



Toxicomania: um estudo psicanalítico¹

Drug addiction: a psychoanalytic study

Maria Angélica Tomás Serrettiⁱ

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte – MG, Brasil.

Resumo

No presente texto apresentamos algumas conclusões que pudemos elaborar a partir da realização da pesquisa: “A Psicanálise da Toxicomania”. Trata-se de um estudo teórico cujo objetivo é compreender os motivos que levam um indivíduo a fazer uso abusivo de psicotrópicos, bem como as repercussões psíquicas da relação de dependência que ele estabelece com a droga. Desviar nosso olhar para o sujeito e não para o objeto droga nos possibilitou esclarecer os circuitos relativos à história do sentido singular que a droga tem para um sujeito, tarefa de que se ocupa a psicanálise. Freud menciona a intoxicação como um modo eficaz de fugir ao mal-estar fazendo desaparecer a angústia e os sofrimentos psíquicos. A toxicomania é, pois um modo de funcionamento mental que busca recusar a realidade externa e a interna, tendo uma função estruturante para o sujeito.

Palavras-chave: psicanálise; toxicomania; metapsicologia freudiana; clínica psicanalítica.

Abstract

In this paper we present some conclusions we came to during the research we did, called “The Psychoanalysis of Drug Addiction”. This is a theoretical study in which the objective is to try to comprehend the motives that lead a person to use and abuse drugs, as well the consequences, in his mind, of the addictive relation established between narcotic and subject. To observe the subject characteristics’, not just narcotics’ biological effects, provided us the possibility to analyze the mind work related to the story of the specific meaning that drug has to him. This is a typical psychoanalytic work way. To Freud, the drug abuse is a very effective way to get rid of discontents and psychic suffering. Drug addiction is a mind’s structural working way in which it tries to refuse the inside and outside reality.

Keywords: psychoanalysis; drug addiction; Freud’s metapsychology; clinical psychoanalysis.

¹ Este artigo é resultado da pesquisa intitulada “A Psicanálise da Toxicomania”, realizada sob a orientação da Profa. Dra. Ana Cecília Carvalho e financiada pelo CNPq e pela FAPEMIG.

Introdução

Nos últimos anos, tem crescido o interesse pelo estudo da toxicomania. Isso se deve à assustadora frequência com que tem aumentado os casos de drogadição² - incluindo aí o álcool -, sobretudo quando essa relação de dependência se relaciona a consequências trágicas, tanto no plano individual como no familiar e social. Citamos, por exemplo, os dados obtidos pela pesquisa "Beber e Dirigir", feita por médicos da Universidade Federal de São Paulo, entre 2005 e 2007, na qual se verificou que quase 1/3 dos motoristas dirigem embriagados nos fins de semana. Além disso, um levantamento feito pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas (CEBRID) revela que, dos adolescentes brasileiros na faixa de 12 a 17 anos, 48,3% já beberam alguma vez. Desses, 14,8% bebem regularmente e 6,7% são dependentes do álcool (Carlini *et al.*, 2001). E, finalmente, de acordo com os dados do Escritório das Nações Unidas (ONU) contra Drogas e Crime, publicados pelo Jornal O Estado de São Paulo, houve um crescimento de mais de 30% do consumo de cocaína no Brasil, com uma média de 6% ao ano, entre 2002 e 2007. Quanto às drogas sintéticas, essa pesquisa revela que, desde 2005, o Brasil é considerado o país que mais consome *ecstasy* dentre as nações do Cone Sul (Chile, Paraguai, Uruguai e Argentina) e o terceiro colocado no ranking de toda a América do Sul. Cerca de 0,2% da população brasileira entre 15 e 64 anos de idade utiliza essa droga.

Como parece evidente, esses dados estatísticos, tomados apenas

como ilustração do problema tal como se apresenta atualmente no Brasil, estão dizendo algo preocupante sobre o sentido crescente das drogadições. Contudo, se esses dados dão a impressão de que o uso de drogas é um problema atual, o fato é que o homem sempre fez uso de substâncias psicoativas. Não é demais lembrar que, na história da humanidade, cada civilização, em diferentes épocas, sempre reservou um lugar determinado para o uso das drogas, ainda que para funções muito diversas. Se a droga acompanha a trajetória do ser humano, o fato é que da relação de dependência a ela decorrem consequências destrutivas cuja origem merece uma investigação, na medida em que algo ali parece apontar para razões que podem estar ligadas a fatores que vão além daqueles relacionados às funções sócio-culturais ou religiosos dos rituais. Portanto, quando voltamos nosso olhar para as toxicomanias, devemos considerar, além dos fatores biológicos, culturais e sociais, a história da ligação singular que um indivíduo estabelece com a droga. É nesse ponto que a psicanálise pode ser convocada, pois ela nos fornece instrumentos que nos habilitam a destacar a função da drogadição na singularidade da história emocional de um indivíduo. Assim fazendo, a psicanálise pode mudar nosso olhar para aspectos que passariam despercebidos pela visão médica e pela perspectiva sócio-cultural.

Para nossa surpresa, contudo, se nos voltarmos para os volumes que compõem a *Edição Standard das obras completas de S. Freud*, veremos que são raros os momentos em que o criador da psicanálise menciona a toxicomania. É verdade que, em seus estudos pré-psicanalíticos, Freud se dedicou com entusiasmo ao estudo da cocaína para, em seguida, declarar fracassada a sua experiência pessoal com a droga. Seus comentários sobre as drogadições são sempre feitos de

² Utilizaremos neste texto os termos drogadição e toxicomania como sinônimos, já que no Sétimo Relatório, da Série de Relatórios Técnicos n. 116, do Comitê de especialistas em drogas que geram toxicomania, da OMS, do ano de 1957, este comitê utiliza os termos drogadição e toxicomania como sinônimos.

passagem, o tema nunca foi sido desenvolvido de modo sistemático em um único estudo, felizmente a teoria freudiana nos fornece elementos para pensar na natureza, na função e no tratamento da toxicomania. Nesse sentido, a teoria das pulsões (desde a esboçada no livro *Três ensaios sobre a sexualidade*, de 1905, até as que se seguem às formulações apresentadas em *Além do princípio do prazer*, de 1920/1996e) deve ser tomada como um instrumento imprescindível para se pensar a toxicomania. Junto com essa teoria, o estudo das noções relativas aos princípios que regem o aparelho psíquico, a teoria do inconsciente, a do narcisismo, a noção de conflito psíquico e de compulsão à repetição também nos ajudam a construir uma base sobre a qual possa se apoiar a clínica da toxicomania. Finalmente, para mencionar uma das clássicas formulações freudianas sobre o assunto, lembramos que, em 1930, no livro *O mal-estar na civilização*, Freud inclui o uso de drogas entre uma estratégia – segundo ele, “grosseira”, porém “a mais eficaz” – dentre outras empregadas pelo homem quando confrontado com a impossibilidade de fazer durar a felicidade (Freud, 1930/1996i, p. 96). Se não se pode desconsiderar os circuitos bioquímicos envolvidos na toxicomania, igualmente não se pode desconsiderar os circuitos afetivos a ela relacionados. É com esses circuitos, relativos à história do sentido singular que a droga tem para um sujeito, que se ocupa a psicanálise.

Nossa hipótese de trabalho é a de que as noções freudianas descritas acima nos permitiram, nesta pesquisa teórica, abordar o problema da toxicomania sob o ponto de vista da metapsicologia, ou seja, a partir de uma visão que revele nesse fenômeno seus aspectos *dinâmicos* (isto é, relativos ao conflito psíquico que o anima), *tópicos* (relativos às estruturas psíquicas nele em jogo) e *econômicos*

(isto é, aqueles relativos à função da drogadição no meio dos outros processos psíquicos). Apoiando-nos nas contribuições de Freud e de outros importantes psicanalistas, nosso intuito com esta pesquisa é contribuir para a resolução das dificuldades encontradas não só pelo profissional da área clínica, como também por todo aquele que lida direta ou indiretamente com o problema da drogadição. O objetivo desta pesquisa foi utilizar a metapsicologia psicanalítica. Esclarecer o modo de funcionamento mental subjacente à toxicomania, para entender a natureza do vínculo do toxicômano com a droga.

Tendo em vista a relativa escassez de trabalhos sobre as concepções estritamente freudianas da toxicomania, esta pesquisa se propôs a reconstituir o movimento de sua formação. Certamente utilizamos também as contribuições da teoria lacaniana e outros autores pós-freudianos, que nos permitiram complementar, e ir mais além, no estudo das toxicomanias.

Esta pesquisa é um estudo teórico-sistemático realizado a partir de revisão bibliográfica. Desenvolveu-se nas seguintes etapas: pesquisa bibliográfica sobre o fenômeno da toxicomania na teoria freudiana e pós-freudiana; levantamento e análise de casos clínicos documentados na literatura psicanalítica; análise de obras literárias sobre o problema da toxicomania; redação de projeto de texto visando à sistematização dos resultados da pesquisa bibliográfica; redação do texto de apresentação do resultado final da pesquisa.

Toxicomania e Psicanálise: o desejo de não sentir dor

A toxicomania é uma relação intensa e exclusiva, na qual, do ponto de vista econômico, o uso de drogas já se tenha estabelecido também como uma função psíquica,

diferentemente dos usuários esporádicos. Para o toxicômano a droga não é um objeto contingente juntamente com outros, que pode ou não ser investido, o importante na toxicomania é a posição que o sujeito se coloca diante da substância, a relação exclusiva que acaba por levar a uma fixação pulsional, pervertendo o caráter contingencial da pulsão. De acordo com López: “Para o pensamento psicanalítico, o fenômeno das adições e a questão do consumo de substâncias tóxicas são dois problemas diferentes: nem a adição é sempre a uma substância química, nem a ingestão tóxica implica necessariamente a uma adição”. (López, 2007, p. 13. Tradução nossa). As toxicomanias não podem ser explicadas pela substância ou objeto ao qual se relaciona a satisfação, mas pela operação inconsciente, ao modo de funcionamento mental que as determina. Portanto, há várias toxicomanias e toxicômanos, e de todo modo, “o analista não define um sujeito por sua adição, senão por sua estrutura inconsciente, onde a droga ocupa um lugar de ‘efeito’ e não de ‘causa’” (idem, p.14, tradução nossa). A psicanálise aqui é convocada mais uma vez para realizar uma necessária transformação no foco do problema da toxicomania: o nosso olhar deve se voltar para o sujeito e não para o objeto. E é com esse olhar que Freud, em seu texto *O mal-estar na civilização* (1930), menciona a intoxicação como uma estratégia muito eficaz para o apaziguamento da dor de existir. Neste sentido Freud diz:

Tal como nos foi imposta, a vida resulta demasiado pesada, nos fazendo deparar-nos com sofrimentos, decepções, empreendimentos impossíveis. Para poder suportá-la, não podemos prescindir de paliativos. Existem três tipos: os entretenimentos intensos, que fazem a nossa miséria parecer menor; as satisfações substitutivas, que a reduzem; e os narcóticos, que nos tornam insensíveis a ela.

Qualquer um desses remédios acaba sendo indispensável. (Freud, 1930/1996i, p.83)

E, de fato, a angústia e as formações sintomáticas desaparecem quando a montagem toxicomaniaca exerce suas funções. A droga possui uma função nos circuitos afetivos para aquele que se intoxica, e a psicanálise dá destaque a essa face, obscura, em um primeiro momento. Supomos que existe uma organização narcisista que origina a toxicomania, um estado de indiferenciação primitiva. O efeito provocado pelos veículos intoxicantes é fazer o sujeito regredir para fases anteriores de seu desenvolvimento (Gurfinkel, 1996). O sujeito passa a ser regido pelo princípio de prazer, em contraposição ao princípio de realidade. A busca pelo prazer primário é experienciado na utilização da droga. O toxicômano retorna à posição que ocupava quando estava na fase do narcisismo primário. Sua posição era fusional com a mãe, quando ainda não havia delimitação de um Eu, o ego incluía tudo. Foi nesse período que o prazer foi encontrado pela primeira vez, e isso se manteve registrado no psiquismo. Sobre essa fase e a importância que a excitação oral pode vir a desempenhar na vida futura, Freud nos alerta para o fato de que:

Nem todas as crianças praticam esse chuchar. É de se supor que cheguem a fazê-lo aquelas em quem a significação erógena da zona labial for constitucionalmente reforçada. Persistindo essa significação, tais crianças, uma vez adultas, serão ávidas apreciadoras do beijo, tenderão a beijos perversos ou, se forem homens, terão um poderoso motivo para beber e fumar. (Freud, 1905/1996b, p. 171).

O retorno a esse estado de coisas, vivenciado nos primeiros momentos de vida, é a meta daquele que busca dopar-se, na tentativa de

reconquistar a onipotência narcísica – o “paraíso imaginário” –, assim não tendo que lidar com os limites e imposições com que se depara na realidade externa (Tomás, 2008).

Trata-se de uma tentativa de efetuar uma mutação da realidade, através da qual ela é, ao mesmo tempo, rechaçada e recriada, destruída e preservada. No entanto, diferentemente do psicótico, o toxicômano mantém, em geral, um vínculo aparente com a realidade. “Ver de outra maneira” não significa um repúdio radical da realidade (como na psicose). Na neurose a perda da realidade afeta exatamente aquele fragmento de realidade, cujas exigências resultaram na repressão instintual ocorrida. A incapacidade de adaptar-se às exigências do mundo externo por parte do id se revela tanto na neurose quanto na psicose, mas de acordo com Freud: “a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la. (...) esse comportamento conveniente e normal conduz à realidade do trabalho no mundo externo; ele não se detém, como na psicose, em efetuar mudanças internas” (Freud, 1924/1996g, p.232). Portanto, parece que o toxicômano encontra-se mais próximo do modo de funcionamento neurótico, já que está entre uma tentativa de fugir da realidade externa e uma tentativa de mudança interna de uma realidade psíquica intolerável, no entanto não consegue alterar sua realidade utilizando apenas seu mundo de fantasia, como se passa na neurose. O toxicômano necessita recorrer a um objeto material que altere a química de seu corpo.

A regressão ao narcisismo primário é a noção central que orienta todo nosso trabalho, e que já foi desenvolvido anteriormente em uma outra oportunidade. Em uma carta a Fliess de 22 de dezembro de 1897, Freud escreveu:

“Tem me ocorrido que a masturbação é o primeiro e único

dos grandes hábitos, a “protomania”, e que todas as demais adicções, como a do álcool, da morfina, do tabaco, etc., só aparecem na vida como substitutos e deslocamentos daquela. A importância que esta adicção tem na histeria é realmente prodigiosa, e talvez origine-se aqui – em parte ou totalmente – o meu magno obstáculo, ainda desconhecido.” (Freud, 1897, *como citado em* Gurfinkel, 1996, p.148).

Neste raro momento em que Freud fala diretamente sobre adicções, ele relaciona todas as adicções com a masturbação, ou seja com o auto-erotismo, esse é o protótipo da toxicomania. Na tentativa de (re)conquistar a independência de qualquer oposição do mundo externo, o toxicômano busca realizar-se auto-eroticamente. Tudo isso me conduz à hipótese da toxicomania como atividade (sexual) auto-erótica de uma posição narcisista da libido. Uma tentativa do sujeito tornar-se independente do mundo externo, ou de constituir um objeto que não entre em contradição com seu próprio desejo, e que possa assim ser controlado onipotentemente. Na experiência das adicções, o objeto-droga tem também a característica de estar sempre disponível, para ser utilizado sempre que desejado/necessitado. A droga tem de estar sempre à mão, como o polegar, ou outra parte do corpo. Esse é um prazer de ter o objeto, dominá-lo onipotentemente até ser quase uma parte de si mesmo, afinal Ocampo nos diz que:

“Na dependência do toxicômano o essencial não são as propriedades químicas do objeto nem o prazer suposto no seu consumo, mas sim o auto-erotismo subjacente enquanto ideal narcisista de independência, e cuja função não é outra que a de repudiar a ausência estrutural de um objeto real e adequado ao

desejo” (Ocampo, 1988, p. 99. Tradução nossa).

O que importa não é apenas a experiência de prazer que a substância química provoca no organismo, mas uma experiência de prazer correlata à interferência provocada pela droga na posição do sujeito em relação ao objeto/realidade, um tipo de prazer que qualificamos narcisista. A droga é um objeto narcisista. Segundo Gurfinkel:

“(…) o objeto-droga é um falso objeto, um objeto que não tem a característica de independência e exterioridade em relação ao sujeito. Ora está dentro, ora está fora. E seu efeito de “adormecimento” da realidade é também um apagamento da diferença/separação/exterioridade e entre eu e o outro” (Gurfinkel, 1996, p.151).

O auto-erotismo é o principal referencial para compreendermos o drogar-se enquanto ato. Sobre essa função dos narcóticos, Freud destaca que é aí que o perigo reside, no desligamento da realidade:

“Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse ‘amortecedor de preocupações’, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos.” (Freud, 1930/1996i, p. 86).

Segundo López (2007), a tese fundamental de Freud é que a intoxicação visa uma rejeição dos sofrimentos, e não uma conquista de

satisfação. Segundo Freud, a tarefa de evitar o sofrimento é primordial e coloca a de obter prazer em segundo plano, ao contrário do que se costuma pensar sobre a drogadição:

“Não admira que, sob a pressão de todas essas possibilidades de sofrimento, os homens se tenham acostumado a moderar suas reivindicações de felicidade (...) que um homem pense ser ele próprio feliz, simplesmente porque escapou à infelicidade ou sobreviveu ao sofrimento, e que, em geral, a tarefa de evitar o sofrimento coloque a de obter prazer em segundo plano.” (Freud, 1930/1996i, p.85).

Não se trata aí de supor um sujeito que sente prazer, mas que evita a dor de existir por intermédio do subterfúgio da ação química direta no corpo. E Freud nos diz que: “Contudo, os métodos mais interessantes de evitar o sofrimento são os que procuram influenciar o nosso próprio organismo. Em última análise, todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida em que o sentimos(…)” (Freud, 1930/1996i, p.85). O método de apaziguamento, portanto, mais eficaz seria o que age diretamente no corpo, sem intermediações, “o homem que, em anos posteriores, vê sua busca da felicidade resultar em nada ainda pode encontrar consolo no prazer oriundo da intoxicação crônica” (idem, p.92). Podemos dizer que Freud dá um sentido aos narcóticos de remédio frente “a la enfermedad de la existencia humana” (Naparstek, 2008, p.22).

Na obra de Freud constatamos o desenvolvimento de hipóteses que identificam várias funções das drogas. Por um lado, funcionando como substituição da satisfação sexual, enquanto atividade auto-erótica, existindo uma ligação com a masturbação. Por outro lado, como forma de evitar o desprazer. Segundo Fabián Naparstek (2008), Freud

parece efetuar uma equação direta entre adicção e auto-erotismo localizando a adicção no lugar de substituição de um puro auto-erotismo sem sentido algum, sem estar articulado com a fantasia ou a palavra. A toxicomania não se constitui, portanto, como um sintoma no sentido freudiano, pois o que o toxicômano busca é justamente não ter que fazer conciliações entre as instâncias, pois nega à existência de conflitos psíquicos, ele busca um *tratamento pelo corpo*, um *prazer sem palavras*, e recusando o retorno do recalçado.

O corpo a serviço da pulsão

“A toxicomania é um compromisso entre o desejo de preservar e o desejo de reduzir ao silêncio a atividade de pensamento do Eu.” (Aulagnier, 1985, p. 152).

Etimologicamente a palavra *adicto* significa escravo: “Adicção na lei Romana é a ação de fazer passar ou transferir bens a um outro, seja por sentença de uma corte, seja por via de venda àquele que oferece mais” Mansilla & Bento, 2006, p.198). Portanto, o sentido latino-romano de adicção é “escravização por determinação legal como última forma para pagamento de dívidas”, e um “aprisionamento a que se é obrigado para saldar dívida”, como “fato de se submeter à dominação de alguém”. E, de acordo com Conte (2003) “O corpo nas toxicomanias, coloca-se em evidência, presentifica-se numa estranha relação em que cumpre a função de serviçal de um Mestre” (Conte, 2003, p.50). Segundo a mesma autora, o corpo do sujeito que se intoxica paga o preço de seu empobrecimento psíquico. O toxicômano apresenta pouco engajamento subjetivo e assume uma posição de descompromisso diante do próprio desejo. Ele não se interroga sobre o seu desejo, sobre isso ele nada quer saber, não quer pensar. Para ele a droga é uma resposta para o seu mal-estar, é uma

saída possível.

A tentativa do toxicômano é colocar o corpo em cena para que o psíquico se cale. Sob a intoxicação, a economia pulsional estaria a serviço da satisfação direta no corpo e não do que está envolvido em um trabalho psíquico. O que podemos observar é uma tendência radical do psiquismo à pura eliminação do desprazer, realizada por uma espécie de “curto-circuito” psíquico dos processos de elaboração, de representação, de edificação de fantasias, por isso mesmo, “O ato toxicomaniaco pode ser referenciado como uma técnica pelo corpo” (Pacheco, 2001, p.66).

Podemos pensar que na toxicomania há uma desintrincação pulsional, o funcionamento dito normal seria aquele no qual estão somadas as pulsões de vida e de morte, já que de acordo com Freud, “Os instintos eróticos e os instintos de morte estariam presentes nos seres vivos em misturas ou fusões regulares, mas ‘desfusões’ também estariam sujeitas a ocorrer” (Freud, 1923/1996f, p. 358). Parece-nos, pois, que o psiquismo do toxicômano é regido segundo o trabalho silencioso da pulsão de morte, que é responsável pela compulsão à repetição, o desmantelamento da vida psíquica e pela busca de eliminação do objeto, na tentativa de reconstruir o narcisismo primário. As pulsões de morte são definidas por Freud como:

(...) um dos conjuntos de instintos³, que trabalham essencialmente em silêncio, seriam aqueles, cujo objetivo é conduzir a criatura viva à morte e, assim, merecem ser chamados de ‘*instintos de morte*’; dirigir-se-iam para fora como resultado da combinação de grande número de organismos elementares unicelulares e se manifestariam como impulsos *destrutivos ou agressivos*. O outro

³ Onde se lê instinto deve-se ler pulsão. A *Standard Edition* inglesa preferiu traduzir o termo *Trieb* por instinto, no entanto o termo pulsão é o equivalente ao termo alemão *Trieb*.

conjunto de instintos seria o daqueles que nos são mais bem conhecidos na análise: os instintos libidinais, sexuais ou instintos de vida, que são mais bem abrangidos pelo nome de *Eros*; seu intuito seria constituir a substância viva em unidades cada vez maiores, de maneira que a vida possa ser prolongada e conduzida a uma evolução mais alta. (...) fomos levados a distinguir duas espécies de instintos: aqueles que procuram conduzir o que é vivo à morte, e os outros, os instintos sexuais, que estão perpetuamente tentando e conseguindo uma renovação da vida. (Freud, 1923/1996f, p. 358).

Portanto, é aquilo que arrasta o sujeito para a desorganização, o desinvestimento e o silêncio: é aquilo que é auto-agressivo, destruidor, mas primariamente autodestruidor. É sabido que a pulsão de morte opera “em silêncio”, que o rumor da vida vem de *Eros*. Isso do ponto de vista de Mezan (2002), significa que ela é inapta para acolher representações, o que implica em que ela não pode ser facilmente ligada a representações. No entanto, ela é totalmente desprovida de representações, a pulsão de morte é inapta a acolhê-las ao contrário da pulsão de vida, em cujo campo as representações são inúmeras: fantasias, objetos, desejos. “Representações inconscientes são fantasias, agenciamento de imagens” (idem, p.135). A pulsão de morte revela-se no silêncio do prazer experienciado, na quebra do circuito desejante, pensante, simbólico, sua ação presentifica-se nesse movimento de destruição das funções psíquicas. (Mezan, 2002). A pulsão de morte é a única cuja satisfação independe de um objeto, mas de um ato, a única que é efetivamente autônoma.

O toxicômano se fixa a um objeto híbrido, capaz de satisfazer ao mesmo tempo *Eros* e *Tanatos*. O predomínio do sofrimento como o desejo de não mais sofrer e não mais

desejar que daí resultam, mostram que a escolha do objeto na toxicomania é mais obra de *Tanatos* do que da *Eros*. Green ressalta que “o objeto é o revelador das pulsões” (Green, 1988a, p. 58). Abraham (como citado em Mezan, 2002) comenta que as patologias aditivas fazem do objeto narcísico um objeto de morte. Destarte, estabelece um vínculo entre narcisismo e pulsão de morte, de importância absolutamente central para toda a psicopatologia, “pensemos nas patologias anti-objeto, que denotam essa dinâmica que instrumentaliza o objeto em favor da pulsão de morte”. (idem, p. 138).

André Gree propõe pensarmos que a meta da pulsão de vida é garantir uma função objetalizante. Segundo ele,

(...) a função objetalizante não se limita às transformações do objeto, mas pode fazer chegar à categoria de objeto aquilo que não possui nenhuma das qualidades, das propriedades e dos atributos do objeto desde que uma única característica se mantenha no trabalho psíquico realizado: o investimento significativo. (Green, 1988a, p. 59).

Já a meta da pulsão de morte é realizar ao máximo uma função desobjetalizante através do desligamento. Esta qualificação nos permite compreender que não é somente a relação com o objeto que é atacada, mas também todos os substitutos deste – o eu, por exemplo. Mas a manifestação própria à destrutividade da pulsão de morte é o desinvestimento. O argumento principal que nos leva a acreditar na presença da pulsão de morte na desorganização das funções psíquicas do toxicômano se baseia na proposição de Green que:

(...) a meta objetalizante das pulsões de vida ou de amor bem como consequência principal é a de realizar, mediante a função

sexual a *simbolização* (Bion, Winnicott, Lacan). Tal realização é a garantia da intrincação dos dois grandes grupos pulsionais cujo caráter axiomático continua sendo, para mim indispensável para a teoria do funcionamento psíquico. (Green, 1988a, p. 64).

Luís Cláudio Figueiredo (2003) afirma que aquilo que vai assinalar um funcionamento para além do princípio de prazer é exatamente a crise da mediação simbólica, a crise da capacidade de ligação.

Uma característica fundamental das pulsões é não ter um objeto preexistente, predeterminado. Essa é uma escolha contingencial e é a história singular que vai determinar essa escolha. Na toxicomania observamos claramente como se dá uma fixação ao objeto no seu sentido extremo, a droga, ou melhor, o seu efeito no corpo, toma o lugar de exclusividade que não deixa espaço para nada mais. Gurfinkel (1996) supõe aqui uma característica específica da toxicomania: “O que caracteriza a “patologia” da toxicomania é a fixação da pulsão em um objeto, fixação tão exacerbada que Ocampo chegou a caracterizá-la como “perversão da pulsão”. (Ocampo, 1988, p. 22).

O que está pervertido na pulsão é a própria lei que a fundamenta, a metamorfose da pulsão é, pois, uma espécie de perversão de sua própria natureza. A “perversão” afeta o registro da contingência de objeto, mas não só ele: “o modelo da pulsão sexual é deslocado para o da necessidade. (Ocampo, 1988, p.24).

Não é apenas o toxicômano que se escraviza à droga, mas destacamos que a pulsão também se torna escrava do objeto. Ocampo nos fala ainda de uma *biologização* da pulsão, na qual ela passa a imitar o instinto, tendo sua atividade

transposta para o nível da necessidade:

A “biologização” à qual o toxicômano reduz seu prazer (“tenho necessidade de prazer” ou tenho prazer graças às propriedades químicas da droga) deve ser compreendida então como uma maneira de “perverter a pulsão”, dado que no sintoma adictivo a pulsão aparece reduzida ao papel mudo e mortífero de “imitar” o instinto? (Ocampo, 1988, p. 23. Tradução nossa).

A urgência da droga, depois que a toxicomania está instalada, demonstra uma impossibilidade de escolha, a droga se torna o “*objeto exclusivo de um prazer necessário*”. O sujeito e a pulsão são capturados pelo objeto.

O toxicômano ele elegeu um objeto narcísico a fim de funcionar “autisticamente”, auto-eroticamente, transformando seu próprio corpo “dopado” na solução para seus conflitos psíquicos, e negar a existência do inconsciente.

As toxicomanias

No que tange ao estudo da psicopatologia da toxicomania, concluímos que todas as estruturas são mais ou menos flutuantes: desde as neuroses até as psicoses, passando pelos traços perversos e as perturbações do narcisismo. Freud, em *O Humor* (1927/1996h) aponta que a toxicomania deve estar em algum lugar entre a neurose e a psicose, já aludindo à ideia de que esse quadro patológico não se restringe a uma classificação cristalizada, uma categoria nosográfica. Há várias toxicomanias, visto que são diferentes, conforme os conflitos psíquicos específicos aos quais estão ligadas, mas seu ponto em comum é o de representar uma automedicação

contra a angústia.

A especificidade da toxicomania não pode ser desconsiderada: as propriedades químicas e os efeitos que a droga produz no sistema nervoso central do indivíduo têm o efeito de potencializar esses mecanismos subjacentes no funcionamento mental dos toxicômanos, o que traduz em uma particularidade da toxicomania, em relação a outros vícios, que não podemos desconsiderar. Os efeitos da droga também podem significar um tipo específico de busca daquele que a consome, já que pode corresponder a uma modalidade de funcionamento mental (Gurfinkel, 1996). A droga enquanto objeto tem uma “ação específica” sobre a estrutura adictiva que deve ser levada em conta. Pode-se claramente identificar diferentes modalidades de relação com a realidade de acordo com a droga utilizada. Ainda que na prática as formas de toxicomania sejam compostas e variadas, Gurfinkel alerta-nos para o fato de que em diversos casos há uma predileção por um tipo de droga que revela a tendência para uma forma de organização defensiva:

A criação da ‘neo-realidade’ (...) é uma marca do grupo que tende a distorcer a realidade, e aqui predomina a interferência na função perceptiva (...) no caso das drogas depressoras o modelo mais adequado é o do sono: trata-se de uma estratégia de adormecimento ou anestesia da estimulação – interna ou externa – que atinge o psiquismo, uma tentativa de evitar a dor (...). Os estimulantes (...) promovem a negação pela modalidade maníaca, ou seja, provocam uma vivência de onipotência ilimitada, de ser um eu-Deus que triunfa sobre a realidade; naturalmente, o corolário desta defesa é uma depressão intolerável. Estas diferentes modalidades de relação com a realidade nos mostram

como o ‘afastamento da realidade’ é um processo mais complexo do que pode aparecer. (Gurfinkel, 1996, p.82)

Ressaltamos a importância de não considerar a toxicomania apenas como uma doença, mas sim interrogar-nos sobre o que busca ser restituído nesta formação sintomática. Os atos toxicomaniacos em geral não são formações do inconsciente, não estão estruturados como um sintoma, no sentido de algo que condensa muitos sentidos. A economia energética do aparelho psíquico na intoxicação crônica passa a ser regida por uma estratégia que impede o dispêndio pulsional em manter as formações de compromisso e sem elaborar outras saídas de conciliação diante do estranho material que vem à tona. O toxicômano consegue evitar os infortúnios do retorno do recalado quando os recusa, valendo-se da intervenção química em seu corpo.

Em vários momentos de sua obra, Freud compara a toxicomania a outras patologias. Por exemplo:

(...) A embriaguez alcoólica, que pertence à mesma classe de estados (mania), pode (na medida em que é de exaltação) ser explicada da mesma maneira; aqui, provavelmente, ocorre uma suspensão, produzida por toxinas, de dispêndios de energia na repressão. (Freud, 1917[1915]/1996d, p.259)

Nesse fragmento apontamos para os aspectos dinâmico e econômico. A intoxicação crônica diminuiria o gasto energético ao se empreender um recalque, utilizando um atalho para solucionar o mal-estar.

Uma clínica para o excesso do corpo

O que nos diz esse Eu que vem nos solicitar uma análise – pois certamente não é o id que nos faz

esse pedido – senão que não pode continuar pagando o preço de um tal sofrimento pela parte de prazer ao qual é obrigado a se agarrar?(Aulagnier,1985, p. 136)

No contexto cultural da atualidade, a clínica da toxicomania tornou-se um dos grandes desafios lançados à psicanálise. (Chaves, 2008) Um dos obstáculos a serem transpostos reside, talvez, no fato de os toxicômanos concentram-se quase exclusivamente na dimensão do efeito psicofármaco no corpo; recusam o intrapsíquico e buscam no exterior respostas imediatas de prazer. O sujeito, quando chega para o tratamento, só consegue falar de si a partir do uso que faz das drogas. Não há demanda, pois não há angústia. A demanda é expressão do desejo, é sempre formulada e endereçada a outrem, uma tentativa de tentar significar o que deseja. O toxicômano nada quer saber sobre o seu desejo, nega o inconsciente e não se abre para a intermediação da palavra. Ele entra assim no desconhecimento total daquilo que ele é do ponto de vista de seu desejo. É preciso se deparar com o mal-estar, com a falta, o vazio, para que a angústia possa emergir e construir a demanda de uma análise. Há apenas o toxicômano e a droga e, neste duo, parece não haver abertura possível para a intermediação da palavra, o que se torna um obstáculo para a intervenção terapêutica, já que não operamos com outra coisa que não seja a palavra e “falar é demandar e demandar é desejar” (Dor, 2003, p. 170)

A possibilidade de efetuar novas saídas depende da ausência do objeto, da sua falta, para que o vazio apareça e provoque a necessidade de um trabalho representativo, No suplemento tóxico há dificuldades em suportar ausências. Lembremos aqui do jogo de “fort-da”, resgatado por Freud (1920), esse jogo torna-se um recurso simbólico para suportar a

angústia. De acordo com Figueiredo & Cintra:

Quando o “objeto absolutamente necessário” não se deixa esquecer – (...) – ele, com seu excesso, produz uma intrusão intolerável e não dá lugar à representação e ao pensamento, à nostalgia e ao desejo, pois em todos estes processos o objeto deve estar ausente. Na presença maciça e contínua do objeto primário, não se dão os processos de simbolização. Proliferam então as saídas não-representacionais como as passagens ao ato, as condutas perversas, os adoecimentos. (Figueiredo & Cintra, 2004, p.23)

A toxicomania realiza um tratamento pelo corpo que não possui sentido em si mesmo, uma estratégia de afastamento do simbólico para se proteger contra a angústia e a depressão. Muitas vezes o toxicômano chega para o tratamento encaminhado por um outro, e dificilmente o sujeito se implica no seu comportamento adictivo. O objetivo da análise com esses sujeitos é abrir espaço para o simbólico, para a linguagem, para que aos poucos a problemática do objeto droga possa ser deslocada do centro da vida deles.

O que observamos em muitas modalidades de tratamentos para toxicômanos é justamente a ênfase que é depositada na dependência química, como sendo uma *doença incurável*, em detrimento do sujeito do inconsciente. Esse se torna o ponto principal a ser trabalhado, e a droga sendo, sempre, uma questão central na vida do sujeito, que continua a manter uma relação de dependência com os tóxicos que deve ser monitorada e controlada; é preciso, por exemplo, estar sempre atento para “evitar o primeiro gole”. Dessa forma, todo o tratamento é pautado na condição da abstinência, pois se a droga é o problema, ao suspender seu uso, a cura é alcançada. No entanto, Freud, já em 1898, nos

indicava um caminho para estabelecer um tratamento possível com os toxicômanos:

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. (Freud, 1898/1996^a, p.262).

Neste parágrafo, aparece uma idéia fundamental de Freud, que ele jamais abandonará. O aparelho psíquico somente responde à lei da vantagem, não é passível de ser educado. Ele seria incapaz de abrir mão de uma satisfação se não puder obter nada em troca, uma espécie de compensação, daquilo que ele renunciou. Esta condição exposta em toda a obra freudiana, segundo López, é uma verdadeira orientação para o tratamento das adicções: “considerar que a privação do tóxico, deve ir acompanhada de uma amplificação do campo das satisfações do sujeito e não uma apelação do domínio de si” (López, 2007, p.24). Cabe enfim, perguntarmos: devemos tratar o sintoma do sujeito, ou o sujeito do sintoma?

O analista não pode ocupar o lugar de alienante ao qual é convocado, para que não passe a ocupar o lugar da droga. A clínica com esse tipo de paciente solicita do analista uma extrema delicadeza para tentar manter-se no espaço intermediário, não cedendo às demandas imediatas nem se ausentando demais em um silêncio sem eco (Chaves, 2008). Com Aulagnier, concluímos que:

“O trabalho analítico atinge a sua finalidade quando o sujeito pode operar uma nova diversificação de seus investimentos, diversificação compatível com a escolha de objetos e qualidades, fontes de um prazer que já não impõe o desconhecimento, a fuga, a negação de tal ou qual exigência da realidade, quer se trate do corpo, ou do registro sexual e sem excluir o campo de realidade social.” (Aulagnier, 1985, p. 137).

Conclusões

Depois desse percurso teórico e a experiência clínica adquirida faremos breves considerações. 1) O fenômeno da toxicomania é muito complexo e abrangente, se situa em terrenos variados, tais como na saúde mental, na seara jurídica e no âmbito clínico; 2) Com a psicanálise e a ênfase que é dada ao sujeito, pudemos contemplar que o uso compulsivo de drogas possui uma função nos circuitos afetivos e pulsionais daquele que utiliza esse recurso, uma tentativa de remediar o mal-estar, a dor de existir. 3) A busca pela droga é a busca pela recusa da realidade psíquica, é uma tentativa de “dopar” os conflitos psíquicos e não ter que se haver com o mal-estar estrutural que constitui cada um de nós. 4) A escolha do prazer levada ao seu limite extremo pode ser compreendida como a escolha de um caminho sempre mais curto pelos atalhos que evitam a realidade e o desprazer; mas caminho conduz

também a uma tendência de desmantelamento da própria vida psíquica e pulsional! 5) A liberdade inicialmente desfrutada pelo usuário na relação de prazer com a droga, progressivamente torna-se o seu oposto: uma prisão. 6) Na toxicomania, assistimos algo que retorna de modo paradoxal, como um remédio que se torna veneno 7)

Observamos, portanto, que o apaziguamento do sofrimento que o sujeito experimenta na utilização de drogas é apenas momentâneo, visto que os problemas decorrentes da dependência são devastadores, envolvendo não apenas o sujeito, mas abrange o contexto familiar, as relações interpessoais e todos os setores de sua vida.

Referências Bibliográficas:

Aulagnier, P. (1985) *Os destinos do prazer*. Rio de Janeiro: Imago.

Carlini, E. A. et al. (2001) *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001 –*. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. Recuperado em 9 de junho de 2009, de <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_1.pdf>.

Carvalho, T. S. de. (2008) *A recusa do toxicômano e seu objeto corpo: além do prazer, alguém da realidade*. Monografia de conclusão de Curso. Especialização em Teoria Psicanalítica, UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Chaves, E. (2008) *Do corpo à subjetividade: o início do tratamento com toxicômanos*. Anais do XVII Congresso do Círculo Brasileiro de Psicanálise. Aracaju, SE, Brasil.

Conte, M. (2003) *A clínica psicanalítica com toxicômanos: o corte & costura no enquadre institucional*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC.

Dor, J. (2003) *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Figueiredo, L. C. (2003) *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.

Figueiredo, L. C. & Cintra, E. M. U. (2004) Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. Em: Cardoso, Marta Rezende. (org.) *Limites*. (pp.13-58).SP: Escuta.

Freud, S. (1996a) A sexualidade na etiologia das neuroses. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. III, 1ª ed. (pp. 249-270). (J. Salomão, dir. da Trad.). RJ: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1898).

_____. (1996b) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VII, 1ª ed. (pp. 117-231). (J. Salomão, dir. da Trad.). RJ: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1905).

_____. (1996c) Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII, 1ª ed. (pp. 221-230). (J. Salomão, dir. da Trad.). RJ: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1911).

_____. (1996d) Luto e Melancolia. In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV, 1ª ed. (pp. 245-263). (J. Salomão, dir. da Trad.). RJ: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1917[1915]).

_____. (1996e) Além do princípio de prazer. In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v.XVIII, 1ª ed. (pp. 105-154). (J. Salomão, dir. da Trad.). RJ: Imago Ed.. (Trabalho original publicado em 1920).

_____. (1996f) Dois verbetes de enciclopédia–(B). In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v.XVIII, (pp. 253-274) (J. Salomão, dir. da Trad.). RJ: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1923).

_____. (1996g) A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v.XIX, (pp. 229-234) (J. Salomão, dir. da Trad.). RJ: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1924).

_____. (1996h) O Humor. In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXI, 1ª ed. (pp. 163-169). (J. Salomão, dir. da Trad.). RJ: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1927).

_____. (1996i) O mal-estar na civilização. In *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXI, 1ª ed. (pp. 67-148). (J. Salomão, dir. da Trad.). RJ: Imago Ed. (Trabalho original publicado em 1930).

Green, A. (1988a) *A Pulsão de Morte*. São Paulo: Escuta.

_____. (1988b) *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*. São Paulo: Escuta.

Gurfinkel, D. (1996) *A pulsão e seu objeto-droga: estudo psicanalítico sobre a toxicomania*. Petrópolis: Vozes.

López, H. (2007) *Las Adicciones: sus fundamentos clínicos*. Buenos Aires: Ed. Lazos.

Mansilla, N. K. R., & Bento, V. E. S. (2006). Drogadicção: tentativa de suicídio e/ou elaboração? *Rev. do Depto. de Psicologia. UFF, 18(2)*, 11-28. Recuperado em 03 de Outubro de 2012, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232006000200002&lng=en&tlng=pt.

Mendes, V. Consumo de cocaína cresce mais de 30% no Brasil - Segundo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime [Versão eletrônica], *Jornal O Estado de São Paulo*. Recuperado em 03 de Maio de 2008, de <http://www.estadao.com.br/noticias/cidades,consumo-de-cocaina-cresce-mais-de-30-no-brasil,130440,0.htm>

Mezan, R. (2002) *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

Naparstek, F., cols. (2008) *Introducción a la clínica com toxicomanias y alcoholismo I*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Ocampo, E. V. (1988) *Droga, psicoanálisis y toxicomanía*. Buenos Aires: Paidós.

Pacheco, L. V. (2001) O corpo na toxicomania. *Opção Lacaniana*. 30, 65-70.

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

Tomás, M. A. (2008) Intoxicação: um retorno à onipotência narcísica. *Rev. Mosaico: estudos em psicologia*. 2 (1), 35-43.

Recebido em: 16/06/2011

Revisado em: 15/02/2012

Aceito em: 05/10/2012

Sobre o autor:

ⁱ **Maria Angélica** Tomas Serretti é Psicóloga pela Universidade Federal de Minas Gerais, mestranda no *Máster en Psicoanálisis Clínico* na *Universidad de Salamanca*, Espanha. **E-mail:** married_angelt@yahoo.com.br