o narcisismo desapareça. (p.485).

Outro modo de interpretar a compulsão às drogas pode ocorrer se levarmos em conta o fato de o sujeito estar francamente investindo sua libido no objeto droga. Porém, não podemos cair no engodo de entender a droga como o objeto do investimento, visto que os casos clínicos nos mostram que a substância não é o alvo, mas apenas um meio para fomentar a satisfação no corpo. Para o toxicômano verdadeiro, não importa a química em jogo, desde que promova o gozo. Nessa direção, vale lembrar o relato de um paciente: “*eu não tenho motivo pra beber. Na verdade nunca bebi por gosto assim ‘ai que delícia essa cachaça’ tomava à toa mesmo,*

⁶⁴ Tema abordado por Freud no texto *Sobre o Narcisismo* de 1914.

⁶⁵ “Não têm um laço transferencial [...] não podem estabelecer um laço com o Outro [...] em casos extremos, há uma ruptura muito forte do laço com o Outro.” (Tradução livre).

parece que o corpo pedia, não conseguia ficar sem a cachaça. Talvez essa ansiedade que sinto venha daí, do corpo mesmo” (Caso E).

Segundo Rabinovich (2004), para pensarmos no gozo das patologias do ato devemos ter em mente as duas vertentes que a teoria lacaniana introduz na palavra gozo: “1) ‘gozar de’, que significa gozar de um bem como propriedade [...] e 2) gozar como gozo próprio do corpo” (p.78). Sob este último caráter do gozo, encontramos o paciente toxicômano que, ao intoxicar-se, funciona no nível de uma extração de satisfação do corpo.

Naparstek (2008) ainda vai dizer que esses novos tipos de paciente, muito presentes na contemporaneidade, portadores dos chamados “novos sintomas”, conservam “*relación directa con una satisfacción autoerótica sin tramitación significativa. En este sentido, la adicción como substitutivo directo del autoerotismo muestra claramente y sin velos su efecto tóxico*”⁶⁶ (p.37). Não por acaso que trouxemos mais acima a indicação de Freud (1908) sobre a natureza tóxica do sintoma enquanto destituído do sentido. É também sobre este ponto que Naparstek (2010) chega a afirmar que “*cuando el sintoma se vacía de sentido por el efecto de la época, transforma al sujeto en un fanático defensor de su causa sin sentido; un extremista del síntoma*”⁶⁷ (p.26). Podemos então dizer que o sujeito intoxicado, por sua repetição sem sentido, tão em voga na contemporaneidade hipermoderna, é um extremista narcísico?

Miller (2011), em “Intuições Milanesas II”, fala de uma pluralização do S₁, que culmina na formação de sujeitos sem referência. Ou seja, diante da falta de algum significante mestre (S₁) que venha dar direção à pulsão do sujeito, encontramos seres errantes, sem sentido, vivendo em um sem limites de gozo, voltados para o excesso de gozo preso ao corpo, por haver assim uma dificuldade de investimento da pulsão levando-se em conta o Outro. Para Miller (2011),

o que os sociólogos observam é que a globalização é acompanhada de individuação. O que é abalado é o modo de viver junto, o laço social que existe sob a forma de sujeitos desarticulados, dispersos, e que ao mesmo tempo induz cada um a um dever social e uma exigência subjetiva de invenção. Trata-se da expressiva fórmula *living my own life* — viver minha própria vida, viver minha vida do meu jeito, precisamente em sua diferença em relação aos outros —, que enfatiza a decadência, o declínio da organização coletiva dos modelos, e que coloca o sujeito diante de uma demanda — que ele retoma por conta própria — de invenção e de valorização do seu estilo de vida individual. Trata-se da época que havíamos chamado ‘do Outro que não existe’. (p.14).

⁶⁶ “Relação direta com uma satisfação autoerótica sem tramitação do significante. Neste sentido, o vício como substituto direto do autoerotismo mostra claramente e de forma revelada, seu efeito tóxico.” (Tradução livre).

⁶⁷ “quando o sintoma é esvaziado de sentido pelo efeito de sua época, transforma o sujeito em um fanático defensor de sua causa sem sentido, um extremista do sintoma” (Tradução livre).

Tal situação, isto é, ausência de significantes norteadores que enlaçariam os sujeitos em uma identificação que engendraria o destino da pulsão, faz Miller propor a expressão “bolhas de certeza” (p.15), para dizer da formação de pequenos nichos ou pequenos lugares narcísicos onde o sujeito pudesse se ancorar, por meio das quais, mesmo que precariamente, o sujeito inventasse seu lugar. Porém, percebemos que tais “bolhas de certeza” não passam de bolhas narcísicas — e por que não autistas? —, no modo de lidar com o corpo. Pois bem, seria o toxicômano um ser preso em sua bolha de certeza como modo de defesa diante da pulverização dos sentidos e das identificações? Podemos considerar as bolhas de certeza do toxicômano como um modo de adoecimento narcísico?

De acordo com Mazzuca (2008), as afecções narcisistas se enquadram em uma entidade psicopatológica independente da estrutura neurótica ou psicótica. Para o referido autor, algumas características são marcantes nesses tipos de categoria psicopatológica, que consideramos ser a toxicomania uma das suas formas de apresentação:

*Fallas que afectan a la estabilidad y a la cohesión de esas representaciones del yo. Vulnerabilidad que amenaza su identidad y produce una oscilación constante de la autoestima. Posiciones depresivas o hipomaniacas. Dependência hacia outra persona que funciona de espejo o a un objeto que tapa dicho malestar (el tóxico, por ejemplo). La posición sexuada y la practica sexual se ven de este modo también afectada, acentuando la fijeza de otros recursos de satisfacción. Dificultades del orden del pensamiento. Situación de crisis o de urgência permanente, con una sensación ineludible de vacío*⁶⁸ (p.142).

Voltando a Rabinovich (2004), nesses casos “duros”, em que o sujeito se caracteriza pela postura impenetrável ao tratamento psicanalítico, não encontramos a apresentação de uma estrutura psíquica específica. Para a autora:

esta forma de apresentação não é própria de nenhuma estrutura — neurose, perversão, psicose — mas torna difícil o próprio diagnóstico da estrutura. Cabe recordar que chegar na posição de objeto não é patrimônio de nenhuma estrutura em particular. Sujeitos que se apresentam desse modo nos confrontam com certas dificuldades no que diz respeito à entrada em análise (p.48).

⁶⁸ “Falhas que afetam a estabilidade e a coesão das representações do eu. Vulnerabilidade que ameaça sua identidade e produz uma oscilação constante da autoestima. Posições depressivas ou hipomaniacas. Dependência frente outra pessoa que funciona como espelho ou a um objeto que tapa o mal estar (o tóxico, por exemplo). A posição sexuada e a prática sexual se encontram também afetadas, acentuando a fixação a outros recursos de satisfação. Dificuldades na ordem do pensamento. Situação de crise ou de urgência permanente, com uma sensação inevitável de vazio.” (Tradução livre).

Esta é uma dificuldade na clínica com toxicômanos, pois a presença maciça da substância química, traduzida em gozo do corpo, abafa o que poderíamos encontrar de estrutural no funcionamento psíquico do sujeito. Naparstek (2008) pontua que:

*La droga puede cumplir múltiples funciones en la estructura de alguien [...] Es decir, que puede cumplir múltiples funciones en psicosis, neurosis o perversión. Ahora no cabe duda que esa función está articulada en la estructura. Hay que poder articular estas dos cuestiones: estructura y función de la droga [...] tenemos que situar la estructura y tenemos que situar qué función cumple la droga en esa estructura*⁶⁹ (p.61).

Mazzuca (2008) ainda pontua que, em se tratando de afecções narcisistas, teremos:

*una colocación y un destino de la libido o, dicho de otro modo, un modo de goce y una defensa contra el goce: por cuanto quedan delimitadas problemáticas clínicas que exceden la distinción entre estructuras subjetivas*⁷⁰ (p.144).

Seguindo nessa direção, Rabinovich (2004) ressalta que a satisfação sob esse ser de puro gozo “deixa o sujeito sem lugar [...] o sujeito desejanter está como esse *sujeito mudo da pulsão* [...] é um sujeito que não pode nos dizer quase nada, salvo nos mostrar, *em ato*, essa curiosa *satisfação muda*”. (p.60, itálicos nossos).

Vale ressaltar que, mesmo diante desses casos considerados de difícil abordagem no cotidiano da prática clínica, e devido à política de nossa hipermodernidade marcada pela tendência mortífera ao gozo desmedido, a psicanálise encontra sua razão de existir, pois Lacan (1966-1967), em “A lógica do fantasma”, afirma categoricamente que “o inconsciente é a política” (p.350). Isto é, para além do modo como a contemporaneidade potencializa a intoxicação dos sujeitos ao gozo, em especial ao gozo do corpo, a psicanálise mantém viva sua proposta política da construção particular de cada sujeito frente ao seu sofrimento. Dentro dessa perspectiva ética da psicanálise, Naparstek (2010) diz que:

cada vez que nos enfrentamos con un sujeto por mas sinsentido que presente su sintoma no hay que ceder en buscar la causa en el marco de una historia subjetiva[...] el psicoanálisis se orienta con esa singularidade para poder transformar lo tóxico del sintoma que domina al sujeto, en un punto de singularidade con el cual saber

⁶⁹ “A droga pode cumprir múltiplas funções na estrutura de alguém [...] Quer dizer, que pode cumprir múltiplas funções na psicose, neurose ou perversão. Agora, não há dúvida que essa função está articulada com a estrutura. Temos que articular estas duas questões: estrutura e função da droga [...] temos que situar a estrutura e temos que situar que função cumpre a droga nessa estrutura” (Tradução livre)

⁷⁰ “uma colocação e um destino da libido ou, dito de outro modo, um modo de gozo e uma defesa contra o gozo: portanto são delimitados problemas clínicos que excedem a distinção entre estruturas subjetivas” (Tradução livre).

*arreglárselas. De ser usado por lo tóxico del sintoma a saber hacer uso desde lo mas singular del sintoma.*⁷¹ (p.30).

Nesta direção, vale lembrar um paciente específico que traz um relato sobre o momento do recurso à intoxicação, o momento da impulsão ao ato de se drogar, ato que impossibilita, em um primeiro momento, qualquer diagnóstico em termos de estrutura, mas que não nos impede de escutar o que pode haver por trás do impulso:

Parece que é igual um cometa passando perto da Terra, vai dando uma volta, um ciclo e quando passa perto atrai. Vem um impulso e ‘pumba’ me drogo novamente e fico doido... uso mesmo... bebo... fumo crack. Tem um ciclo. Isso me leva a pensar que o tratamento vai ter que ser eu diminuir as recaídas, porque acho que esse impulso eu não consigo ficar sem ele. Eu sei quando vou usar, mas me iludo e vou achando que o impulso não é verdadeiro, aí eu acabo usando. É instantâneo, quando ele vem eu penso logo no que fazer para usar. Esse é o grande problema do meu tratamento, o impulso. (Caso N).

O relato do paciente nos leva à afirmação de Sylvie Le Poulichet (2005) na obra “*Toxicomanías y Psicoanálises: las narcosis del deseo*”:

*cuando ciertos toxicómanos se retiran así del mundo para entregarse a un tratamiento incesante de su propio cuerpo, tratan de constituir una forma de narcisismo que sólo les traiga satisfacciones alucinatorias. El pensamiento mismo figura una efracción*⁷² (p.67).

Então, levando em conta que a toxicomania se enquadra nas patologias do ato, o sujeito, nesses casos, devido ao impulso do fazer-se drogado, não abriria espaço à aparição da *tiquê*, do inusitado, do encontro faltoso com o real que quebraria a monotonia do gozo. A intoxicação do corpo, o fechamento narcísico do toxicômano sobre a satisfação pulsional desse seu corpo de gozo, impediria que o próprio pensamento tenha espaço na economia psíquica, pois, da forma que nos alertou Le Poulichet (2005), o pensamento seria um ruptura no gozo contínuo do toxicômano, e, portanto, algo evitado com grande empenho.

⁷¹ “cada vez que confrontamo-nos com um sujeito por mais sem sentido que pareça seu sintoma não devemos ceder de buscar a causa no marco de uma historia subjetiva [...] a psicanálise se orienta com essa singularidade para poder transformar o tóxico do sintoma que domina o sujeito, em um ponto de singularidade com o qual saber-se lidar. De ser usado pelo tóxico do sintoma para saber fazer uso desde o mais singular do sintoma” (Tradução livre).

⁷² “quando certos toxicômanos se retiram assim do mundo para entregar-se a um tratamento incessante de seu próprio corpo, tratam de constituir uma forma de narcisismo que só lhes tragam satisfações alucinatorias. O próprio pensamento se torna uma ruptura” (Tradução livre).

Como vimos em Rabinovich (2004), o sujeito que se abre ao encontro da *tiquê* mantém-se ao nível do “encontro fracassado, malogro do encontro do objeto como perdido” (p.83). Diferentemente disso, encontramos na prática aditiva um funcionamento do sujeito sob a ordem do tamponamento do encontro faltoso com o objeto causa de desejo, em uma espécie de narcisismo radical pelo qual o mundo externo ficaria excluído. Assim, se pensarmos a *tiquê* de Aristóteles como a presença do que se encontra ao nível das escolhas ligadas ao princípio do prazer, do encontro fortuito e contingente da causa do desejo, o que vem a se portar para além do princípio do prazer e, por isso, podendo ser referenciado à noção de gozo, é o *autômaton*, é o gozo do corpo do toxicômano. É a fuga do real, do que faz furo, daquilo que poderia ameaçar a rotina silenciosa da satisfação da pulsão de morte, tomada como satisfação natural e espontânea de um ser impulsionado para o ato mudo de intoxicar-se.

2.5 - A toxicomania verdadeira e outras modalidades de uso de drogas

Fazendo uma breve digressão, a noção contemporânea de “toxicomania verdadeira” diz respeito à redução do termo toxicomania ao sujeito que, franco em seu gozo, extrai satisfação pulsional sem o uso do fantasma, através de um rompimento com o gozo fálico. Tal diferença marca a peculiaridade de um sujeito dominado pelo gozo do corpo, em relação a outros tipos de uso de drogas, ou outros tipos de finalidade do recurso às drogas, como na psicose, ou nos usuários recreativos.

Em casos de psicose, o uso de drogas pode servir de auxílio para a configuração de corpo ou da identidade. Sabemos sobre o peculiar uso que o psicótico pode fazer dos efeitos da droga. Segundo o que Lisita (2010) aponta em sua dissertação de mestrado, o uso da droga na psicose “não possui necessariamente um excesso de gozo, ao contrário, serve como forma de limitar o gozo que invade o corpo do sujeito, produzindo um enlace com o Outro, ainda que precário” (p.65). Além disso, Lisita (2010) ainda pontua duas outras modalidades de uso de drogas das quais o psicótico pode lançar mão. Uma no sentido da identificação imaginária ao “sou toxicômano” (p.63) e outra na via de uma “suplência química” (p.66) para a invasão alucinatória. Seguindo nesta discussão, Zaffore (2008) ressalta que nos casos de uso de drogas na psicose, “*la relación a un tóxico, en lugar de romper el matrimonio con el falo, en vez de desenlazarse o desengancharse del Otro, puede ser un intento de localizar un goce, entrar*

*dentro de una lógica o de una medida*⁷³ (p.114). Complementando, de acordo com Faria (2011), nos casos de psicose, *“la clínica nos indica que ser toxicómano puede ser el modo de adquirir un ser. O inclusive hacer un cuerpo donde no consigue tener un cuerpo”*⁷⁴ (p.116).

Cabe introduzir aqui o exemplo clínico que Naparstek (2010) nos apresenta de um paciente psicótico, usuário de cocaína, com dificuldade em barrar o gozo do pênis enquanto órgão não simbolizado. Segundo o autor, nesse caso, se percebia claramente que o seu pênis era vivenciado

*con una sensación total de extrañeza, de no poder apropiarse de este órgano, de no poder transformar ese órgano en un instrumento. Al contrario, la irrupción de erecciones o de sensaciones en ese órgano eran vividas como algo insuportable.*⁷⁵ (p.92).

Justamente por haver algo estrutural, não inscrito sob a égide do falo, não possibilitando ao pênis se tornar um objeto da fantasia, mas, sim, um órgão de puro gozo sem sentido simbólico, é que a cocaína exercia uma função de borda para o sem limites do corpo. Nesse caso clínico específico, a droga entrava com uma função de contenção desse gozo não falicizado que invadia o sujeito. Segundo Naparstek (2010) esse paciente havia inventado uma operação sobre o órgão *“allí donde esa ruptura con el falo estaba de antemano que apuntaba a un intento de atrapar algo de ese órgano, no de romper con él pero a condición de reducirlo”*⁷⁶ (p.92). Ele ainda complementa que, nesses casos de psicose, a droga *“es lo que intenta ligar ese pequeño pipí con el cuerpo”*⁷⁷ (p.95).

Diferentemente dos usos que o psicótico pode fazer da droga, e diferentemente do que chamamos de toxicomania verdadeira, em trabalhos anteriores⁷⁸ foi possível estabelecer o que entendemos por uso recreativo de drogas. Nesta modalidade há a prática episódica do sujeito

⁷³ “a relação com o tóxico, no lugar de romper o casamento com o falo, ao invés de desenlaçar-se ou desenganchar-se do Outro, pode ser uma tentativa de localizar um gozo, entrar dentro de uma lógica ou de uma medida”. (Tradução livre).

⁷⁴ “a clínica nos indica que ser toxicômano pode ser o modo de adquirir um ser. Ou inclusive fazer um corpo onde não se consegue ter um corpo”. (Tradução livre).

⁷⁵ “com uma sensação total de estranheza, de não poder apropriar-se deste órgão, de não poder transformar esse órgão em um instrumento. Ao contrário, a irrupção de ereções ou de sensações nesse órgão eram vividas como algo insuportável” (Tradução livre).

⁷⁶ “ali onde essa ruptura com o falo estava de antemão que apontava à tentativa de captar algo desse órgão, não de romper com ele mas na condição de reduzi-lo” (Tradução livre).

⁷⁷ “é o que tenta ligar esse pequeno pipi com o corpo” (Tradução livre).

⁷⁸ Carvalho, Thales S. *A Recusa no Toxicômano e o seu objeto-corpo: além do prazer, quem da realidade*. Monografia Especialização em Teoria Psicanalítica. FAFICH-UFMG, Abril de 2008. Carvalho, Thales S. *Uso esporádico ou recreativo de drogas e a toxicomania no sujeito adolescente*. In: SOARES, A. (org.). *Iniciação Científica Newton Paiva 2003/2004*. Belo Horizonte: Centro Universitário Newton Paiva, 2005.

que ainda se mantém submetido aos imperativos da civilização e aos entraves que as relações com os outros podem lhe trazer. Nesta lógica, permanece presente no funcionamento psíquico dos sujeitos usuários esporádicos, a formação sintomática para dar conta do mal-estar. Para esses sujeitos — chamados de usuários recreativos — as amarrações fálicas ainda não foram relegadas ao segundo plano. Para eles, a droga seria, momentaneamente, mais um dos objetos ilusórios presentes no circuito desejante. O uso esporádico ou recreativo seria marcado, principalmente, pelo lugar dado à droga, que não aquele de uma posição de destaque. O usuário recreativo pode ser pensado como o sujeito “re-criativo” de estratégias para lidar com a falta e com a castração, logo, de estratégias abertas à *tiquê*. Na postura subjetiva do usuário recreativo e esporádico ainda permanece de forma drástica, permeando suas relações com os outros e com o mundo, a marca da falta que o remete ao circuito infinito do desejo e da busca. Sendo assim, enfatizando essa diferença clínica, de acordo com Naparstek (2008), “*lo que llamamos un verdadero toxicómano lo ubicamos del lado de aquel que se insubordina al problema sexual, cuando se suelta del Outro y de lo fálico y va a parar a un sin limites maníaco*”⁷⁹ (p.60).

Se houver, diante de nós, um caso em que o tipo da droga seja levado em conta pelo paciente, talvez aí já tivesse uma abertura para a sondagem da fantasia latente, pois o corpo estaria sendo captado por aquilo que pode trazer de prazer associado ao significante. Cabe aqui outro relato do paciente, denominado como Caso R, que ilustra bem o que queremos marcar como o gozo franco do toxicômano sob o primado do organismo, em detrimento aos usos diversos que os sujeitos podem fazer das substâncias químicas:

Quando começo a usar, vou até o máximo. Já cheguei a usar muita cocaína de uma só vez. Não consigo parar quando começo. Tenho que cheirar, fumar e beber até acalmar. Quando chega a hora do desespero eu topo tudo, qualquer coisa que vier é isso mesmo... é lucro. Uso qualquer coisa pra me sentir bem. Já cheguei a tomar álcool de posto de gasolina. (Caso R).

Há uma diferença clínica que, se levada em consideração, direciona o tratamento do paciente. Temos casos em que a droga serve como auxílio ao sujeito na sua configuração de identidade e corpo. Em outro plano temos os sujeitos que gozam do objeto droga, de seu valor singular na fantasia inconsciente. E, por fim, temos os pacientes para quem o tipo de droga pouco lhes importa, sendo um objeto substituível e irrelevante simbolicamente, pois o que

⁷⁹ “O que chamamos de verdadeiro toxicômano colocamos do lado daquele que se insubordina ao problema sexual, quando se solta do Outro e do fálico e vai parar em um sem-limites maníaco”. (Tradução livre).

vale é o gozo do corpo, a qualquer preço, de qualquer modo. Nesses últimos casos teríamos a marca das falhas dos aparelhos ou construções psíquicas disponíveis para tratar o imperativo pulsional que, deixado sem contornos, levaria o sujeito à tendência entorpecente e intoxicante desta manifestação radical de satisfação do corpo.

Confluímos com Naparstek (2008), quando ele diz que existem modos diferentes de gozar com a droga, e que, na toxicomania verdadeira, teríamos um gozo que não se encontra enodado ao falo, “*una satisfacción fuera de la regulación fálica que Freud llama de puro autoerotismo[...] donde efectivamente, la droga permite romper con el falo y se perde toda medida*”⁸⁰ (p.48). Gozo desmedido, que podemos assimilar ao que Lacan (1956-1957), denominou de “gozo real” (p.248) por ocasião do tema da masturbação infantil puramente ligada ao órgão e, por isso, desimplicada da fantasia. Sendo assim, podemos até mesmo cogitar a possibilidade de a toxicomania ser a entrega do corpo à invasão pulsional intoxicante devido às inoperâncias dos contornos e medidas sobre a pulsão que, nas estruturas psíquicas, teriam seus modos e exemplos típicos.

Valendo-nos da obra de Garcia-Roza (2003), e ratificando o que Lacan aponta no “Seminário 11”, sobre a repetição, pulsão e acaso, podemos entender que:

não devemos confundir a noção de repetição (*Wiederholen*) com a função de retorno (*Wiederkehr*) ou com a rememoração (*Erinnern*). O real não é o que retorna — o que retorna são os signos —, mas o que se repete como falta, é o encontro faltoso que Lacan designa como *tiquê*. (p.43).

Voltando a Rabinovich (2004), o paciente conduzido pela compulsão, marcado pelo automatismo do ato, se apresenta “ao lado da pulsão, não do lado do desejo, e o sujeito da pulsão é um sujeito mudo, cuja demanda é muda” (p.60).

Ao se manter como ser-corpo, o toxicômano impede que qualquer quebra sobre a monotonia do gozo possa surgir e, assim, impede a abertura da via do desejo. Desse modo, o percurso de uma análise formulado por Lacan (1967, p.129), com um movimento que vai do “eu não penso” do gozo à destituição do ser pelo “eu não sou”, fica fora de questão. O raciocínio que Lacan constrói sobre a entrada em análise e o percurso de perda de gozo em torno da castração, não entram em pauta na economia pulsional do toxicômano. O sujeito que, destituído da eficácia de suas defesas e artifícios para lidar com a pulsão, fica entregue à ação

⁸⁰ “Uma satisfação fora da regulação fálica que Freud chama de puro autoerotismo [...] onde efetivamente, a droga permite romper com o falo e se perde toda medida.” (Tradução livre).

intoxicante e entorpecente da pulsão, quando recorre ao uso de drogas, se aliena ao gozo do corpo. É o mutismo do “eu não penso” da compulsão às drogas que abafa a causa de desejo. Desejo que, tributário da castração, se apresenta, segundo Lacan (1966-1967) somente a partir da significação “de alguma coisa que falta, sob o aspecto do falo” (p.135).

De forma esclarecedora, Naparstek (2008) formula que *“el exceso propio de la toxicomania muestra muy bien esse fuera de regulación fálica. Si hay una función que tiene el falo es, por excelência, poner medida a las cosas”*⁸¹ (p. 48).

Pois bem, o gozo desmedido do paciente cronicamente intoxicado, a repetição de uma satisfação no corpo, da qual o sujeito não consegue abrir mão, nos leva a pensar na existência de uma dependência pulsional, ou manifestação desmedida do caráter entorpecente da pulsão, que o coloca insensível ao mundo externo. Desse modo, a intoxicação crônica seria um modo de trazer à tona esse destino estrutural da pulsão — o retorno em direção ao eu —, que por si só promove entorpecimento, a partir de uma estrutura de fechamento e descontinuidade sobre a falta, sobre a castração. Em outros termos, o destino velado da pulsão, acúmulo-descarga, tensão-alívio, insatisfação-satisfação, é colocado claramente de forma não encoberta no corpo do sujeito toxicômano. Aqui cabe a tese de Tarrab (2000) segundo a qual *“hay algo tóxico en el goce mismo”*⁸² (p.88), assim como podemos afirmar, a partir de outro texto de Tarrab (1993), que *“el goce es tóxico”*⁸³ (p.41).

Partindo das escutas de casos clínicos, pensamos a toxicomania como paradigma da estrutura viciante da pulsão. Tarrab (1993) acrescenta ainda que, nos casos de toxicomania, ao invés de dizermos que há um excesso de drogas é preferível *“considerar que se trata de um exceso de sustância... de la sustância del goce”*⁸⁴(p.45).

Mas de que gozo se trata na repetição do toxicômano?

⁸¹ “O excesso próprio da toxicomania mostra muito bem esse fora da regulação fálica. Se existe uma função para o falo, por excelência, é colocar medida nas coisas.” (Tradução livre).

⁸² “h algo tóxico no próprio gozo” (Tradução livre).

⁸³ “o gozo é tóxico” (Tradução livre).

⁸⁴ “preferimos considerar que se trata de um excesso de substância... da substância de gozo” (Tradução livre).

Capítulo 3 - O corpo narcótico do toxicômano

“Cada qual tem a satisfação que o arrasta”

Publius Vergilius – Éclogas (42-37 a.C)

3.1 - A ruptura com o falo e o que vai além do princípio do prazer

“*Eu não sinto dor, eu fico anestesiado. Mas isso não é prazer.*” (Caso N). O que difere o sujeito submetido aos imperativos fálicos daquele que escolheu o rechaço ao laço fálico? O primeiro goza com o corpo e o segundo, que está de alguma forma tentando romper os laços com o falo, goza do corpo, ou a partir da posição de ser um corpo. Naparstek (2008) chega a formular que as *overdoses* típicas dos casos de toxicomania enquadram-se em manifestações “*fuera de la medida fálica. La posible ruptura con el falo es lo que hace que se passe a la manía por el tóxico, entendendo a la manía, como aquello que lleva al sujeto por fuera de un anclaje fálico*”⁸⁵ (p.48).

Para Salamone (2012), a toxicomania é “*un goce que rechaza al Otro y encuentra en el próprio cuerpo el médio de satisfacción, que puede incluso poner en suspenso la función fálica y los fantasmas con que el sujeto enfrenta la inexistência de la relación sexual*”⁸⁶ (p.39).

Laurent (1995) introduz três paradigmas referentes à clínica das toxicomanias: o rompimento com o falo, o gozo sem o uso do fantasma e o gozo não sexual. Ainda no seu texto “*Tres observaciones sobre la toxicomanía*”, o autor concebe a estrutura formal das toxicomanias enquanto solução para os infortúnios do retorno do material inconsciente, e não como um sintoma lido a partir da noção clássica freudiana. Portanto, não se trata de uma formação de compromisso, mas de uma saída pela via da satisfação pulsional direta, não metaforizada inconscientemente.

Laurent (1995) ainda nos leva a pensar a toxicomania como “*el surgimiento en nuestro mundo de un goce uno. En tanto tal no es sexual*”⁸⁷ (p.20). Nesta lógica, Santiago (1993) diz

⁸⁵ “fora da regulação fálica. A possível ruptura com o falo é o que faz que se passe à mania pelo tóxico, entendendo a mania como aquilo que leva o sujeito para fora de uma ancoragem fálica” (Tradução livre).

⁸⁶ “um gozo que rechaça o Outro e encontra no próprio corpo um meio de satisfação, que pode inclusive colocar em suspenso a função fálica e os fantasmas com os quais o sujeito enfrenta a inexistência da relação sexual” (Tradução livre).

⁸⁷ “Tratar a toxicomania como o surgimento no nosso mundo de um gozo *Uno*. Entretanto tal gozo não é sexual” (Tradução livre).

que, no ato toxicomaníaco “*el sujeto no transgrede nada sino el matrimonio que un día él debió contraer con el falo. La droga en tanto que artificio viene a materializar la voluntad de infidelidad a este matrimonio obligado para todo sujeto*”⁸⁸ (p. 141).

Segundo Sillitti (1998), “o toxicômano faz uma eleição de gozo que suprime a palavra, obtura a falta e só aceita e crê no gozo possível de ser obtido no próprio corpo, assegurado pelo efeito tóxico” (p.34). Por este modo de satisfação tóxica prescindir da mediação do Outro e excluir o laço social é que a fidelidade do toxicômano à satisfação do corpo conduz, conforme Santiago (2001), ao “desvio da satisfação sexual [...] investimento maciço do sujeito no produto, num movimento que o promove a objeto único, encobrendo os outros” (p.112), mostrando que o ato toxicômano pode ser referenciado como “‘técnica do corpo’[...] de neutralização dos efeitos do Outro” (p.161).

Seguindo neste raciocínio, cabe lembrar o que Miller (1995) disse: “*no podemos en ningún caso hacer de la droga una causa del deseo. Como máximo podemos hacer de ella una causa de goce*”⁸⁹ (p.17). Miller ainda acrescenta que o recurso à prática de uso de drogas tem o poder de anular o Outro pelo fato da droga permitir o “*acceso a un goce que no pasa por el Outro y en particular por el cuerpo del Otro como sexual*”⁹⁰ (Ibidem). Ao menor sinal de retorno do recalçado, de encontro com a castração, ou do retorno do real pulsional exigindo conciliações, o sujeito lançaria mão da intoxicação, estabelecendo um modo de gozo que promove, segundo Laurent (1995) uma “*ruptura con el goce fálico, sin que haya por lo mismo forclusión de Nombre del Padre*”⁹¹ (p.17).

O falo na teoria psicanalítica apresenta-se como um operador lógico em torno da castração que advém no período infantil do complexo de Édipo. Lacan (1956-1957) diz que, no período lógico do complexo edípico, para a criança “o falo é realmente o objeto pivô, o objeto central, da organização de seu mundo” (p.231). É o pivô sobre o qual a criança consegue organizar seu caos pulsional.

A inscrição fálica no aparelho psíquico prepara o terreno para o sujeito realizar as formações de compromisso que envolvem as contenções e renúncias pulsionais para a vida em civilização. Miller (2005), em *Silet*, observa que o ensino de Lacan retoma este conceito

⁸⁸ “o sujeito não transgride nada senão o matrimônio que um dia ele devia contrair com o falo. A droga como artificio vem materializar a vontade de infidelidade a este matrimônio obrigado a todo sujeito” (Tradução livre).

⁸⁹ “não podemos em nenhum caso fazer da droga uma causa de desejo. No máximo podemos fazer dela uma causa de gozo” (tradução livre)

⁹⁰ “acesso a um gozo que não passa pelo Outro e em particular pelo corpo do Outro como sexual” (Tradução livre).

⁹¹ “Ruptura com o gozo fálico, sem que haja por isso forclusão do Nome do Pai” (Tradução livre).

freudiano para apontar que o falo “permite reduzir a pulsão ao desejo o bastante para rebaixar o conceito de pulsão a um status secundário e, simultaneamente, permitir tratar a instância do gozo a partir de um significante” (p.120). Porém, Miller (2005), logo em seguida, alerta para o apontamento lacaniano de que “o gozo não é saturado, não é absorvido pela instância significante do falo” e que a cada construção do sujeito sobre a pulsão, pela via do uso do falo, é como se “sempre restasse o que dar conta” (p.121).

Este resto que é inassimilável por completo pode ser entendido como o que Freud (1920), em “Além do Princípio do Prazer”, denominou de pulsão de morte: um excesso que vai além dos limites do prazer. Se trouxermos isso ao campo das toxicomanias, podemos formular que o que vai além do prazer na prática de intoxicação crônica é justamente esta satisfação excessiva unificada no corpo. Isso mostra uma maneira de funcionar plenamente pelo processo primário, na satisfação imediata, sem a mediação simbólica adquirida com o princípio da realidade. Sendo assim, trata-se de algo da ordem do autoerotismo puro.

Aqui vale apresentar a construção de Bassols (2011), para quem a toxicomania se enquadraria na hipótese da “*adicción generalizada como ‘un dormir sin sueño’, esse dormir que limita con la pulsión de muerte*”⁹²(p.18).

O autoerotismo parece reinar nas situações de compulsões pelas drogas em detrimento das conciliações entre a pulsão e o mundo externo, nas quais o falo é um operador lógico. Freud (1920) esclarece que, “mesmo sob a dominância do princípio do prazer, há maneiras e meios suficientes para tornar o que, em si mesmo, é desagradável num tema a ser rememorado e elaborado na mente” (p.29). Mas ele ressalta também, que existem as pulsões que tentam “conduzir o que é vivo à morte, e os outros, os instintos sexuais⁹³, que estão perpetuamente tentando e conseguindo uma renovação da vida” (p.65).

Nesta direção Miller (2005) ainda esclarece que:

por um lado, a libido circula na rede pulsional com as substituições aí permitidas; por outro, condensa-se nos resíduos não resolvidos na genitalidade, aqueles que não se deixam reduzir, que não se deixam incluir na representação do significante fálico. (p.122).

Ora, não seria a partir deste resíduo orgânico, não incluído sob o que viria a ser o corpo pela via do falo, que os sujeitos toxicômanos se encontrariam tragados por um empuxo

⁹² “Adição, vício generalizado como ‘um dormir sem sonho’, dormir este que faz limite com a pulsão de morte.” (Tradução livre).

⁹³ Ao invés de lermos ‘instintos sexuais’, lermos ‘pulsões sexuais’.

pulsional ao auto entorpecimento? Empuxo este em direção ao que está além do princípio do prazer, fixado como uma marca perdida do corpo, caracterizando-se por algo não humanizado do organismo, por isso que não conciliável, e que está ausente de representação. Neste sentido, teríamos, possivelmente, como sustentação do gozo toxicomaniaco, um masoquismo erógeno ou original, da forma como Freud (1924), em “O Problema Econômico do Masoquismo”, diz caracterizar-se pelo ganho de “prazer no sofrimento” (p.201). Uma forma de masoquismo, também denominado de masoquismo primário, que se forma a partir de uma quota da pulsão que, não compartilhada e não lançada para fora, “permanece dentro do organismo [...] e lá fica libidinalmente presa” (p.204). Isto é, há uma parcela pulsional, especificamente da pulsão de morte que, por não estar ligada aos objetos, por não ter sido vinculada pela libido, permanece no organismo, exercendo influência em todos os modos posteriores de satisfação pulsional, forçando o sujeito à dissolução, tendendo-o a retornar ao estado inorgânico.

Freud (1924) ainda ressalta que, “se o sofrimento e o desprazer podem não ser apenas advertências, mas, em realidade, objetivos, o princípio de prazer é paralisado – é como se o vigia de nossa vida mental fosse colocado fora de ação por uma droga” (p.199). Ou seja, o papel do princípio do prazer em lançar o sujeito para fora da constância mortífera do princípio do nirvana, favorecendo ao investimento pulsional nos objetos e no mundo, e contornando as insatisfações da pulsão, parece ficar abafado quando o masoquismo erógeno exerce sua influência na economia psíquica. Daí a metáfora freudiana, de que na estrutura deste funcionamento, seria como se uma droga estivesse dopando o princípio do prazer e o impedindo de realizar seu trabalho de desinvestir a pulsão do corpo para investi-la na vida externa. Ora, indagamos se, nos casos de toxicomania verdadeira, essa metáfora não seria uma realidade fatídica? A clínica da toxicomania tem nos demonstrado que esse entorpecimento/abafamento do princípio do prazer, o “vigia de nossa vida” (Freud, 1924, p.201), acontece de forma real, a partir do uso de drogas. O encontro com o corpo que goza sob o efeito de drogas, nos casos de toxicomania, aponta-nos que a metáfora de Freud entra como uma manifestação clínica da estrutura masoquista erógena, indo além do que se configura na ordem do princípio do prazer, isto é, algo da ordem do além do princípio do prazer, logo, sob os auspícios da pulsão de morte.

A nosso ver, a toxicomania é um modo de satisfação pulsional que tende ao alívio total das tensões, as quais se tornam presentes justamente pelas incessantes tentativas do sujeito em manter a vida em civilização, vida que comporta o uso do falo como mediador das relações.

Nessa direção Miller (2005), ainda acrescenta que diante do gozo, mesmo o falo tendo feito seu trabalho de moderador, “há, contudo um resto dele que não se deixa temperar pela representação significativa” (p.122).

A toxicomania se apresenta como uma técnica que caminha pela via do processo primário a serviço do que vai além do prazer na satisfação da pulsão. Por isso, a situamos como gozo mudo do organismo, não temperado pelos recursos simbólicos, já que, por romper com o falo e com a construção fantasmática, o *autômaton* do toxicômano favorece livremente o entorpecimento pulsional. Assim, Le Poulichet (2005) nos alerta para o fato de que certos toxicômanos, e aqui complementamos serem os casos de toxicômanos verdadeiros:

*parecen afanarse en el tratamiento de un ‘organismo’! Así, la perspectiva de semejante tratamiento implica la tentativa de una gestión autónoma del cuerpo fuera del lenguaje y de las imágenes. En la operación del farmakon, el cuerpo ya no parece precisamente velado por las representaciones.*⁹⁴ (p.72).

Ou seja, o toxicômano engendra um modo de se colocar como puro corpo de gozo, para não se haver com a presença da fantasia. Daí, portanto, a intoxicação ser encarada como um ato de se furtar do encontro com as representações inconscientes. É um modo de intervenção, grosseiro e eficaz, conforme já nos disse Freud (1930, p.96), para nada do corpo querer saber, já que, o corpo não elabora sobre o que se passa no corpo.

Além disso, nessa direção, Sinatra (2009) propõe a discussão sobre o gozo do esquecimento que o toxicômano engendraria a partir do empuxo ao esquecimento na era pós-moderna, que marca a ruptura com o Outro. Segundo Sinatra (2009) houve uma mudança nos modos de gozo do século passado para o atual, onde:

*de los amores secretos prohibidos de la moral victoriana — en la que los síntomas eran dirigidos al Otro para su desciframiento — nos hemos deslizado al goce cínico de los procesos de ‘segregaciones renovadas’ en la época de la ‘toxicomanía generalizada’.*⁹⁵ (p.37).

Em trabalho publicado pelo CMT (Centro Mineiro de Toxicomania) o psicanalista Bernard Lecouer (1992) enfatiza que “a embriaguez é uma ruptura —o sujeito rompe com

⁹⁴ “parecem se furtar no tratamento de um ‘organismo’! Assim, a perspectiva de semelhante tratamento implica a tentativa de uma gestão autônoma do corpo fora da linguagem e das imagens. Na *operação do fármakon*, o corpo já não parece precisamente velado pelas representações”. (Tradução livre).

⁹⁵ “Dos amores secretos prohibidos da moral vitoriana — onde os sintomas eram dirigidos ao Outro para seu deciframento — temos deslizado ao gozo cínico dos processos de ‘segregações renovadas’ na época da ‘toxicomania generalizada’” (Tradução livre).

uma perda [...] ou ainda, com uma divisão —, mas é uma ruptura que não chega a se mencionar como tal, que escapa ao dizer” (p.67). Através do recurso à intoxicação, a marca da falta e da divisão subjetiva — que se exalta a partir do que foi representado e do que ficou fora da simbolização — é recusada. Assim, Lecouer (1992) diz que:

se a perda do ser é mandada embora na embriaguez, é, imediatamente necessário destacar seu reaparecimento como sendo o que falta na palavra, não a título de uma significação ainda desconhecida, como no sintoma, mas enquanto falha, o que dá, nesse caso, uma função de menor importância à palavra, uma função subsidiária. (p.67).

Retornando a Sinatra (2009), “*la pluralización de nombres de goce no regulados por el falo gira, en este fin de siglo, entre el empuje al consumo desaforado y el olvido generalizado*”⁹⁶ (p.38). Esta expressão de Ernesto Sinatra “esquecimento generalizado” diz de uma época onde o gozo do corpo entra como protagonista para o curso de vida dos sujeitos, em detrimento de suas lembranças e reminiscências as quais poderiam estabelecer seu laço com o Outro, a partir das relações fálicas. Nessa direção, Salamone (2012) conclui que nossa época, por estar marcada pelo gozo desmedido, traz uma verdade:

*aquello que resulta perturbador para el neurótico ayer, hoy y mañana: que no hay relación sexual. De esto el psicoanálisis lacaniano sabe, está acostumbrado a llevar al sujeto a que pueda vivir con eso, sin quedar enredado en las formas actuales que pretenden obturarla, en lo que nos propone esta época donde la renegación de la falta no parece ser reservada solo para los sujetos perversos, ni prescindir de la dialéctica fálica a los sujetos psicóticos, llevándonos a síntomas autistas cada vez más presentes, sumergiéndonos alocadamente en la comedia, o si prefieren, en la tragedia del consumo.*⁹⁷ (p.187).

Justamente por prescindir do laço fálico, é que o gozo do toxicômano — por estar próximo, conforme veremos a seguir, daquilo que Lacan (1974) em “A Terceira” denominou de gozo do corpo —, implica, de acordo com Aguilar (2011), “*un exceso, una exacerbación del goce, que en general toma la cara de la devastación, del estrago*”⁹⁸ (p.125). Portanto,

⁹⁶ “A pluralização dos nomes do gozo não regulados pelo falo gira, neste final de século, entre o empuxo ao consumo desenfreado e o esquecimento generalizado” (Tradução livre).

⁹⁷ “aquilo que resulta preocupante para o neurótico ontem, hoje e amanhã: que não há relação sexual. Disto a psicanálise lacaniana sabe, está acostumada a levar o sujeito para que possa viver com isso, sem cair enredado nas formas atuais que pretendem obturá-la, no que nos propõe esta época onde a recusa da falta não parece ser reservada para os sujeitos perversos, e nem prescindir da dialética fálica aos sujeitos psicóticos, levando-nos a sintomas autistas cada vez mais presentes, submergindo-nos descontroladamente na comédia, ou se preferirem, na tragédia do consumo” (Tradução livre).

⁹⁸ “Um excesso, uma exacerbção do gozo, que em geral assume a cara da devastação, do estrago.” (Tradução livre).

teríamos aí uma prática da pulsão de morte por excelência. Seguindo nesta articulação teórica, Naparstek (2010) nos diz que *“el toxicómano sabe muy bien que se está matando con lo que hace, no hace falta aclarárselo, sin embargo no deja de hacerlo. La toxicomanía no es tontería, es la pulsión que empuja a una satisfacción paradójica”*⁹⁹(p.55).

Há na técnica da intoxicação uma tentativa de fazer-se esquecido do inconsciente, colocar-se sem desconforto, ausente de problemas e de sofrimento, já que, como vimos em Freud (1930), as fontes de sofrimento (os outros, o mundo externo, a natureza e a dissolução do organismo), nos afetam — e somente sentimos sua presença — a partir das sensações advindas do organismo, pela forma como este está regulado. Além disso, Freud (1898) diz que o contato com o desprazer pode ser o gatilho disparador da busca pelo entorpecimento tóxico que, por sua vez, tenta recuperar uma satisfação faltante — mecanismo semelhante à masturbação do neurastênico. Sendo assim, Freud (1898), observa que:

Entregue a si mesmo, o masturbador está acostumado, sempre que acontece alguma coisa que o deprime, a retornar a sua cômoda forma de satisfação. O tratamento médico, nesse caso, não pode ter nenhum outro objetivo senão o de reconduzir o neurastênico, que agora recobrou suas forças, ao contato sexual normal. Pois a necessidade sexual, uma vez despertada e satisfeita por algum tempo, não pode mais ser silenciada; só pode ser deslocada por outro caminho. Aliás, 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 os que têm 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. (p.246)

O apego ao tóxico seria um eco do apego ao funcionamento primário autoerótico, da forma como é encontrado na masturbação. A dificuldade de se livrar desse recuo ao próprio corpo, presente no ato masturbatório, pode ser pensada como similar no ato toxicômano. Freud nos dá acima, além da explicação do caráter econômico e repetitivo do vício, uma direção de tratamento que leva em conta a pulsão insatisfeita. Direção clínica que Naparstek (2010) enfatiza, ao colocar em pauta que a abordagem no tratamento deve ser feita sobre o sujeito e não sobre a substância droga, ou seja, privilegiando-se o que há de particular do

⁹⁹ “o toxicômano sabe muito bem que está se matando com o que faz, não há necessidade de esclarecê-lo, no entanto ele não deixa de fazer. A toxicomania não é uma tolice, é a pulsão que empurra a uma satisfação paradoxal” (Tradução livre).

sujeito no uso, e não o que o uso de drogas de forma geral, possa exercer sobre a massa de toxicômanos, como se todos sofressem por igual diante da substância. Assim, Naparstek (2010) ainda conclui:

*la discusión que subyace es si el veneno está en la droga o si está en el sujeto y si partimos de la idea que el veneno es propio del sujeto cambia toda la perspectiva de esta problemática. Si apuntamos a que el problema está en el sujeto, la terapéutica va a estar dirigida a éste y vamos a escuchar al sujeto, si se piensa que el problema está en el objeto, la terapéutica va a estar centrada en el objeto.*¹⁰⁰ (p.41).

Portanto, não podemos perder de vista o sujeito que adormece por detrás do gozo na toxicomania já que, mesmo sob o entorpecimento, há um funcionamento psíquico, por mais que se apresente por detrás de um corpo mudo que goza. Tarrab (1993) aponta que “*se trata de desplazar la suposición ‘alli se goza’ no para desmentirla, pero si para agregar la dimensión donde se puede rebelar el sujeto ya no del goce sino el sujeto de la palabra*”¹⁰¹ (p. 44).

3.2 - Ser um corpo de gozo

Lacan (1954) diz que “o homem tem um corpo” (p.92). Miller (2004) afirma que é na falha de identificação entre ser e ter o corpo, “é mantendo, em todo caso, que o sujeito tem uma relação de ‘ter’ com o corpo que a Psicanálise arranja seu espaço” (p.14). Mas aqui reside a diferença dos casos de toxicomania, onde o sujeito não tem, mas é o corpo. Dá-se assim uma consistência de ser ao sujeito. Ele sai do gozo fálico, através do qual poder-se-ia dizer que ele tem um corpo, para entrar em uma lógica onde se é o corpo. Aqui cabe o relato de outro paciente: “*Não tenho mais aquele prazer que eu tinha no começo. Aquela prazer que dava nem dá mais. Fumo por fumar... parece um ímã.*” (Caso T).

Vale lembrar que Lacan, em “Escritos” (1998), no texto “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”, fala de dois tipos de gozo. Um que podemos entender como gozo sexual e o outro como gozo do ser, sendo que o primeiro faria uma barra no segundo, na medida em que fossemos introduzidos na linguagem, mais precisamente no

¹⁰⁰ “a discussão que subjaz é se o veneno está na droga ou se está no sujeito e se partimos da ideia que o veneno é próprio do sujeito muda-se toda a perspectiva desta problemática. Se apontamos que o problema está no sujeito, a terapêutica vai estar dirigida a este e vamos escutar o sujeito, se pensa-se que o problema está no objeto, a terapêutica vai estar centrada no objeto” (Tradução livre).

¹⁰¹ “Se trata de mover a suposição do *ali se goza* não para desmenti-la, mas para agregar a dimensão de onde se pode revelar o sujeito, não do gozo, mas sim o sujeito da palavra”. (Tradução nossa).

significante do falo. Andrè (1998), ao comentar essa formulação lacaniana, vai nos dizer que “o gozo sexual, de fato, não é alguma coisa onde ingressamos por nosso ser, mas sim pelo significante” (p.213). Ao falarmos do gozo do ser estamos pensando em um modo de gozo obtido fora do enlace fálico, portanto, ele seria um funcionamento de satisfação pulsional que passaria por fora do enlace fálico. Indo mais além, podemos dizer de uma troca do falo pelo órgão, de um abrir mão do simbólico em favor do corpo, e do gozo corpóreo do órgão.

A partir de “O Seminário, livro 20, Mais ainda”, o gozo do ser é localizado por Lacan como um gozo fora da linguagem e, a este gozo, se opõe o gozo sexual, fálico, que se situa extra-corpo, da forma como Lacan (1974) nos diz em “A Terceira”.

Lacan (1972-1973) conclui que o gozo do corpo é um gozo além do falo, e que não seria adequado em termos de estrutura, fazer dele algo pré-existente ao significante ou ao falo. Então, podemos encarar o gozo do corpo como uma modalidade de satisfação pulsional referida ao falo, porém que trabalharia em um movimento fora de seu alcance.

Nesta etapa de construção teórica, apresentamos a fala de outro paciente: “*O problema é o poder da carne, que bate na mesma tecla sem parar. É difícil demais segurar. Faltam palavras...*” (Caso A). Acreditamos ser nesse espaço de gozo, fora do falo, que o toxicômano faz uma retomada autoerótica de seu corpo, servindo-se do caráter reflexivo da pulsão.

Lacan (1975-1976), em “O Seminário, Livro 23, O sinthoma”, sobre a questão do corpo afirma ainda que o sujeito “adora seu corpo porque crê que o tem. Na verdade, ele não o tem, mas seu corpo é sua única consistência, consistência mental, é claro, pois seu corpo sai fora a todo instante” (p.64).

Ao sujeito, diante desse corpo inapreensível, só resta imputar-lhe uma consistência imaginária para tentar dar conta dessa parte real que sai fora a todo instante. Assim, é pelas roupagens imaginárias que o sujeito pode acreditar ter o corpo, dar-lhe uma consistência.

Para abrirmos ainda mais a discussão, retomamos Lacan (1972) do “Aun” (Versão digital em espanhol do “O Seminário, livro 20, Mais ainda”, aula I “*Del goce*”¹⁰²: “*el ser es el goce del cuerpo como tal, es decir como asexual, ya que lo que se llama el goce sexual está marcado, dominado, por la imposibilidad de establecer como tal*”¹⁰³(p.4). E acrescenta, na aula VI, “*Dios y el goce de La Mujer [La barrada]*”,¹⁰⁴ do mesmo seminário, que “*hay un*

¹⁰² “Do gozo” (Tradução livre).

¹⁰³ “O ser é o gozo do corpo como tal, é dizê-lo como assexual, e o que se chama gozo sexual está marcado, dominado, pela impossibilidade de se estabelecer como tal” (Tradução livre).

¹⁰⁴ “Deus e o gozo da mulher [a barrada]” (Tradução livre).

*goce [...] un goce del cuerpo que está, si se me permite... más allá del falo*¹⁰⁵. Pois bem, podemos encarar a assim denominada, “recaída”, dos usuários de drogas e álcool, como recurso de fuga eficaz no exato momento em que o tratamento dá indícios de avanço em direção às elaborações que envolveriam o uso do falo? Não há como deixar de lado a afirmação de outro paciente: “*O problema é esse, a gente não quer resolver nada e já parte logo para o uso*” (Caso V).

Nesta direção, Santiago (2001) nos alerta que o recurso ao uso da substância química é um modo do toxicômano fazer valer sua infidelidade diante do “gozo fálico, que o incomoda, de modo especial, na medida em que não crê que este possa agir, separando o corpo do gozo.” (p.190) mas, muito pelo contrário, isto é, valendo-se de uma técnica para conectar corpo e gozo. Assim, podemos considerar, com Santiago (1995b), que a toxicomania está “*en el registro de un trastorno del acto, configurado a partir de un cortocircuito operado ante el goce fálico*”¹⁰⁶ (p.74).

O rompimento do toxicômano com o Outro o coloca em posição de justamente recusar a angústia que adviria com a presentificação da causa de desejo e do falo, justamente por este, o falo “não realizar o encontro dos desejos, a não ser em seu desvanecimento” (Lacan, 2005, p.290).

Para Lacan (1956), “a relação sexual implica a captura pela imagem do outro” (p.203), situação recusada pelo toxicômano, tornando-se impossível a realização da posição sexuada. No ato toxicômano não estaria em jogo a “posição que aliena o sujeito, isto é, o faz desejar o objeto de um outro, e possuí-lo por procuração de um outro” (p. 203). Se a droga, na toxicomania, serve a um modo de satisfação por fora da relação sexual, serve também à recusa aos entraves relacionados ao falo. Para Lacan, o maior desses entraves é o contato com a angústia, surgida diante da evanescência dos objetos dos quais se espera uma constituição fálica. Como diz Lacan (2005), “o falo, ali onde é esperado como sexual, nunca aparece senão como falta, e é essa sua ligação com a angústia” (p.293).

O toxicômano, em seu ato, ao se valer da droga como objeto não sexual, promotor de um gozo não-fálico, denuncia seu horror à inexistência da relação sexual. Nesta perspectiva, o toxicômano, quanto ao seu posicionamento diante da questão fálica, pode ser dito como um insubmisso. Essa insubmissão, ou o que existe disso na toxicomania, diz do fato do sujeito

¹⁰⁵ “Há um gozo[...] um gozo do corpo que está, se me permite... mais além do falo” (Tradução livre).

¹⁰⁶ “no registro de um transtorno do ato, configurado a partir de um curto circuito frente ao gozo fálico” (Tradução livre)

encontrar um modo de satisfação sem que para isso tenha que entrar em contato com a questão do falo. Seu modo de satisfação serve de afastamento do encontro faltoso angustiante, pelo qual retoma-se “a própria castração como um ponto impossível de contornar, na relação do sujeito com o Outro, e como um ponto resolúvel quanto à sua função de angústia” (Lacan, 2005, p.290). Com isto, valendo-nos de Santiago (2001), “é possível concordar com a tese segundo a qual a intoxicação crônica remonta, nas suas próprias origens, à insubmissão sexual do sujeito” (p.112).

3.3 - O autoerotismo de um corpo sem fantasia

Freud (1905), ao apresentar sua teoria sobre a sexualidade infantil, vai introduzir a ideia de autoerotismo, onde “a pulsão não está dirigida para outra pessoa; satisfaz-se no próprio corpo, é autoerótica, para dizê-lo com a feliz denominação introduzida por Havelock Ellis” (p.186).

Segundo Freud (1905):

Na época em que a mais primitiva satisfação sexual estava ainda vinculada à nutrição, a pulsão sexual tinha um objeto fora do corpo próprio, 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. Em geral, a pulsão sexual torna-se autoerótica, e só depois de superado o período de latência é que se restabelece a relação originária (p. 228).

Freud (1905) conclui que podemos destacar uma característica essencial da vida sexual infantil, a qual acreditamos levar adiante na vida sexual adulta em geral, “o fato de ela ser essencialmente autoerótica (seu objeto encontra-se no próprio corpo)” (p.203).

Neste momento, Freud traz uma peculiaridade na escrita do termo autoerotismo, que no texto original em alemão está preservado. Trata-se da escrita *Autoerotisch* onde percebemos a homofonia da sílaba ‘eu’ (*ich*), no final do termo. Autoeroticoeu? Autoeroteu? Não podemos deixar de discutir a pertinência da presença do fonema ‘eu’ na escrita em alemão da palavra autoerotismo.

Freud (1923) afirma que o Eu é “primeiro e acima de tudo, um Eu corporal; não simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (p.40). O Eu deriva das sensações corporais, em especial, as sensações da superfície do corpo, sendo uma projeção mental desta superfície sensível. Além disso, continua ele, o Eu é

também a projeção das sensações corpóreas vividas pelo sujeito, constituídas a partir dos estímulos, principalmente aqueles de natureza dolorosa. Pois bem, como se configura o eu do toxicômano se seguirmos a lógica do pensamento freudiano presente neste texto, “O Ego e o Id”? Isto é, de que corpo se faz o eu toxicômano? O que vem a ser seu corpo, a partir da intoxicação?

Freud (1908) vai dizer de um período mítico do ato masturbatório, onde a fantasia ainda não havia entrado em jogo para valer-se das ações autoeróticas infantis. Ele afirma que na masturbação “originalmente o ato era um processo puramente autoerótico” e acrescenta que só posteriormente o ato se ligou a uma ideia “pertencente à esfera do amor objetal, e serviu como realização parcial da situação em que culminou a fantasia” (p.165). Seguindo Freud neste texto, podemos colher o entendimento de que a pulsão não estaria disponibilizada para a satisfação da masturbação e do sintoma ao mesmo tempo. Freud (1908) fala de três condições para que o sujeito lance mão do uso do sintoma: a primeira delas seria o abandono da prática masturbatória em geral. A segunda condição é que a energia não gasta na masturbação não tenha adquirido o caminho da sublimação. E a terceira condição para ocorrer a formação sintomática seria o sujeito não recorrer às satisfações substitutivas para dar vazão à pulsão desvinculada. Assim, de acordo com Freud (1908), no sujeito:

estará preenchida a condição para que sua fantasia inconsciente reviva e se desenvolva, começando a atuar, pelo menos no que diz respeito a parte de seu conteúdo, com todo o vigor da sua necessidade de amor, sob a forma de sintoma patológico (idem).

Ao interpretar esse momento da obra de Freud (1908), no caso, o texto “Fantasia Históricas e sua Relação com a Bissexualidade”, Naparstek (2008) afirma que um primeiro momento posto a todo ser humano seria o do autoerotismo, do ato puro em si mesmo, sem o uso da fantasia. Um segundo seria o do “*onanismo como soldadura*”¹⁰⁷ (p.35), momento que se reduz à fusão da fantasia ao ato masturbatório, ou ao uso deste em função daquela. O terceiro momento seria aquele da formação sintomática clássica. Para o autor, o que Freud afirma neste texto de 1908 é que “*en algún momento, ese onanismo no estaba anudado a una fantasía, y a ese momento lo llama puro autoerotismo*”¹⁰⁸ (p.36).

¹⁰⁷ “masturbação como ligação” (Tradução livre).

¹⁰⁸ “em algum momento, esta masturbação não estava ligada a uma fantasia, e esse momento se chama puro autoerotismo.” (Tradução livre).

Ora, seguindo este raciocínio, podemos encontrar na prática do toxicômano uma tentativa de gozar autoeroticamente sem o uso do fantasma. Estaríamos diante de uma prática que prescinde do uso do sintoma como alternativa à pulsão insatisfeita e, assim, recorreria ao uso do corpo, no puro ato masturbatório de um ser sem a animação de uma fantasia fundamental. Haveria, portanto, no ato de intoxicar-se, um retorno ao momento mítico onde o ato e a fantasia encontravam-se desfusionados e desligados, momento este que Freud (1908), denomina de “um processo puramente autoerótico” (p.165). Aqui vale retomar a tese de Laurent (1995), já mencionada, segundo a qual o toxicômano goza sem o uso do fantasma.

Através do atendimento de um paciente, colhemos o relato sobre o qual se baseia a presente construção teórica, ou seja, essa tentativa do toxicômano em retomar, no corpo, um gozo outrora perdido:

A droga vem de forma gradativa. A doença evolui. Chega uma hora que você usa para tentar atingir uma satisfação que você tinha nos primeiros usos. É como se você tivesse uma namorada e o namoro fosse ótimo, aí com o passar do tempo o namoro ficava ruim e você insistia no erro, tentando retornar aquele prazer do passado. Acho que todo usuário tem isso... uma tentativa de buscar as primeiras satisfações dos primeiros usos. (Caso G).

Não sem razão, retomamos a afirmação de Freud (1914) para quem “o homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação de que outrora desfrutou” (p.111).

O toxicômano tenta inverter a ideia de Freud (1930) de que o corpo é uma das fontes de sofrimento. Se o corpo é um ponto de sofrimento, com a intoxicação, a lógica de funcionamento do corpo mudaria, na medida em que o veículo causa de desprazer passaria a ser investido de satisfação pulsional. Essa seria uma maneira drástica de evitar os problemas implicados no corpo e na sua dissolução, já que, recorrendo à droga, o sujeito não mais seria tomado pelos infortúnios desse problema, ou não estaria implicado com esse problema. A clínica nos mostra o quanto o toxicômano não pensa em seu corpo, não o cuida, não o preserva, chegando a larga-lo à pura extração de gozo, isto, ao autoerotismo puro. Porém, vale ressaltar que a toxicomania não deve ser pensada, conforme Santiago (2001) “como uma solução estável e definitiva para o caráter insuportável do sintoma neurótico propriamente dito, mesmo porque, como já se viu, Freud não hesita em explicitar o retorno, para o sujeito, do efeito nocivo do recurso à droga” (p.109).

Com Lacan (1974), podemos entender o corpo de maneira borromeana, situado no espaço imaginário do nó, conforme mostra a Figura 1 abaixo, reproduzindo o desenho de Lacan:

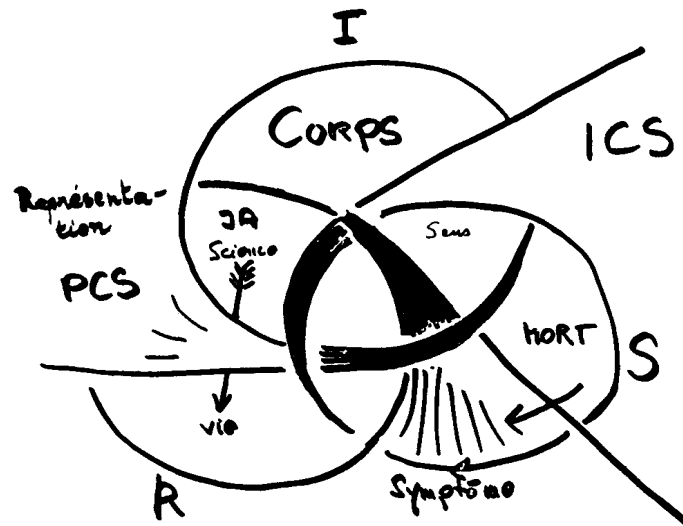


Figura 1 – Nó de Borromeo da forma como Lacan apresenta em “A Terceira” (1974).

Em tal texto, Lacan (1974) afirma que há algo do corpo que escapa ao registro simbólico e encontra-se fora da representação. Ele nos provoca ao perguntar: “*De quoi avons-nous peur? De notre corps*”¹⁰⁹(p.14). Conclui ainda que temos medo de ficarmos reduzidos ao nosso próprio corpo, tendo, como uma manifestação desse medo a própria angústia. Assim, “*L’angoisse, c’est justement quelque chose qui se situe ailleurs dans notre corps, c’est le sentiment qui surgit de ce soupçon qui nous vient de nous réduire à notre corps*”¹¹⁰(p.14).

Porém, há algo do corpo que, em parte, não foi abordado pelo simbólico ou pelo imaginário. Le Poulichet (2005) diz que o corpo é “*la sede de un saber incógnito e inasequible al sujeto*”¹¹¹ (p.121). Aquilo o que, no ser vivente, permanece como organismo vivo e que se faz inacessível ao sujeito, podemos encontrar no nó de “A Terceira”, no espaço do Real (enquanto *ex-sistência*) onde Lacan localiza a vida, escrevendo o termo francês “*vie*”. Considerando este gozo do corpo como fruto daquilo que não foi tratado pelo simbólico ou

¹⁰⁹ “De que temos medo? De nosso corpo.” (Tradução livre).

¹¹⁰ “A angústia é justamente alguma coisa que se situa alhures em nosso corpo, é o sentimento que surge dessa suspeita que nos vem de nos reduzirmos ao nosso corpo.” (Tradução livre).

¹¹¹ “a sede de um saber incógnito e inacessível ao sujeito” (Tradução livre).

pelo imaginário, pode-se correlacioná-lo ao autoerotismo puro da tese freudiana, conforme vimos mais acima. Nessa perspectiva Miller(2011 b)¹¹² esclarece que:

podemos dizer que o gozo é o próprio do corpo como tal, que é um fenômeno de corpo. Nesse sentido, o corpo é o que goza, mas, reflexivamente. Um corpo é o que goza de si mesmo, é o que Freud chamava o autoerotismo. Mas isso é verdade para todo corpo vivo. Podemos dizer que é esse o estatuto do corpo vivo, gozar de si mesmo. O que distingue o corpo do ser falante é que o seu gozo sofre a incidência da palavra. [...] Portanto, neste sentido, o gozo em questão no sintoma não é primário. É produzido pelo significante. E é precisamente esta incidência significativa o que faz do gozo do sintoma um acontecimento, e não apenas um fenômeno. O gozo do sintoma testemunha que houve um acontecimento, um acontecimento de corpo, depois do qual o gozo natural, entre aspas, o que podemos imaginar como o gozo natural do corpo vivo, se transtornou e desviou. Este gozo não é primário, mas é primeiro em relação ao sentido que o sujeito lhe dá e que lhe dá pelo fato do seu sintoma ser interpretável. (p.11).

Pois bem, é nesse espaço de vida, da vitalidade de organismo, e, por isso mesmo, não contornado pelo simbólico e não abordado pelo imaginário, que podemos encontrar a abertura na qual à fixação do toxicômano ao gozo do corpo pela via da droga se engendra. É sobre este ponto obscuro, não representado, causador de medo, conforme observou Lacan (1974), que a sensação corpórea de satisfação do corpo vivo pela via da intoxicação crônica ganha força. Nos casos de toxicomania, Le Poulichet (2005) afirma que:

*a través de crisis repetitivas que no introducen ninguna ‘repetición siginificante’, el cuerpo retorna al mismo punto de homeostasis. Aquí existiría demasiado cuerpo, en la dimensión de lo alucinatorio: él se produce en un exceso y ya no en una división. Diré que engendra en este caso un lugar ‘real’, no especularizable.*¹¹³ (p.77).

Sendo assim, o ser intoxicado estaria se reduzindo ao corpo, a fim de não ceder espaço às manifestações que incluiriam um gozo de corpo que não seria primário e natural por estar então, permeado pela linguagem ou bordado pela imagem especular, consequências de um funcionamento a partir da incidência da fantasia inconsciente. É por isso que Naparstek (2010, p.62) enfatiza a diferença que Freud introduz sobre o que vem a ser o autoerotismo puro e o autoerotismo valendo-se do uso da fantasia. Sendo assim, aqui reside uma diferença clínica

¹¹² Esta é a transcrição da conferência de Jacques Alain-Miller, estabelecida por Dominique Helvoet (sem revisão do autor).

¹¹³ “através de crises repetitivas que não introduzem nenhuma ‘repetição significativa’, o corpo retorna ao mesmo ponto de homeostase. Aqui existiria demasiado corpo, na dimensão do alucinatorio: ele se produz em um excesso e já não em uma divisão. Diria que engendra neste caso um lugar ‘real’, não especularizável” (Tradução livre).

entre os casos de toxicomania nos quais encontramos o objeto droga ocupando função específica no fantasma do sujeito e a intoxicação como mero gozo desvinculado da trama fantasmática.

3.4 - Paradoxo do ato de se fazer intoxicado

O toxicômano encerra em sua prática um paradoxo, pois, ao se situar no espaço topológico da vida¹¹⁴, neste espaço real que *ex-siste*, ele só o faz morrendo em suas doses de narcose corporal, a partir da intervenção de drogas. Ao entregar-se aos tratamentos clínicos, primeiramente como um corpo marcado pelo risco de morte, o toxicômano demonstra que possui um organismo pulsante. Tal postura nos mostra que o toxicômano possui em sua técnica a capacidade de engendrar um gozo do corpo vivo pela via da mortificação gradativa. O paradoxo apresentado na toxicomania passa pelo fato de somente termos notícia de que há um corpo vivo pela presença de sua falência, e isso está para todos. Não é por acaso que tais pacientes acometidos pelo excesso de degradação do corpo devido à intoxicação crônica provocam angústia em nós profissionais que acolhemos tais casos no cotidiano. A toxicomania expõe aquilo de que temos medo, isto é, o corpo vivo (organismo) que há por fora do trabalho civilizatório de humanização.

Vale lembrar que, para Lacan (1956-1957),

se introduzimos no real a noção de privação, é na medida em que já o simbolizamos bastante, e mesmo plenamente. Indicar que alguma coisa não está ali é supor sua presença possível, isto é, introduzir no real, para recobri-lo e perfura-lo, a simples ordem simbólica. (p.224).

Perfurar o real, introduzir a falta que lhe falta, é para Lacan a possibilidade de o sujeito realizar a abordagem do corpo que escapa à representação total. Nesse sentido, ao trabalhar a interseção do simbólico com o real, Quinet (1988) afirma que:

Essa mortificação do corpo efetuada pela linguagem só nos interessa, no entanto, na medida em que nesse corpo há uma pulsação que se chama vida, da qual tenta-se dar conta com biologias e biografias. Vida esta indissociável do sexo, o qual confere ao corpo sua dimensão de gozo. (p.1).

¹¹⁴ Ver a *Figura 1* onde está representado no nó borromeano o termo francês “*vie*” que significa “vida”.

Ora, não seria este gozo fora das aparelhagens simbólicas e imaginárias, que engendra o *autômaton* do toxicômano?

Quinet (1988) ainda complementa que “a linguagem não confere vida ao corpo, pelo contrário, a incidência do significante sobre o corpo é denominado por Lacan de mortificação” (p.16). Isto é o que lemos no Lacan de “A terceira”, a partir também de onde Soler (1989) afirma que: “uma constante se impõe: a distinção entre, de uma parte o organismo, o vivente, e de outra, o que a língua designa como corpo” (p.4). Ainda nessa direção, Miller (2005) aponta que “como sujeito do significante, se formos radicais, o sujeito está morto. Por essa razão, o sujeito do significante não satura todas as propriedades do eu. E pode-se dizer que lhe é necessário completar, por outras vias, um valor de gozo” (p.134).

Retomando Lacan, em “O Seminário, Livro 23, o *sinthoma*”, podemos entender a disparidade entre as formações psíquicas e o que do corpo sobra sem sentido. Assim, segundo Lacan (1975-1976), “o corpo decerto não se evapora e, nesse sentido, ele é consistente, trata-se de fato constatado mesmo nos animais. É precisamente o que é antipático para a mentalidade, porque ela crê nisso, ter um corpo para adorar. É a raiz do imaginário” (p.64). Haverá sempre um resto não abordado, não representado, que faz do corpo, algo antipático e disjunto de um encaixe mental. Quando o sujeito diz de seu corpo ele diz de uma construção sobre o vivo impossível de ser todo assimilado. O sujeito acredita ter um corpo a partir de sua adoração à imagem que dá corpo ao organismo. Mas, algo está perdido para sempre, está fora da assimilação mental. Essa verdade, posta a todos, e com a qual todos evitam se deparar, encontra-se cnicamente escancarada pelo toxicômano em seu ato de intoxicação desenfreada, marcada por uma peculiar acefalia que intriga a todos os pensantes que o rodeiam (profissionais de saúde, parentes, amigos, etc.).

3.5 - Cinismo autista do toxicômano e sua perplexidade frente ao gozo do corpo

Quando dizemos que a toxicomania é uma prática cínica, estamos nos referindo a diversos autores do campo da toxicomania, os quais comparam o toxicômano ao praticante da escola filosófica grega *Os cínicos*. Trata-se de uma analogia pelo modo como aqueles se portavam diante da vida e da sociedade.

Os cínicos são representantes de um pensamento filosófico que existiu na Grécia entre os séculos V e IV a.C. Contemporâneo do sofismo, esse estilo de vida, inaugurado pelo discípulo de Sócrates, Antístenes, visa a instauração e manutenção do ideal de autarquia. Este

ideal levado às últimas consequências por Antístenes, diz respeito, segundo Reale (1990), à “capacidade de *bastar-se a si mesmo* (não depender das coisas e dos outros, não ter necessidade de nada)” (p.104, *itálicos nossos*). Trata-se de um modo de vida que caminha contra as ilusões criadas pela sociedade e contra as ofertas que a cultura constrói para tornar o indivíduo preso às suas ofertas ilusórias.

O Cinismo teve ainda outro personagem importante: Diógenes de Sínope, conhecido como Diógenes, “O Cão”. Este é considerado o símbolo e principal representante do pensamento cínico, apesar de Antístenes ter sido seu mestre. Diógenes, além de ter levado de forma ferrenha as premissas de Antístenes, rompeu a imagem clássica do homem grego e afirmou serem inúteis as ciências naturais e a arte. Ele transformou o cinismo em uma corrente de pensamento anticultural. Nesse sentido, as manifestações cínicas da época possuem como exemplo paradigmático uma passagem do próprio Diógenes, transcrita da seguinte forma por Reale (1990):

“procuro o homem” que como se relata, ele pronunciava caminhando com a lanterna acesa em pleno o dia, nos lugares mais cheios. Com evidente e provocante ironia, queria significar exatamente o seguinte: busco o homem que vive segundo sua mais autêntica essência; busco o homem que, para além de toda exterioridade, de todas as convenções da sociedade e do próprio capricho da sorte e fortuna, sabe reencontrar sua genuína natureza, sabe viver conforme essa natureza e, assim, sabe ser feliz. (p. 231).

Ora, seguir e reencontrar sua genuína natureza pode ser pensado como a postura subjetiva do toxicômano?

O princípio da autarquia, ou seja, o *bastar-se a si mesmo*, prevalece em toda a postura cínica de Diógenes. Esse princípio pode ser ilustrado com um episódio, ocorrido entre Diógenes, “O Cão”, e Alexandre, “O Grande”. De acordo com Reale (1990), “certa vez, quando Diógenes tomava sol, aproximou-se O Grande Alexandre, o homem mais poderoso da terra, e lhe disse: *Pede-me o que quiseres*” (p.233). Conforme consta no relato, como Alexandre estava, neste momento, fazendo sombra sobre Diógenes, este retrucou “*afasta-te do meu sol*”.

No cinismo há a construção de um mundo à parte, sem a ambição pelas ofertas sociais, posição que promove uma indiferença por tudo aquilo que é valorizado pelo imaginário dos homens. Seria o caso de pensar, então, que o toxicômano, em seu ato de intoxicação e exaltação do gozo do corpo, ressuscita a autarquia pregada pelos Cínicos? Dentro deste viés de questionamento, não podemos deixar de trazer o relato de outro paciente: “*quem bebe não*

precisa de muita coisa, não gasta muita energia, é diferente por exemplo, de quem trabalha pesado. A gente que bebe se contenta com pouco e não sente necessidade dessas coisas que todo mundo gosta de ter e usar. Quem bebe não sente vontade de nada, nem de comer. Minha teoria é de que se o motor tá funcionando então ele não precisa de nada, não precisa de combustível, por isso não como. Tomo uma aqui, outra ali e assim vou ficando” (Caso I).

Em suma, este modo de satisfação pulsional presente na toxicomania, excluindo o mal-estar presente no laço social, e, como pano de fundo, prescindindo das formações do inconsciente que, muitas vezes, vêm para mediar as lacunas e desencontros fálicos, propõe um modo de existência que não coloca as ofertas da civilização em sua economia pulsional. Forja-se através do ato de intoxicar-se, um modo cínico de manutenção da existência, no qual o indivíduo promove o bastar-se a si mesmo. Este autoerotismo, esta busca pelo bastar-se à natureza do organismo e o retorno a um estado arcaico de satisfação pulsional de realização direta no organismo, nos levam àquilo que se apresenta para Santiago (2001) “como uma técnica do corpo” (p.170).

Le Poulichet (2005) diz que:

*ciertos pacientes toxicómanos asocian el abandono de la droga a una catástrofe narcisista, donde lo ‘exterior’ aparece como una amenaza permanente, no menos que las angustias. Cuando la máquina ya no se puede tratar, surge la sombra de su destrucción, como si el farmakon tuviera el poder de engendrar y de conservar una máquina autónoma*¹¹⁵ (p.100).

Em vista disso, retomamos outra fala do mesmo paciente citado acima, na qual percebemos o corpo máquina engendrando essa postura cínica e narcísica do bastar-se a si mesmo: “*quando eu estou assim bebendo, eu não preciso de muita coisa. Tanto faz se vou subir pra cima ou descer pra baixo, eu bebo e durmo, e nem ligo para nada*” (Caso I).

Retomando Soler (1989), podemos perceber que “sonhos e sintomas testemunham uma anatomia significativa fragmentada que não tem nada, nem de animal, nem de vivente” (p.4). Portanto, “a coesão do vivente opõe-se ao corpo despedaçado que a linguagem dá ao ser falante” (p.5). A partir disso, somos levados a entender o funcionamento do toxicômano pela via da unificação da pulsão no corpo. O ato de intoxicar-se, em busca deste gozo pleno do ser vivente, não leva em conta o que outrora houve de corpo habitado pelas marcações da

¹¹⁵ “certos pacientes toxicômanos associam o abandono da droga a uma catástrofe narcisista, onde o ‘exterior’ aparece como uma ameaça permanente, não menos que as angústias. Quando já não se pode tratar a máquina, surge a sombra de sua destruição, como se o *fármakon* tivera o poder de engendrar e de conservar uma máquina autônoma” (Tradução livre).

linguagem que causariam satisfações parciais. Tais satisfações pulsionais parciais, que surgem como fruto da operação do significante sobre o gozo pleno do vivente, seriam preteridas pelo toxicômano. A prática rotineira do uso de drogas pode se situar como uma ação a partir do uso do organismo vivente, ao qual o sujeito da linguagem se colocaria submetido, impedindo o surgimento de manifestações inconscientes. De acordo com Le Poulichet (2005):

*pacientes toxicómanos evocan de continuo la posibilidad de borrar representaciones por el recurso al tóxico [...] poder de borradura o de disolución de la huellas implicadas por una cadena de lenguaje. Ese trabajo de borradura no obedece a la represión, sino a una ‘supresión tóxica’ que se consuma en una dimensión alucinatoria.*¹¹⁶ (p.71).

Como vimos na “Física II” de Aristóteles (2009), o *autômaton* diz respeito à repetição fatídica que se assemelha aos movimentos da natureza. Se levarmos em conta que a satisfação pulsional presente na intoxicação crônica passa pelo gozo do organismo, e, portanto, está referida ao que há de natural do corpo vivo não humanizado do sujeito, não mortificado pela palavra, logo, justifica-se um funcionamento automático tal como na categoria proposta por Aristóteles que difere do casual e fortuito referentes à *tiquê*.

A não abertura do toxicômano ao inusitado encontro com o real significa que, ao intoxicar-se, o sujeito se exime de qualquer trabalho sobre o real pulsional, já que há, no ato de se drogar, a entrega ao entorpecimento, embotamento, posto como natural do organismo. Retomamos a fala de um paciente, em que a repetição do uso de drogas entra como rotina fatídica de um corpo que goza de si mesmo, de um corpo destinado ao funcionamento pela categoria de *autômaton*: “*O problema é o poder da carne, que bate na mesma tecla sem parar. É difícil demais segurar. Faltam palavras...*” (Caso A).

No ato de se drogar do paciente toxicômano, engendrando o gozo próprio do corpo, por fora dos registros simbólico e imaginário, podemos encontrar o que autores contemporâneos concebem por “gozo autista”.

Laurent (2012) ao trabalhar sobre a clínica com pacientes autistas, afirma que nesses casos as regras da linguagem se apresentam “apartadas de qualquer relação com o corpo” (p.22). O autor ainda conclui que o autista é marcado por uma desconexão radical entre linguagem e corpo, o que lhe confere a possibilidade de gozar do corpo em si mesmo, livre de

¹¹⁶ “pacientes toxicómanos evocam continuamente a possibilidade de apagar representações pelo recurso ao tóxico [...] poder de apagamento ou de dissolução das falhas implicadas por uma cadeia de linguagem. Esse trabalho de apagamento não obedece ao recalque, mas a uma ‘supressão tóxica’ que se consuma em uma dimensão alucinatoria” (Tradução livre).

qualquer afetação simbólica. Portanto, o autismo se caracteriza por um corpo que é “invadido por um pleno de gozo” (p.28), diferente da psicose, por exemplo, onde o sujeito sofre exatamente desse transtorno do significante com o corpo, fazendo do delírio uma tentativa de reestabelecimento de um lugar para o corpo. Tal transtorno, no caso do autismo, nem chega a fazer questão, por estar excluída qualquer ligação, mesmo que problemática, entre corpo e linguagem. Laurent (2012), ainda conclui que:

as crianças autistas nos ensinam o que é o real. Elas têm um acesso terrível a essa dimensão e nos ensinam que, no real, não falta nada, não há buracos e, portanto, não é possível extrair algo para colocar no buraco (p.28).

Ora, o que a clínica do autismo tem demonstrado, nos conduz a este ponto primitivo presente em todo sujeito, isto é, seu problema no lidar com o gozo do corpo autônomo, que carece de representação e amarração. Nesta direção da articulação sobre o gozo autista, encontrado agora de modo mais nítido nos casos de nossa clínica contemporânea, Yves-Claude Stavy (2012) propõe a expressão “autismo generalizado” (p.71), para dizer de um gozo sob o qual todo ser falante estaria implicado.

Para o referido autor, encontramos as bases de tal entendimento deste modo de satisfação exclusivo do corpo, a partir do que Freud (1925) trabalhou com o termo *Ratlosigkeit* no texto “Inibição, Sintoma e Angústia”. Freud (1925), segundo Stavy (2012), fala de uma perplexidade (*Ratlosigkeit*)¹¹⁷ do sujeito ao se deparar com uma marca (*Eindruck*), uma inscrição fora da estrutura discursiva. A nosso ver, esta marca traria o sujeito ao empuxo ao gozo do corpo, tratá-lo-ia para fora de uma amarração que levasse em conta os recursos psíquicos de condensação e deslocamento. Isto, segundo o mesmo Stavy, é o que Lacan começa a propor a partir de “A Terceira” e desenvolve em “O Seminário, Livro 20, Mais, ainda” (*Encore*)¹¹⁸, quando aborda o gozar-se do corpo vivo, determinado por uma marca que não entra no discurso, que está fora de qualquer representação psíquica, portanto, impossível de ser articulada pelas formações inconscientes. Porém, antes mesmo de “A Terceira”, em “O Seminário, Livro 10, A angústia”, Lacan (1962-1963), diz de uma reserva

¹¹⁷ Nas traduções do texto de Freud encontradas em francês e português, o termo *Ratlosigkeit* foi traduzido erroneamente por “desamparo”. O desamparo é uma tradução que seria mais fiel ao termo *Hilflosigkeit*. Para melhor entendimento desta diferença entre “perplexidade” e “desamparo”, ver artigo citado de Claude-Yves Stavy (2012).

¹¹⁸ Não é por acaso que Lacan traz no título deste seminário a homofonia da língua francesa entre *Encore* (ainda) e *En corps* (no corpo).

libidinal que mantem-se à margem de qualquer ligação com a fantasia, e que se caracteriza por animar o sujeito. Uma falta primordial que resta como algo não todo simbolizado:

esse algo que não se projeta, não se investe no nível da imagem especular, que é irreduzível a ela, em razão de permanecer profundamente investido no nível do próprio corpo, do narcisismo primário, daquilo a que chamamos autoerotismo, de um gozo autista (p.55).

Ora, o que para uns pode se tornar causa de desejo, para outros, exalta-se em seu caráter mortífero de gozo, desse ponto não projetado no aparelho psíquico e por isso mesmo, deixado fora de qualquer registro simbólico. Esta seria uma faceta da pulsão de morte que promove o apego ao gozo do corpo pela via da intoxicação crônica.

Stavy (2012) conclui sobre a existência do “autismo generalizado [...] transclínico” (p.72) em todo ser falante a partir de um “goza-se do corpo” que não se encontraria reduzido às amarrações de gozo nos discursos propostos por Lacan, portanto um gozo “fora do comum” (idem). Segundo Stavy (2012), a *Eindruck* freudiana é um trauma do “encontro com o fora do sentido” (p.74), termo este que Freud introduz a partir da utilização da noção de *Ratlosigkeit* retirada das psiquiatrias alemã e francesa do final do século XIX e início do século XX. Nas palavras de Stavy (2012):

A ‘*Ratlosigkeit*’ — da escola psiquiátrica alemã — e a ‘perplexidade’ — da psiquiatria francesa — explicam um encontro com coordenadas circunstanciais isoláveis, mas cujo fenômeno permanece fora do sentido, fora do discurso. Um fenômeno de alguma forma desnudado, na psicose, pela forclusão paterna. (p.76).

Seguindo este raciocínio, podemos pensar que o toxicômano é o paciente que na clínica contemporânea, denuncia este ponto transestrutural, posto a todos, que é o gozo autista do corpo, gozo do corpo fora do sentido, gozo do organismo não afetado pelos aparelhos discursivos presentes nas diversas modalidades de laço social. Portanto, conforme Le Poulichet (2005) podemos considerar que “*lo ‘real’ orgánico resulta en cierto modo dos veces perdido, dos veces alienado, en las imágenes y en el lenguaje, es decir, ante todo, en la sexualidad*”¹¹⁹ (p.114).

Para Stavy (2012), o uso da expressão “autismo generalizado” não é para afirmar que somos todos autistas, mas para dizer “sobre o encontro, inaudito para cada um, de um ‘goza-

¹¹⁹ “o ‘real’ orgânico resulta em certo modo duas vezes perdido, duas vezes alienado, nas imagens e na linguagem, quer dizer, diante disso, na sexualidade” (Tradução livre).

se' do corpo que torna cada um, mais do que nunca, *Outro para si mesmo*" (p.84). O autor ainda complementa que há:

um incurável encontrado por cada um, 'no-corpo'¹²⁰, como 'Outro para si mesmo' que o gozo 'opaco' do sintoma atesta. O inaudito é que Freud, em 'Inibição, sintoma e angústia', o tenha, se não afirmado, pelo menos, aproximado. Os termos '*Eindruck*' e '*Ratlosigkeit*', utilizados na sua demonstração, indicam isto, uma 'perplexidade' a confirmar, uma marca fora da estrutura. (p.85).

Não é sem razão que trazemos aqui esta comparação do gozo do toxicômano com este momento mítico inaugural da constituição dos sujeitos, onde situamos uma peculiar hiância entre o gozo primário do organismo e o gozo secundário do corpo simbolizado. Uma hiância que marca e afirma um gozo opaco, deixado fora, que retorna no real, exigindo sua quota de satisfação pulsional sob o funcionamento do corpo tornado máquina na toxicomania. Sendo assim, vale lembrar que, conforme Le Poulichet (2005), "*hay algo de 'la máquina'; hay en el silencio de los órganos un orden al que el sujeto es ajeno: eso está radicalmente fuera de su alcance*"¹²¹ (p.122).

Contudo, a toxicomania expõe a estranha "*Eindruck*" freudiana da pulsão não toda aparelhada, onde podemos, com a ajuda de Lacan, em "A Terceira", localizar a "vida" no espaço topológico do real, vida que, se mostra na autonomia do corpo, e que, por isso mesmo, nos traz medo.

Esta breve exposição sobre o autismo generalizado ou sobre o gozo autista nos indica que a toxicomania pode ser uma das expressões desse padecimento que é humano, ou seja, desse padecer do gozo do corpo que está posto para todos, que a todos cai como um empuxo de satisfação, e que exige aparelhagens e dispositivos para que, de alguma forma, se consiga tratar aquilo que não está captado pelo imaginário ou pelo simbólico.

Pensamos existir na compulsão pela intoxicação do toxicômano, um modo de gozo do corpo que difere de outros tipos de gozos que se pode extrair do corpo, como, por exemplo, pelos sintomas clássicos. O empuxo ao gozar-se do corpo é o que podemos denominar de "autismo generalizado" que se instaura na constituição de todos pela via de uma marca fora de representação, que atesta que em nós, humanos, há uma parte deste corpo vivo que independe do que a civilização e os aparelhos de contenção da pulsão fizeram dele. Assim, esta marca

¹²⁰ Stavy coloca, nesta parte do artigo, nota de rodapé para falar do jogo de homofonia entre *en-corps* (= no corpo) e *encore* (= Ainda, título do seminário 20 de Lacan), conforme nós mesmos já dissemos acima.

¹²¹ "Há algo da 'máquina'; há no silêncio dos órgãos uma ordem à qual o sujeito é alheio: isso está radicalmente fora de seu alcance" (Tradução livre).

fora-do-sentido, promotora de gozo-do-corpo, que o toxicômano traduz no seu ato de intoxicar-se, é onde o caráter intoxicante pulsional encontra espaço de livre manifestação. Nessa linha de raciocínio, somos levados a entender que, o que se apresenta nos casos de toxicomania, a partir desse corpo que goza sem o uso do fantasma, pode ser articulado ao que Freud (1924) denominou de masoquismo erógeno, ou seja, deste ponto estrutural no aparelho psíquico que exige satisfação no desprazer, no padecimento, a partir de algo da pulsão de morte no próprio corpo que ainda permanece como organismo inassimilável, irreduzível ao trabalho do princípio do prazer, portanto, uma quota pulsional a serviço do princípio do nirvana, do tamponamento do furo, logo, a serviço da vertente mortífera da pulsão.

Clinicamente, o que Rabinovich(2004) apontou sobre as patologias do ato, e o que Stavy(2012) alerta sobre o gozo do corpo generalizado como sendo algo transestrutural, pode ser relacionado ao que Freud (1917b) trabalhou sob o termo “afecções narcísicas”. Tais casos, caracterizados pela incapacidade de transferência, segundo Freud (1917b), apresentam, além de outras manifestações de fechamento ao contato, rejeição ao psicanalista:

não com hostilidade, mas com indiferença. Por esse motivo, tampouco podem ser influenciados pelo médico; o que este lhes diz, deixa-os frios, não os impressiona; conseqüentemente, o mecanismo de cura que efetuamos com outras pessoas — a revivescência do conflito patogênico e a superação da resistência devido à regressão — neles não pode ser executado. (p.520).

Vale retomar a passagem em que Lacan (1946) aponta a loucura de Alceste, personagem de Molière que, tomado por seu narcisismo, não se abre ao contato com os outros. Sendo assim, tal como dito antes, Alceste e os nossos pacientes toxicômanos citados ao longo dessa pesquisa, sofrem do que Freud (1917) denominou de afecção narcísica? Este narcisismo primário — concomitante à prática infantil autoerótica, que não leva em consideração o uso da fantasia —, sendo algo constitutivo dos sujeitos, se manifesta de forma mais aguda em nossa contemporaneidade, a partir da prática dos toxicômanos. Tal prática, marcada por uma exaltação da satisfação pulsional corporal, principalmente a partir do que do corpo não todo simbolizado escapa, remete-nos a um estilo de funcionamento psíquico que se caracteriza por um modo de gozo autista. Isso nos leva a propor que a grande incidência dos casos de toxicomania na contemporaneidade configura um paradigma, ao estilo hipermoderno *after and after*, do caráter entorpecente e extasiante próprio da pulsão.

Conclusão: O que nos ensina o real da clínica com toxicômanos

“Digo: o real não está na saída nem na chegada, ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.”

João Guimarães Rosa (1988, p.52)

Na clínica com toxicômanos, deparamos constantemente com a urgência do acolhimento e cuidado do corpo do paciente devastado pela dependência química, muito antes de qualquer escuta que possa indicar uma presença subjetiva por detrás do ato compulsivo. Aliás, isso só se torna uma questão, se assim podemos dizer, no segundo momento do tratamento, visto que, na urgência inicial desses pacientes, o que se tem a fazer é cuidar deste ser silencioso, deste organismo devastado e atravessado pelos efeitos do uso compulsivo da substância química, contexto no qual a articulação da palavra torna-se rara.

Nesse difícil trabalho clínico com pacientes toxicômanos, somos colocados constantemente diante de impasses que comprometem o progresso do tratamento como, por exemplo, a indiferença frente aos riscos de morte, pouquíssima aderência ao tratamento e a prevalência do ato em detrimento às palavras. Para além de tais manifestações, escolhemos como objeto desta pesquisa tematizar a relação autoerótica do sujeito toxicômano com o corpo, tomando-a como paradigma da estrutura viciante própria da pulsão presente em todos os sujeitos, porém em graus diferentes, e a nosso ver, potencializada pela configuração social contemporânea.

Diante dos fragmentos dos casos clínicos trazidos nesta pesquisa, foi possível constatar a pertinência de nossa hipótese teórico-clínica a respeito do gozo do corpo na toxicomania como uma manifestação exacerbada do entorpecimento pulsional, fato que tende a fazer dela, um marco clínico da *hipermodernidade líquida*¹²². Ou seja, o crescente número de casos de adições compulsivas, não somente a toxicomania, configuram, em nossa contemporaneidade, marcada pela permissividade ao gozo desmedido, um paradigma do caráter entorpecente e extasiante próprio da pulsão. Deparamo-nos, na clínica cotidiana, com uma exaltação da satisfação pulsional corporal, que se caracteriza por um modo de gozo autista.

¹²² Para cunhar tal expressão, fizemos aqui a junção dos conceitos de Lipovetsky & Charles (2004) e de Bauman (2001), ambos apontados na Introdução da dissertação.

No decorrer desta pesquisa, direcionamos a articulação teórico-clínica para o modo como o toxicômano encerra, em seu corpo a repetição da dinâmica pulsional, fonte-pressão-objeto-satisfação, mesmo que à custa de seu padecimento e deterioração. Embora agenciada por um objeto externo, no caso a droga, a toxicomania pôde ser pensada como uma prática autoerótica, visto que se trata da satisfação pulsional em si mesmo, em um ato de retorno ao gozo do corpo, levado às últimas consequências.

Para Naparstek (2010), em termos de modalidade de gozo, na “*toxicomanía se trata de un goce autoerótico*”¹²³ (p.49). No nosso entender, tal fato pôde ser encarado como uma apresentação paradigmática da pulsão em seu caráter entorpecente, pela via de sua gramática reflexiva, da forma como Freud (1915) introduz, isto é, a voz pulsional reflexiva do ‘se fazer’, com seu caráter, por estrutura, viciante.

Ainda no entendimento do funcionamento reflexivo da pulsão, retomamos a discussão do princípio do “bastar-se a si mesmo” da Escola Filosófica Grega dos Cínicos. Este modo de vida, bastar-se em si mesmo exaltando a satisfação no próprio corpo, nos levou à comparação, já apontada por autores contemporâneos, entre a toxicomania e o modo de vida levada pelos cínicos. É por esta razão que Santiago (1993) afirma:

*el toxicómano se revela ser aquel que quiere corto-circuitar al Otro a partir del ideal de armonía entre el placer y el cuerpo. Es al considerar esta función de corto-circuito de la técnica de la droga que se dibuja el rasgo cínico del toxicómano. De ahí la afirmación que el toxicómano rechazaría los ofrecimientos sublimatarios de la civilización.*¹²⁴ (p.141).

Assim, o problema da toxicomania é aqui abordado pela via de sua incidência no corpo, e do que este gozo do corpo peculiar ao toxicômano, voltado para o fim claro da satisfação autoerótica, nos ensina sobre a dinâmica e sobre as vicissitudes da pulsão. Ainda nesse raciocínio, valendo-nos de Naparstek (2010) observamos que, “*si hay algo a lo que resiste el toxicómano es a hacer entrar en el campo del Otro su propia satisfacción, hay una batalla para no permitir el acceso del modo de satisfacción al campo del Otro*”¹²⁵ (p.49). Ou seja, em se tratando de toxicomania, o psicanalista será convocado ao campo de batalha frente

¹²³ “na toxicomania se trata de um gozo autoerótico” (Tradução livre).

¹²⁴ “O toxicômano se revela ser aquele que quer se curto circuitar ao Outro a partir do ideal de harmonia entre o prazer e o corpo. É ao considerar esta função de curto-circuito da técnica da droga que se desenha o traço cínico do toxicômano. Daí a afirmação que o toxicômano rechaçaria os oferecimentos sublimatários da civilização” (Tradução livre).

¹²⁵ “Se há algo ao qual resiste o toxicômano é de fazer entrar sua própria satisfação no campo do Outro, há uma batalha para não permitir o acesso de seu modo de satisfação no campo do Outro” (Tradução livre).

ao gozo que resiste em se fazer furado, para quem sabe, poder introduzir algo do campo do Outro.

Contudo, concluímos que a prática de intoxicação crônica é uma forma de satisfazer a pulsão do ponto de vista do corpo que ficou fora da representação. Portanto, localizamos um gozo que coloca em jogo algo da ordem da satisfação pulsional pela via do organismo e não pela via do corpo simbolizado. Esta modalidade de gozo, que seria a do organismo não tratado pelo simbólico, é entendida como o que se situa fora de representação. Essa impressão de algo deixado fora e que exige satisfação, tornou-se compreensível quando fomos ao que Freud (1925) denominou de *Ratlosigkeit*¹²⁶ e ao que Lacan (1974) trabalhou sob o termo *vie*¹²⁷ no nó borromeano apresentado no texto “A Terceira”. Seguindo este raciocínio, valemo-nos do conceito de “autismo generalizado” para dizer de um gozo fora do corpo simbolizado. Acreditamos ser no empuxo do *autômaton*, ao qual o toxicômano se deixa levar, entorpecendo-se de sua própria pulsão, livre, então, de qualquer aparelhagem simbólica, que o corpo goza de si mesmo sem a incidência da linguagem.

Tal gozo do corpo, alheio e autônomo ao campo simbólico é, de acordo com Laurent (2012), algo que o sujeito autista nos ensina, pois a desconexão entre a linguagem e o corpo solitário de gozo marca um modo peculiar de existência que, nos casos de autismo, os coloca em um campo “distinto do campo da psicose” (p.21). É por esta via que o autismo nos mostra uma faceta obscura de nosso corpo, faceta que o funcionamento do toxicômano escancara em ato.

Várias são os caminhos pelos quais podemos abordar o problema da intoxicação crônica, assim como várias são as hipóteses que podemos lançar sobre o instigante, enigmático e, ao mesmo tempo, desafiador campo de trabalho junto aos pacientes acometidos pelo uso desenfreado de substâncias químicas. Sem deixarmos de lado a particularidade da proposta política da psicanálise — a escuta do sujeito pela sua diferença e pelo seu modo particular de gozo —, em meio às abordagens de todos como iguais, propusemos neste trabalho um entendimento peculiar e estrutural da toxicomania. Portanto, situamo-nos enquanto pesquisadores psicanalíticos frente aos impasses da contemporaneidade já que, como nos alerta Lacan (1953/1998), o analista deve abrir mão de sua prática caso não consiga alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época. Pois, como poderia fazer de seu ser o eixo de tantas vidas quem nada soubesse da dialética que o compromete com

¹²⁶ Palavra traduzida do alemão para o português como “perplexidade”.

¹²⁷ “vie” significa “vida” na língua francesa. Tal articulação foi formulada, no capítulo 3 da presente dissertação. Para tal, partimos do estudo do nó de Borromeo da forma como Lacan (1974) o escreveu.

essas vidas num movimento simbólico. Que ele conheça bem a espiral a que o arrasta sua época. (p.322).

Certos de que a presente pesquisa deixa em seu horizonte a necessidade de novos desdobramentos acerca do estudo e tratamento da toxicomania, entendemos que os apontamentos e conclusões que foram levantados não pretendem finalizar a abordagem do real da clínica com toxicômanos, e tampouco entendê-la como conclusa. Aliás, a hipótese de pesquisa que aqui encontrou sua corroboração, mostra que novos problemas para futuras investigações foram abertos. Em última instância, o ensinamento mais refinado que colhemos do estudo da toxicomania é que há um real do corpo e da pulsão que resistem a qualquer produção de pesquisa, mas que nos convocam ao trabalho de escrita. Sendo assim, vale lembrar o que diz o personagem Riobaldo, de Guimarães Rosa (1988) em “Grande Sertão: Veredas”: “natureza da gente não cabe em nenhuma certeza” (p. 367). Esta é a razão das pesquisas de investigações clínicas em psicanálise existirem, isto é, o real que insiste em ser não-todo estudado, não-todo explicado.

Referências Bibliográficas

- AGUILAR, Liliana (2011). La experiencia de éxtasi. In: *Phármakon 12, Chifladuras Adictivas*. Tya, Buenos Aires, Grama Ediciones, 2011.
- ARISTÓTELES. (2009). *Física I-II*. Prefácio, tradução, introdução e comentários de Lucas Angioni. Campinas, São Paulo, Editora UNICAMP.
- BASSOLS, Miquel. (2011). Adiciones: um dormir sin sueño. In: *Phármakon 12, Chifladuras Adictivas*. Tya, Buenos Aires, Grama Ediciones, 2011.
- BAUMAN, Zygmunt. (2001). *Modernidade Líquida*. Jorge Zahar, Rio de Janeiro.
- BENETI, Antônio. (2008). *O toxicômano não é feliz*. In: felicidade e sintoma: ensaios para uma psicanálise no século XXI. Rio de Janeiro: EBP editora. Salvador: Editora Corrupio, 2008.
- BRANDÃO, Junito. (1992) *Dicionário Mítico-Etimológico da Mitologia Grega*. Volume II J-Z. Petrópolis, Vozes.
- BRANDÃO, Junito. (2005) *Mitologia Grega*. Petrópolis, Vozes.
- CAMBEIRO, Marilene; DOMINGUES, Cláudia. (2009) *A responsabilidade da psicanálise com os “novos sintomas”*. In: Latusa Digital, ano 6, Nº 36, março de 2009.
- GARCIA-ROZA, Luis Alfredo. (2003). *Acaso e Repetição em Psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões*. 7ª edição, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- DRUMOND, Cristina. (2012) *Em defesa do tratamento psicanalítico do autismo*. In: MURTA, Alberto; CALMON, Analícea; ROSA, Márcia (orgs.) *Autismo(s) e Atualidade: Uma Leitura Lacaniana*. Escola Brasileira de Psicanálise. Editora Scriptum, Belo Horizonte, 2012.
- FARIA, Maria Wilma S. (2011). Una toxicomanía localizada en la era de la intoxicación generalizada. In: *Phármakon 12, Chifladuras Adictivas*. Tya, Buenos Aires, Grama Ediciones, 2011.
- FREUD, Sigmund.(1897). *Carta 79 – Extratos dos Documentos Dirigidos a Fliess (1950 [1892-1899])*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. I.
- _____.(1898). *A Sexualidade na Etiologia das Neuroses*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. III.
- _____.(1905). *Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. VII.
- _____.(1908). *Fantasia Histéricas e sua Relação com a Bissexualidade*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. IX.
- _____.(1909). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. X.

- _____.(1911). *Formulações Sobre os Dois Princípios do Funcionamento Mental*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XII.
- _____.(1911b). Letter nº 149, To Else Voigtländer, October 1, 1911. In: FREUD, Ernst L. *Letters of Sigmund Freud, 1873-1939*. Translated by Tania and James Sternantasias, Basic Books, New York, 1975.
- _____.(1914). *Sobre o Narcisismo*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XIV.
- _____.(1915). *Os Instintos e suas vicissitudes*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XI.
- _____.(1917). *Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XVI.
- _____.(1917a) *Conferência XXVI – A Teoria da libido e o Narcisismo*. Conferências introdutórias sobre psicanálise (Parte III – Teoria Geral das Neuroses). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XVI.
- _____.(1917b) *Conferência XXVII – A Transferência*. Conferências introdutórias sobre psicanálise. (Parte III – Teoria Geral das Neuroses). In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XVI.
- _____. (1917c) *Uma Dificuldade no Caminho da Psicanálise*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XVII.
- _____. (1920) *Além do Princípio do Prazer*. In: _____. Além do Princípio do Prazer, Psicologia de Grupos e Outros Trabalhos. . Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII. Rio de Janeiro – RJ, Imago, 1976.
- _____.(1923). *O Ego e o Id*. In:_____. O Ego e o Id, e Outros Trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX. Rio de Janeiro – RJ, Imago, 1976.
- _____.(1924). *O Problema Econômico do Masoquismo*. In:_____. O Ego e o Id, e Outros Trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX. Rio de Janeiro – RJ, Imago, 1976.
- _____.(1925 [1924]). *As resistências à psicanálise*. In:_____. O Ego e o Id, e Outros Trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX. Rio de Janeiro – RJ, Imago, 1976.
- _____.(1926). *Inibição, Sintoma e Angústia*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XX.
- _____.(1927). *O Futuro de Uma Ilusão*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____.(1928). *Dostoievski e o Parricídio*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____.(1930). *O Mal Estar na Civilização*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 1976, Vol. XXI.

_____.(1931). *Tipos Libidinais*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 1976, Vol. XXI.

_____.(1950 [1895]). *Projeto Para Uma Psicologia Científica*. In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 1976, Vol. I.

HANNS, Luiz A. (1996) *Dicionário Comentado do Alemão de Freud*. Rio de Janeiro-RJ, Imago Ed.

HITSCHMANN. (1909). *Neurosis and Toxicosis* In: NUMBERG, Herman; FEDERN, Ernst. Minutes of The Vienna Psychoanalytic Society, Volume II, 1908-1910. New York. International Universities Press Inc, 1967.

LACAN, Jacques (1946). *Formulações sobre a causalidade psíquica*. In: Escritos. Rio de Janeiro, Zahar, 1998.

_____. (1949). *O estádio do espelho como formador da função do eu*. In: Escritos. Rio de Janeiro, Zahar, 1998.

_____. (1953) *Função e campo da fala e da linguagem*. In: Escritos. Rio de Janeiro, Zahar, 1998.

_____. (1954-1955). *O seminário, Livro 2, O eu na teoria de Freud e na Técnica da psicanálise*. Jorge Zahar editor, Rio de Janeiro, 1985.

_____. (1955) *A coisa freudiana ou Sentido do retorno a Freud em psicanálise*. In: Escritos. Rio de Janeiro, Zahar, 1998.

_____. (1956) *O Seminário, Livro 3, as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

_____. (1956-1957). *O seminário, Livro 4, A relação de objeto*. Jorge Zahar editor, Rio de Janeiro, 1995.

_____. (1958) *A direção de tratamento e os princípios de seu poder*. In: Escritos. Rio de Janeiro, Zahar, 1998.

_____. (1958-1959). *O seminário, Livro 6, O desejo e sua interpretação*. Publicação não comercial para circulação interna da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2002.

_____.(1960). *Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano*. Escritos. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1998.

_____.(1963) *O Seminário, Livro 10, A Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

_____.(1964) *O Seminário, Livro 11, Os Quatro conceitos fundamentais da Psicanálise*. Versão de M.D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

_____.(1966-1967). *O seminário, Livro 14, A lógica do Fantasma*. Publicação não comercial. Centro de Estudos Freudianos do Recife, outubro de 2008. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/73604614/O-Seminario-livro-14-A-logica-do-fantasma> acesso em 16/07/2012.

_____.(1972-1973) Seminario XX. *Aún*. Edição CD-Room em Espanhol - Versión completa de PAIDOS. La traducción íntegra pertenece a Diana Rabinovich, Juan-Luis Delmont-Mauri y Julieta Sucre y la revisión a Diana Rabinovich con el acuerdo de Jacques-Alain Miller.

_____.(1974) *La troisieme*. 7ème Congrès de l'École freudienne de Paris à Rome. Conférence parue dans les Lettres de l'École freudienne, 1975, n° 16, pp. 177-203. In:

<http://www.ecole-lacanienne.net/pastoutlacan70.php> Link: Link: 1974-11-01 La Troisième (21p.). Acesso: Novembro de 2011.

_____. (1975-1976) *O Seminário, Livro 23, O sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.

_____. (1976) *Journées des cartels de l'École freudienne de Paris. Maison de la chimie, Paris. Lettre de l'École freudienne, 1976, n° 18, pp. 263-270*. In: <http://www.ecole-lacanienne.net/pastoutlacan70.php>. Link: 1975-04-13 *Discours de Clôture: Journées des cartels (11p.)*. Acesso: Novembro de 2011.

LAURENT, Eric. (1995) *Tres observaciones sobre la toxicomania*. In _____. SINATRA, E.S.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. (Comp). *Sujeto, Goce y Modernidad: Los fundamentos de la clínica*. Volume II. TyA, Buenos Aires: Atuel.

_____. (2011-2012). *A ordem simbólica do século XXI: consequências para a cura*. In: Papers 1, VIII Congreso. AMP - Associação Mundial de Psicanálise. Conferência em Buenos Aires, Boletín Electrónico del Comité de Acción de la Escuela Una – Scilicet, abril de 2012.

_____. (2012) O que nos ensinam os autistas. In: MURTA, Alberto; CALMON, Analícea; ROSA, Márcia (orgs.) *Autismo(s) e Atualidade: uma leitura lacaniana*. EBP-MG, Editora Scriptum, Belo Horizonte, 2012.

LECOUER, Bernard. (1992) *O Homem Embriagado: estudos psicanalíticos sobre toxicomania e alcoolismo*. Belo Horizonte, CMT – Centro Mineiro de Toxicomania / FAPEMIG.

_____. (1993) La Toxicomanía en el Discurso del Capitalista. In: SINATRA, E.S.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. (Comp.). *Sujeto, Goce y Modernidad: Los Fundamentos de la Clínica*. Volume I. Buenos Aires, Atuel-Tya.

LE POULICHET, Sylvie. (2005) *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo*. Amorrortu editores, Buenos Aires-Madrid. Traducción de José Luis Etcheverry.

LISITA, Helena Greco. (2010). *Toxicomania na Psicose: os usos que o psicótico faz da droga*. Dissertação de Mestrado, Orientador: Oswaldo França Neto, Co-orientadora: Márcia Maria Rosa Vieira. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

LIPOVETSKY, Gilles e CHARLES, Sébastien. (2004) *Os tempos hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla.

MAZZUCA, M.(2005) La manía del tóxico: entre la fobia y el fetiche. In: *Pharmakon n°10 Efectos de tratamientos de toxicómanos en instituciones*. Buenos Aires, TyA y Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais.

_____. (2008) Clínica Diferencial de las Afecciones Narcisistas I. In: NAPARSTEK, F. *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Volume I. Buenos Aires, Grama Ediciones, Serie TEMPS.

MARON, Glória. (2012) *A dimensão aditiva do sintoma*. In: Opção Lacaniana online - nova série. Ano 3, Número 7, março 2012.

MILLER, Jacques Alain.(1995) Para Una Investigación sobre el goce autoerótico. In: SINATRA, E; SILLITTI, Daniel.;TARRAB, Mauricio. (Comp.). *Sujeto, Goce y Modernidad: Los Fundamentos de la Clínica*. Volume I. Buenos Aires: Atuel-Tya.

_____.(1997). *Lacan Elucidado: palestras no Brasil*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro.

_____.(2000). Os seis paradigmas do gozo. In: *Opção lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*. São Paulo: Eólia, n° 26/27.

_____.(2004)Biologia lacaniana e acontecimentos do corpo. In: *Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise - Biologia Lacaniana, Psicanálise Aplicada*. Nº 41.

_____.(2005) *Silet: os paradoxos da pulsão de Freud a Lacan*. Campo Freudiano no Brasil. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.

_____. (2011) *Intuições Milanesas II*. In: Opção Lacaniana online. Nova série, Ano 2, Número 6. Tradução: Inês Autran Dourado Barbosa. Disponível em http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_6/Intuicoes_Milanesas_II.pdf Acesso em 16/07/2012.

_____. (2011 b) *Ler um sintoma*. Leituras, Afreudite – Ano VII, n.º 13/14, pp.1-30. Disponível também em: <http://ampblog2006.blogspot.com.br/2011/08/jacques-alain-miller-ler-um-sintoma.html>

NAPARSTEK, Fabián. (2008) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo I*. Buenos Aires, Grama Ediciones, Serie TEMPS.

_____. (2009) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II*. Buenos Aires, Grama Ediciones, Serie TEMPS.

_____. (2010). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo III*. Buenos Aires, Grama Ediciones, Serie TEMPS.

QUINET, Antônio. (1988) O corpo e seus fenômenos. In: *Papéis do Simpósio*. Conferência pronunciada em 25/03/1988, Simpósio do campo freudiano, Belo Horizonte-MG.

RABINOVICH, Diana S. (2004). *Clínica da Pulsão: as impulsões*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

REALE, Giovanni. (1990). *História da Filosofia Antiga*. Volume I. São Paulo, Editora Loyola.

ROSA, João Guimarães. (1988). *Grande Sertão: Veredas*. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira.

SALAMONE, Luiz Darío. (2008) Todos consumidores? In: *Lo incalsificable de las toxicomanías: respuestas del psicoanálisis*. Departamento de estudios sobre toxicomanías e alcoholismo. Grama ediciones. Buenos Aires.

_____. (2012) *Alcohol, tabaco y otros vicios*. Lecturas de Psicoanálisis Lacaniano. Buenos Aires, Argentina: Grama Ediciones.

SANTIAGO, Jesús. (1992) Introdução: clínica da toxicomania e do alcoolismo no campo freudiano. In: LECOQUER, B. *O Homem Embriagado: estudos psicanalíticos sobre toxicomania e alcoolismo*. Belo Horizonte, FAPEMIG/CMT.

_____.(1993) *Droga, Ciencia y Goce: sobre la toxicomanía en el campo freudiano*. In____. SINATRA, E.S.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. (Comp.). Sujeto, Goce y Modernidad: Los Fundamentos de la Clínica. Volume I. Buenos Aires, Atuel-Tya.

_____.(1995 b) *El artificio de la droga... o la metonímia de la muerte*. In.: SINATRA, E.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. (orgs.) Sujeto, Goce y Modernidad: De la Monotonía a la diversidad. Volume III. Buenos Aires, Atuel TyA.

_____.(2001) *A Droga do Toxicômano: Uma Parceria Clínica na Era da Ciência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- SILLITTI, Darío. (1998). Clínica do supereu e as toxicomanias. In: GOMES, R; BENTES, L. (orgs.) *O brilho da Infelicidade*. Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- SINATRA, Ernesto. (2000) La toxicomanía generalizada y el empuje al olvido. In: *Más allá de las drogas, Estudios Psicoanalíticos*. Ed. Plural, La Paz, Bolívia.
- _____.(2009) El empuje al olvido: três nombres del goce. In: NAPARSTEK, Fabián. *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Volume II. Buenos Aires, Grama Ediciones, Serie TEMPS, 2009.
- _____. (2010) *Todo sobre las drogas?* Buenos Aires, Serie Tri - Grama Ediciones.
- SOLER, Colette. (1989) O corpo no ensino de Jacques Lacan. In: *Papéis do Simpósio*. Conferência traduzida e publicada pelo Simpósio do Campo Freudiano, Belo Horizonte-MG.
- SPINELLI, Miguel.(2010) O mito de Narciso. In: *O Nascimento da Filosofia Grega e sua Transição ao Medievo*. Caxias do Sul: Ed. Universidade de Caxias do Sul, 2010.
- STAVY, Ives-Claude (2012). Autismo Generalizado e Invenções Singulares. In: MURTA, Alberto; CALMON, Analícea; ROSA, Márcia (orgs.) *Autismo(s) e Atualidade: uma leitura lacaniana*. EBP-MG, Editora Scriptum, Belo Horizonte, 2012.
- TARRAB, M. (1993) ...Mírenloz como gozan!! In.: SINATRA, E.; SILLITTI, D.; TARRAB, M. (orgs.) *Sujeto, Goce y Modernidad: Los Fundamentos de la clínica*. Volume I. Buenos Aires, Atuel TyA.
- _____.(1998) Uma experiência vazia. In____. GOMES, R; BENTES, L. (orgs.) *O brilho da Infelicidade*. Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- _____.(2000) La substância, el cuerpo y el goce toxicômano. In: *Mas Allá de las drogas, Estudios Psicoanalíticos*. Ed. Plural, La Paz, Bolivia.
- ZAFFORE, Carolina. (2008). Toxicomanía y Psicosis II. In: NAPARSTEK, Fabián. *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Volume I. Buenos Aires, Grama Ediciones, Serie TEMPS, 2008.