

## 2

### As montagens toxicomaníacas

De acordo com a tese proferida por Zafirooulos (1994), “o toxicômano não existe” (p. 18), haja vista que o consumo de drogas não legitima o emprego de uma categoria única. Ao contrário, as toxicomanias designam uma pluralidade de posições subjetivas. Assim, o sentido conferido à droga de escolha somente diz respeito ao sujeito em questão. Nesta medida, na clínica com toxicômanos torna-se imperioso privilegiar o sujeito, e não a substância. Consideremos o álcool para ilustração. Há diversos padrões de uso das bebidas alcoólicas. Se por um lado existem aqueles que ingerem diariamente uma dose, sem aparentemente alterar seu estado de consciência, outros podem passar dias ou meses sem ingerir álcool, porém em suas recaídas são capazes de beber ininterruptamente ao longo de vários dias consecutivos. Assim, o padrão de uso nocivo não é atribuído isoladamente a uma substância específica, à quantidade ingerida ou à periodicidade do consumo, mas ao exame da relação construída com o objeto: “A força dos produtos não é suficiente, e para evitar todos os equívocos a esse respeito, repetirei que, como fazem discurso, não há ligação de univocidade entre os produtos e seus efeitos” (p. 19, 20). Esta é a fundamentação sobre a qual Zafirooulos (1994) endossa que o toxicômano não existe.

Nesse sentido, o autor anuncia que não é possível inscrever as toxicomanias exclusivamente dentre uma das três estruturas clínicas – neurose, psicose ou perversão. Embora determinadas manifestações clínicas da atualidade inflijam significativos impasses ao tratamento, não é possível enquadrá-las dentro de uma mesma categoria. No campo das toxicomanias, há uma tendência em inscrevê-las indiscriminadamente na estrutura perversa, ou designá-las a partir da postulação de uma quarta estrutura. Por outro lado, alguns autores empreendem articulações relevantes, sobretudo com a estrutura perversa, cujos argumentos devem ser ponderados com a finalidade primordial de circunscrever a especificidade das toxicomanias.

Para melhor explorarmos os questionamentos suscitados a propósito dessa temática, percorreremos a seguir diferentes perspectivas acerca do diagnóstico estrutural nas toxicomanias.

Como verifica Santiago (2001), as toxicomanias são estudadas pelos pós-freudianos a partir da problemática da sexualidade, onde a droga causa a desgenitalização da vida sexual do toxicômano ao assumir o valor de objeto parcial, perturbando o encontro com o objeto genital. Deste modo, as toxicomanias são compreendidas através da estrutura perversa, em função da recusa da castração. O autor adverte, todavia, quanto ao potencial reducionismo comprometido nesta perspectiva e critica a aproximação do uso da droga à solução adotada pelo perverso, haja vista que “a perversão pressupõe um sujeito que já tenha colocado o que Freud designa como *problema sexual*, e que encontra, nesse caso, uma solução caracterizada pela recusa da castração” (p. 163, grifo do autor). Em contrapartida, Santiago (2001) sugere que o caráter de imediatismo e descomedimento do toxicômano vai de encontro ao circuito da fantasia, próprio da estrutura perversa, que requer o uso da linguagem. Logo, a solução adotada pelo toxicômano se configura aquém da perversão, pois promove um curto-circuito na sexualidade.

Sua crítica reside essencialmente sobre a concepção da droga como o que interrompe o encontro com o objeto genital, provocando um desvio no desenvolvimento libidinal. Segundo o autor, não há uma recusa da função fálica nas toxicomanias. Em contrapartida, Santiago (2001) argumenta que em toda escolha objetual o primado do falo está implícito. Por esta razão, o autor observa que nas toxicomanias não ocorre propriamente uma substituição da satisfação sexual pela droga, mas um curto-circuito na sexualidade. Esta tese resulta da distinção traçada na obra freudiana entre o registro do *alvo sexual* e o registro do *problema sexual* – ou seja, do saber a respeito da castração. Na medida em que a função fálica aponta sempre para a falta, não é possível conceber a existência de um objeto que corresponda ao desejo sexual.

A substancialização do desejo sexual, sob a forma de uma relação de objeto, produz o preenchimento da falta sob a forma de uma positividade, que ignora o fato de que toda forma de presença só é possível sobre um fundo de ausência. O falo é o indício de que o sujeito tomou posse da linguagem – é o falo que regulamenta e conduz o processo dessa apropriação. Na verdade, a existência do

falo, como significante especial, explica-se por sua capacidade de encarnar o jogo de ausência e presença, em consequência da castração. (p. 165)

A partir do exame da resposta do sujeito na passagem pelo primado do falo, Santiago (2001) endossa uma distinção entre o gozo na toxicomania e o gozo do masturbador ou cínico. Este último exprime-se fundamentalmente pela contestação à parceria sexual, em decorrência da não aceitação da existência do Outro. Não obstante, o gozo masturbatório pode aproximar-se do outro sexo pela via do Outro fantasístico, posto que a dimensão imaginária da fantasia sustenta a ilusão de alcançá-lo. O gozo do toxicômano, por sua vez, implica uma ruptura que difere do gozo cínico, uma vez que não há o emprego da fantasia, que promoveria a identificação do sujeito com o outro, como ocorre nas perversões.

No fundo, o que se apreende como específico do ato toxicomaniaco é o fenômeno da busca de uma ruptura fundamental com o gozo decorrente dessa parceria estrutural para todo sujeito neurótico – a parceria fálica. (p. 167)

Segundo o autor, a concepção de que o toxicômano se oferece como instrumento do gozo do Outro com o intuito de completá-lo para não se deparar com o insuportável da falta, não implica na inscrição do fenômeno da drogadicção na estrutura perversa, na medida em que a relação desregrada com a substância prescinde do uso da fantasia primordial. De acordo com Santiago (2001), as toxicomanias configuram, contrariamente à perversão, “um atalho nos caminhos da fantasia” (p. 172), em detrimento da presença do objeto. A vontade de gozo na perversão não se manifesta como uma pulsão sadomasoquista qualquer, como escreve o autor, mas sobretudo “no propósito do perverso de se identificar com o que se passa no Outro” (Idem.).

De acordo com Inem (2004), a operação toxicomaniaca se aventura a prescindir do Outro e “procura seu gozo por uma vertente que não é sexual, estando orientada ao próprio corpo” (p. 90), a fim de evitar o confronto com a castração. Por esta razão, é possível afirmar que as toxicomanias designam uma recusa do inconsciente. Não obstante, embora evidenciem um gozo auto-erótico, este gozo inclui o Outro, ainda que sob a forma de uma recusa.

É na clínica que se pode apreender essa relação particular do toxicômano com o Outro, pois o corpo do toxicômano se estabelece, para ele, como Outro, posto à serventia do gozo. A evocação de significantes que se referem à morte – desaparecer, apagar, sumir -, os sucessivos *acting-out* que colocam em risco a vida do sujeito, o fantasma da *overdose* denunciam a submissão do sujeito a um Outro implacável que ostenta um desejo mortífero. Em outras palavras, trata-se de um gozo e de um resto não representável, cuja insistência pulsional obriga o sujeito a repetir o impossível de ser articulado na cadeia significante. (p. 91)

Logo, diversamente à formação de compromisso, as toxicomanias operam um curto-circuito no gozo fálico, designado por Santiago (2001) como uma perturbação do ato, uma vez que a dimensão da fantasia é inexistente: “Opondo-se à complexidade peculiar ao uso perverso da fantasia, o aspecto iterativo das condutas rituais dos toxicômanos beira a monotonia” (p. 173). A especificidade do ato toxicomaniaco assinala, portanto, para uma precipitação no modo como se configura a ruptura com o parceiro-falo, pois embora tal rompimento seja fundamental, o método empregado o remete mais uma vez à posição de falo imaginário. Sem que haja a validação da função fálica, a nova parceria impede que o gozo seja separado do corpo, submetendo-o à condição de refém de seu próprio corpo. Por outro lado, a droga promove, em certa medida, o apaziguamento tão almejado pelo sujeito enquanto preenche a falta no nível da imagem. Em virtude do modo incoercível como é conquistado o divórcio do gozo fálico, Santiago (2001) profere que as toxicomanias conduzem forçosamente à questão paterna, harmonizando-se com as expressões atuais de neurose e de psicose, em função do declínio da autoridade paterna.

Lançando ainda mais polêmica, Birman (2005) inicia sua investigação a propósito da concepção estrutural nas toxicomanias indagando até que ponto, sob a perspectiva psicanalítica, a própria discriminação entre usuários de drogas e toxicômanos é relevante, tendo em vista que é a partir da concepção da realidade psíquica que as três estruturas clínicas foram esboçadas por Freud. A maior objeção declarada pelo autor refere-se à determinação de uma quarta estrutura psicopatológica, onde as toxicomanias estariam incluídas ao lado dos quadros psicossomáticos, *borderlines* e estados-limites. Estes quadros seriam reunidos dentro de uma quarta categoria em função de similaridades com a estrutura perversa, porém com a presença do sentimento de culpa. Todavia, Birman (2005) argumenta que “com os elementos clínicos de que dispomos no momento, não nos parece justificada essa discriminação, e consideramos questionável, de

sustentação clínica duvidosa, o critério do sentimento de culpa” (p. 208). A precariedade deste critério se confirma na medida em que o sentimento de culpa não pode ser radicalmente dissociado da perversão, uma vez que a recusa do mesmo decorre necessariamente de seu reconhecimento.

Tendo delineado o que a investigação psicanalítica propôs no tocante às toxicomanias, o autor sugere que a carência de uma consideração mais detida acerca da dimensão estrutural está no cerne da insuficiência de certas interpretações teóricas. Birman (2005), por sua vez, defende a inscrição das toxicomanias, dentre as quais inclui o alcoolismo, na estrutura perversa, em função da cristalização do toxicômano ao desejo da mãe, que o mantém na função de falo materno. Sob esta perspectiva, a droga é concebida como objeto fetiche, uma vez que sustenta a ilusão da onipotência fálica materna, restituindo a plenitude do eu ideal do bebê. Mesmo que o pai se faça presente, sua autoridade é recusada tanto pela mãe quanto pelo filho, relegando-o à posição de pai ideal e não simbólico. Assim, ao manter-se colado ao corpo da mãe, o filho triunfa sobre a figura paterna, configurando uma relação de aniquilamento entre pai e filho toxicômano, na qual apenas um pode sobreviver. Desta forma, as figuras paternas se apresentam, nas palavras de Birman (2005), “completamente esvaziadas em seu poder simbólico, num cenário psíquico dominado pela mãe, que, no fantasma e na realidade, fomenta o esvaziamento paterno” (p. 215). Somente os usuários de drogas, que se diferenciam dos toxicômanos por não se relacionarem com a substância de forma exclusiva, escapam à estrutura perversa, de acordo com o autor.

Embora a concepção da droga como objeto fetiche ofereça um viés para elucidar a pretensão de completude nas toxicomanias, a clínica revela que algo a mais esteja insinuado na escolha deste objeto. Como escreve Freud (1919), o objeto fetiche cumpre um papel estruturante na construção da fantasia, a qual é impulsionada pela precipitação de um componente sádico da função sexual, que sofre uma fixação. Deste modo, um traço primário de perversão é concebido como inerente à constituição do sujeito. O autor salienta, ainda, que “devemo-nos contentar em explicar os fatos que estão diante de nós, e devíamos, via de regra, evitar a tarefa de esclarecer algo que *não* ocorreu” (p. 199, grifo do autor). Logo, a estrutura clínica somente será conhecida quando um destino for concedido a esse

traço perverso e, ao lado do analista, é preciso conferir o tempo necessário para a apreciação deste exame.

Na mente do médico analítico, é verdade, resta uma apreensiva suspeita de que isso não é uma solução final do problema. Ele é obrigado a admitir para si próprio que, em grande medida, essas fantasias subsistem à parte do resto do conteúdo de uma neurose e não encontram lugar adequado na sua estrutura. (Idem.)

Logo, não é possível atestar que há uma recusa da função fálica nas toxicomanias, mas uma falha desta função, observada no curto-circuito provocado pela droga na sexualidade. Não há, portanto, uma substituição da satisfação sexual pela droga. Esta consideração se torna mais clara quando constatamos o apelo que é dirigido à figura paterna no ato transgressor, que visa a interdição da relação destrutiva com a droga.

Nas toxicomanias, a fantasia pode ser indagada enquanto o sujeito é convocado a falar sobre seu vínculo com a droga. O essencial da nomeação do objeto está na sinalização do que falta ao sujeito, delimitando precisamente o que é amado nele. Não obstante, a relação com a substância é expressa de forma ambivalente, porquanto o objeto se apresenta igualmente faltoso. Lacan (1956-57) reforça que em toda troca simbólica “a permanência do caráter constituinte de um mais-além do objeto, nos permite ver sob uma nova luz essa perversão que assumiu um papel exemplar na teoria analítica” (p. 153). Visto isso, podemos atestar que a problemática do toxicômano não está na substância em si, mas em algo que esteja insinuado em seu uso.

Como lembra Bittencourt (1993), a investigação diagnóstica deve ser norteadada pela especificidade dos processos inconscientes, que nos é revelada pelo modo como o sujeito constrói sua realidade psíquica. Por conseguinte, o uso de drogas não é suficiente como um critério para definir a estrutura clínica. Faz-se necessário, portanto, indagar qual a função da substância na economia psíquica do sujeito. Por esta razão, Bittencourt (1993) considera as toxicomanias como montagens sobre a estrutura, posto que não são passíveis de serem inscritas sobre um mito comum. Nas palavras da autora, as toxicomanias constituem “um modo de resposta a impasses que renovam e relançam o laço do sujeito à castração, e lhe exigiria um trabalho de simbolização, como por exemplo, um luto, uma separação” (p. 83). Nesta medida, a droga pode ser compreendida como um

artifício que resguarda o sujeito do confronto com a castração. Não obstante, o impede ao mesmo tempo de elaborar o seu sofrimento.

Deste modo, não é possível considerar a drogadicção no mesmo nível que o recalque ou a forclusão, pois a supressão tóxica designa, como vimos, um artifício de subterfúgio. As toxicomanias não produzem um saber sobre o sujeito. Porém sinalizam, em contrapartida, o impasse em que o sujeito se encontra. Logo, torna-se imprescindível na clínica “escutar toda sintomatologia significativa que entra à margem e de forma repetitiva na demanda do paciente” (p. 84), a fim de permitir a emergência do que a droga vem encobrir.

Além disso, Bittencourt (1993) retruca que as toxicomanias não constituem uma estrutura autônoma, ou seja, não configuram uma quarta estrutura, pois a adicção às drogas não se fecha em um sentido preciso. Cada sujeito atribui um significado ao uso da substância, estabelecendo com ela uma relação particular. Logo, não é apenas o uso de uma substância que irá determinar a especificidade das toxicomanias.

É então, num espaço intersubjetivo ordenado pela articulação da palavra, no desdobramento do dizer, que se manifestam as referências diagnósticas, que balizam o funcionamento da estrutura subjetiva na clínica psicanalítica. (p.81)

Visto que cada sujeito responde a seu modo ao desejo do Outro, Bittencourt (1993) traça um panorama das toxicomanias dentre as estruturas clínicas. No discurso neurótico, a droga aparece como um a mais, uma prótese fálica imaginária, “que tenta regular a discordância entre uma imagem real e uma imagem ideal, poupando o sujeito de um questionamento doloroso sobre sua própria posição e sobre sua falta” (p. 84). Logo, as toxicomanias reproduzem a ilusão de completude narcísica através da ostentação fálica, o que na histeria se traduz pela dificuldade de ocupar a posição de desejante, posto que o Outro é mantido como aquele que tudo tem e tudo sabe, enquanto que a histérica se apresenta sempre em falta. Na neurose obsessiva, na qual o desejo do Outro se impõe veementemente, a droga permite ao sujeito ofertar aquilo que ele não tem, com o intuito de contentar a demanda insaciável que lhe retorna como impossível de satisfazer. Não obstante, por mais que se esforce, o Outro continua sempre em falta, e o encontro com a droga lhe propicia momentos de trégua ante à servidão voluntária, – da qual certamente se beneficia –, embora ainda sustente seu lugar de

objeto do gozo do Outro, porquanto reforça que não consegue se desvencilhar do que acredita advir do Outro.

No caso do psicótico, como efeito da forclusão do Nome-do-Pai, o corpo permanece aberto ao gozo do Outro, onde a droga realiza a função de “‘tapar’ os orifícios à invasão de um Outro não castrado” (p. 88), na tentativa de proteger-se contra a própria desapareição na psicose. Com isso, o uso de drogas atribui um meio de amenizar a experiência de ter o corpo invadido, assim como no delírio, o que se aplica também aos neuróticos toxicômanos.

A clínica ensina que, se estes sujeitos não estão mais assegurados de não se perder n’A Mãe, eles procuram uma forma de ruptura que tem freqüentemente os traços de um apelo ao pai, numa busca incessante de suprir a falta de uma instância simbólica. Aqui o sujeito está ocupado em fazer funcionar a “máquina” que é seu corpo em regime de urgência, na medida em que não há um Outro que garanta estar seu corpo inscrito na palavra. Este corpo não se encontra suficientemente ocultado, apagado e tomado por um Nome que o representaria na falta. (p. 89)

Vemos, portanto, que o artifício incansavelmente ostentado pelo toxicômano se destina à suplência da função paterna na neurose, o que torna complexo o exame do diagnóstico diferencial. Como indaga Beneti (1998), o consumo regular de drogas na contemporaneidade desvenda uma solução neurótica que se assemelha à forclusão na psicose, porquanto conduz o sujeito à posição psicótica de oferecer-se como objeto ao Outro. Deparamo-nos, por conseguinte, com uma “suplência estabilizadora, mesmo que mortífera para o indivíduo” (p. 219). Assim como no registro da psicose, as toxicomanias assinalam para uma ruptura com a significação fálica.

Qual seria, então, a função da droga nas psicoses?

Santiago (2001) assevera que, ao contrário do toxicômano neurótico, na psicose “a incorporação do produto tóxico envolve, quase sempre, a anexação do significante” (p. 176), como no caso de um francês eterômano<sup>1</sup>, de família camponesa, que chega ao hospital psiquiátrico proferindo: *A questão são as terras*. Na língua francesa, é notória a assonância entre os significantes *les terres* (“as terras”) e *l’ether* (“o éter”). Assim, a problemática apreendida de sua família quanto às terras – herança paterna – se apresenta nesse paciente através do uso do

---

<sup>1</sup> Caso relatado por Laurent (2004).

éter. Deste modo, a droga não assume verdadeiramente uma função de suplência estabilizadora, mas “uma tentativa de moderação dos efeitos do gozo do Outro” (p. 179), que retornam no real de modo avassalador por não serem regulados pela instância fálica.

A especificidade do ato toxicomaniaco traduz-se por uma tentativa de regulação daquilo que não é passível de ser simbolizável. Este efeito regulador ou autopreventivo da intoxicação pode ser compreendido, na psicose, em função do reaparecimento dos efeitos do gozo sexual no real, como resultado da ausência da significação fálica no sistema simbólico, que retorna como insuportável. Assim, as toxicomanias assinalam para a insubmissão ao serviço sexual, na qual a problemática sexual se inscreve sob a perspectiva de uma ruptura em relação àquilo que dela retorna para o sujeito, em contrapartida à concepção de uma exclusão do problema sexual. Segundo o autor, as verdadeiras manifestações clínicas das toxicomanias exigem a presença do significante fálico, o qual garante a inscrição da castração no campo do Outro. Deparamo-nos, por conseguinte, com uma solução toxicomaniaca para a relação do sujeito com a castração, à qual Jacques-Alain Miller<sup>2</sup> propõe a categoria de insubmissão ao serviço sexual.

Tarrab (1998) anuncia o que nomeia de operação toxicômana como uma experiência vazia, decorrente de uma recusa do Outro, a qual impossibilita que uma mensagem seja dirigida, em função da ruptura com o campo do Outro. Como esclarece o autor, a operação toxicômana “implica um gozo não articulado, não articulado ao parceiro, nem ao outro sexo” (p. 149), desvendando um circuito auto-erótico que provoca uma separação do Outro sexo. Diz respeito, fundamentalmente, à recusa do inconsciente, a qual culmina no “paradigma de um mundo de solitários consumidores anônimos que rechaçam o laço com o Outro ao recusarem o que estruturalmente se perde com esse laço” (Idem.). Neste sentido, o toxicômano se esquiva da lógica da castração e do inconsciente enquanto desafia a encruzilhada sexual pela via do gozo da intoxicação, rompendo com a ficção comprometida na problemática da sexualidade, expressa no sintoma e na fantasia.

---

<sup>2</sup>A tese da insubmissão ao serviço sexual foi proferida por Jacques-Alain Miller enquanto discutia-se sobre casos de toxicomanias em uma jornada clínica. “*Clôture. Le toxicomane et ses thérapeutes* – GRETA”.

Procuro então, com essa referência, situar o que a operação toxicômana tem de experiência. Pontual ou extensa, circunscrita ou generalizada, ocasional ou permanente, a operação toxicômana se realiza por uma experiência, por um fazer pontual em que a cada vez se obtém um ganho de gozo contra a castração. (p. 151)

O sujeito faz uso da droga para tratar de seu vazio, suscitando o paradoxo de constituir uma experiência vazia de significação, embora comporte a positividade do gozo tóxico, porquanto a substância se aloja no lugar da função fálica. Assim, as toxicomanias assinalam para a consideração de uma questão anterior à droga, corroborando com a concepção de que operaram sobre uma estrutura, que é ocultada pelo tóxico. Ao optar pela intoxicação e pelo isolamento como solução ao problema sexual, o sujeito desaparece. Logo, na visão de Tarrab (1998), a experiência do êxtase e o sujeito são excludentes entre si. Deste modo, é a partir da convocação do sujeito e “de sua relação problemática ao gozo, que supomos que se encontram as raízes das chaves, a cifra da problemática, aquela à qual a droga aporta sua solução” (p. 152). É precisamente no lugar em que a fantasia se desestabiliza que o encontro com a droga se apresenta como um subterfúgio à questão sexual, resguardando o sujeito da passagem pela prova do desejo. O silêncio validado pela condição de toxicômano, em que a substância triunfa sobre o sujeito, o preserva de restituir qualquer indício de significação – da qual foge avidamente –, posto que remete à dimensão fálica.

Durante o período de uso contínuo e até que o toxicômano se interroge quanto ao apego à substância, o sujeito e seu objeto se confundem, pois o primeiro se omite em favor da droga, permitindo que esta se sobressaia como seu portavoz. Seguindo esta perspectiva, Berendonk e Rudge (2002) compartilham a hipótese de que as drogadicções podem operar sobre qualquer estrutura clínica e arguem contra as conclusões apressadas em deliberar previamente um diagnóstico estrutural que as inscrevam, como usualmente o fazem com a perversão. Se o que está em torno de uma das prerrogativas fundamentais da psicanálise é sustentar um certo desconhecimento produtivo acerca do sujeito e dos fenômenos que nos são apresentados, no tocante às toxicomanias não deveria ser diferente. A investigação das estruturas clínicas, como ressalvam os autores, pressupõe uma continuidade entre elas, em contrapartida a uma oposição definitiva. A exemplo do diagnóstico diferencial entre neurose e psicose, a oposição entre ambas a partir

do critério de ausência/presença do Nome-do-Pai não se apresenta de forma tão nítida na apreciação dos casos clínicos. A perversão, por seu turno, “entretém com a neurose relações muito estreitas, de vez que a angústia de castração é, em ambas, o pólo central ao redor do qual várias estratégias defensivas se elaboram” (p. 139). Não obstante, o modo de resposta do sujeito que recorre à droga diante da angústia inominável não pode ser equiparado indiscriminadamente à estrutura perversa. Além disso, a delinquência e a passagem ao ato, freqüentemente referidas às toxicomanias, não são privilégios das perversões.

O aspecto fundamental que destoa a montagem toxicomaniaca da perversão é o rompimento da atividade fantasmática pela droga, o que se repercute notoriamente nos rituais de uso, em sua maioria solitários e monótonos, e no esvaziamento da fala do sujeito. A configuração destrutiva dos vínculos cunhados pelos toxicômanos suscita indubitavelmente questionamentos a propósito da proximidade de um caráter perverso. Entretanto, a ambivalência inequívoca revelada pelos toxicômanos em sua conduta requer uma análise mais cautelosa. Enquanto persiste na contemplação de seu paraíso artificial e se abstrai do exercício da fantasia, o toxicômano rompe com a lógica fálica. Para o perverso, ao contrário, o falo prevalece em sua organização, como enfatizam Berendonk e Rudge (2002), através de uma “encenação da fantasia primordial masoquista” (p. 141). Com isso, os autores inferem que o diagnóstico diferencial nas toxicomanias somente é passível de ser indagado “depois que uma outra relação, que não a da necessidade com o objeto-droga, for eventualmente instituída” (p. 143), cujo desdobramento é fomentado através do manejo da transferência no trabalho analítico. À direção do tratamento é imprescindível, portanto, convocar o sujeito da droga e prover o tempo justo para que ele se pronuncie sobre o insuportável de sua sobriedade.

Julien (2002) critica o emprego indiscriminado do termo perverso, não apenas no discurso médico-legal, mas principalmente no discurso psicanalítico, onde o seu uso visa a qualificação de um ato ou uma fantasia, ou a designação de uma estrutura. A discussão a propósito do caráter moral ou patológico do dito perverso foi introduzida no poder judiciário no decurso do século XIX, em função de um apelo proferido ao discurso médico: Ora, se “essa força que leva ao ato de transgressão dito ‘perverso’, se ela é tão irresistível e tão poderosa, não é porque o sujeito é doente e, portanto, irresponsável?” (p. 102). Já no final do século XIX, a

perversão começou a ser abordada a partir da sexualidade, contextualizando a anormalidade como um meio de busca do prazer sexual. Em seguida, Freud (1919) provoca uma reviravolta ao depreender da perversão um aspecto constituinte do sujeito, questionando o seu caráter de anormalidade. Somente na passagem pelo primado do falo, um sentido será conferido às raízes estruturais da sexualidade polimorficamente perversa da criança. Caso o objeto genital opere sobre as pulsões parciais, as perversões seriam, por assim dizer, superadas. Ainda que isto não ocorresse, para que a norma fálica seja recusada é preciso que antes ela seja reconhecida como tal. Neste sentido, Julien (2002) coloca em cheque os pressupostos psicanalíticos que concebem a perversão como um atraso no desenvolvimento sexual, compreendido pela fixação em uma pulsão parcial, a qual impediria o alcance da genitalidade. Entretanto, estas formulações desconsideram que a perversão pressupõe a passagem pelo complexo de Édipo, ainda que sob a forma de uma recusa.

Ao notar que a mãe não tem o falo – o significante de seu desejo, o filho pode fazer-se de objeto fálico para ela, ou seja, ser o que falta à mãe. Como já dizia Freud, a criança assume esta função pelo horror da castração da mulher. Na perversão, contudo, este temor leva à recusa daquela primeira percepção da criança de que a mãe não tem o falo. Para tanto, o fetiche é colocado como substituto do falo que falta à mãe, servindo como falo imaginário. Logo, a perversão é pautada sobre a negação da diferença sexual.

O fetiche é, portanto, uma defesa contra a angústia do desejo da mãe; é bem por isso que ele tem a mesma função que a *fobia*: colocar uma proteção em posto avançado diante do perigo de ser engolido pelo desejo insaciável do Outro. (p. 109, grifo do autor)

Entretanto, não é possível atestar que nas toxicomanias a recusa da castração esteja implicada, pois a droga não chega a constituir um objeto fetiche. As toxicomanias situam-se aquém do fetichismo, posto que demonstram sua insuficiência em resguardar o sujeito do confronto com a castração. O toxicômano, ao contrário, é constantemente remetido à falta quando a necessidade de abstinência se impõe, como ilustra Inem (2004):

Assim, o dito de um sujeito, “tive uma recaída”, ao se referir ao ato de voltar a usar drogas, pode ser relacionado ao retorno, à “re-caída” na angústia, à evocação da castração, o que faz com que recorra e/ou re-caia na mesma estratégia para evitar se confrontar com o “rochedo da castração”. (p. 92)

De acordo com Melman (1992), o recurso à droga revela um dilema para o diagnóstico na clínica estrutural, pois não é possível confirmar se há negação ou forclusão do Nome-do-Pai. Embora o sujeito se encontre foracluído do vínculo com o pai “em uma posição onde não pode ser reconhecido por ele, portanto não pode valer-se de sua filiação, de sua autoridade” (p. 45), o apelo que realiza com a droga demonstra uma tentativa de restituir a função paterna. Segundo o autor, a condição de foracluído pode advir da recusa do sujeito em inscrever-se na linguagem, da recusa por parte do pai em fazer valer sua autoridade ou através de um obstáculo imputado pela mãe. É importante salientar que a recusa do toxicômano em inscrever-se no social “não é de modo algum incompatível com a passagem à delinquência” (Idem.), denunciando uma recusa neurótica.

Nessa medida, Melman (1992) questiona a inscrição das toxicomanias à estrutura perversa, porquanto o encontro com a droga é passível de incidir sobre qualquer estrutura clínica. Entretanto, o autor assevera que é possível constatar nos toxicômanos uma conduta do tipo perversa, uma vez que não medem esforços para assegurar sua posição transgressora: “Vê-se bem aí o processo metonímico no perverso: o que importa é a ampola e a injeção, tanto faz o produto injetado!” (p. 97). Ainda assim, esta fórmula refere-se a uma perversão fabricada, e não estrutural.

Freud (1913), em *Sobre o início do tratamento*, endossa a importância de um período de experiência prévio à entrada em análise, cuja finalidade é estabelecer um vínculo com o paciente, que permita explorar a hipótese diagnóstica. Ao longo deste exame, que configura o início do tratamento, deve-se consentir que o paciente fale livremente e sinta-se confortável em expor o sofrimento que lhe acomete. Nas toxicomanias, a formação do vínculo é crucial para a adesão ao tratamento, precisamente porque o laço social do sujeito está profundamente perturbado, o que se repercute em sua atitude perante aquele que se dispõe a escutá-lo. O percurso para o toxicômano se implicar em seu pedido de ajuda é custoso, uma vez que de início sua vinculação com o tratamento vem acompanhada do pedido de familiares, haja vista que ele próprio apresenta

dificuldade em perceber as perdas que estão envolvidas em suas escolhas. Por vezes é preciso que o toxicômano e sua família passem por diversos serviços de atendimento, procurem apoio espiritual e sejam confrontados com a lei do Estado até que alguma mudança se realize. Ainda assim, não há garantias de que as recaídas cessem, pois elas não dizem respeito apenas às drogas. Caso contrário, o tratamento para desintoxicação seria mais eficaz em desvincular o paciente da droga. Seguindo a proposta de Freud (1913), para desatar uma relação destrutiva torna-se imperioso investigá-la a partir do vínculo construído pelo paciente com o analista.

Para assegurar isto, nada precisa ser feito, exceto conceder-lhe tempo. Se se demonstra um interesse sério nele, se cuidadosamente se dissipam as resistências que vêm à tona no início e se evita cometer certos equívocos, o paciente por si próprio fará essa ligação e vinculará o médico a uma das imagens das pessoas por quem estava acostumado a ser tratado com afeição. (p. 154)

Desse modo, vemos que para a psicanálise o diagnóstico é investigado a partir da transferência. Como assegura Dor (1991), faz-se necessário avançar aquém do sintoma, cuja natureza “tem sempre apenas um valor significativo tão aleatório quanto imprevisível” (p. 22), pois é sempre sobredeterminado em função de sua ligação direta com o processo primário. Não obstante, por ser tributário da palavra e da linguagem, o sintoma concerne às referências diagnósticas estruturais, posto que advém do mesmo registro. Neste sentido, o sintoma se anuncia como uma manifestação da estrutura subjetiva, que serve de baliza para que os traços estruturais do sujeito sejam identificados. Se considerado isoladamente, contudo, o sintoma não fecha um diagnóstico em si, porquanto prescinde que seu direcionamento seja apreciado.

Ainda que as toxicomanias não sejam concebidas um sintoma, podemos extrair das considerações de Dor (1991) que a pré-determinação de uma estrutura clínica que as circunscrevam faz com que o sujeito em questão seja perdido de vista. Seu diagnóstico estrutural não pode preceder à escuta do paciente.

Enquanto formação do inconsciente, o sintoma se constitui, com efeito, por sucessivas estratificações significantes. Ora, nessa estratificação, a “seleção” dos significantes não obedece a qualquer princípio de escolha estável. É a ação simultânea dos processos metafóricos e metonímicos que opera esta seleção. Os componentes significantes constitutivos no sintoma mantêm-se, então,

diretamente tributário das “fantasias” do inconsciente. Ao lado, todavia, da indeterminação relativa da escolha dos significantes que intervêm nesta formação do inconsciente, existe uma determinação incontornável: trata-se de uma *determinação cuja intencionalidade* do material significante se efetua apesar do sujeito. (p. 22, 23, grifos do autor).

Assim, a função diagnóstica pressupõe no sujeito “um perfil predeterminado da economia de seu desejo, que é governada por uma trajetória estereotipada” (p. 21, 22). Nas toxicomanias, a investigação dos traços estruturais demonstra ser ainda mais intrincada, uma vez que o sujeito revela uma grande dificuldade em se apresentar para além da droga em seu discurso. De início, é possível dizer que o toxicômano se apresenta como determinado pela droga. É a substância que fala em seu lugar. Nesta medida, será em torno do que o sujeito produz em seu discurso em torno da droga que algo sobre seu desejo pode emergir. Assim, é preciso que o toxicômano estabeleça uma nova relação com a droga onde ele esteja implicado, para que seja possível elaborar o que a substância tenta dar conta.

Logo, a cristalização na posição de toxicômano assinala para a dificuldade de responder àquilo que lhe retorna como enigmático.

Segundo Quinet (2002), o trabalho de análise corresponde à elaboração do sintoma que é dirigido ao analista. Nas toxicomanias, contudo, faz-se necessário que antes o sujeito destitua a droga enquanto queixa e lace mão da palavra para se referir ao seu sofrimento, fazendo emergir o sintoma.

Esse sujeito pode se apresentar ao analista para se queixar de seu sintoma e até pedir para dele se desvencilhar, mas isso não basta. É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo. (p. 16)

Passar o sintoma ao estatuto de questão para o sujeito corresponde à sua implicação naquilo que ele porta como significado, resgatando a sua dimensão de significante. É a partir desta passagem que o sujeito será confrontado por seu desejo, transformando o sintoma em enigma. Esta implicação do sujeito em sua submissão ao desejo – como desejo do Outro – designa o que Lacan nomeia de retificação subjetiva, descrita por Quinet (2002) da seguinte forma: “lá onde o

sujeito não pensa, ele escolhe; lá onde pensa, é determinado, introduzindo o sujeito na dimensão do Outro” (p. 34).

Como escreve Quinet (2002), o diagnóstico diferencial estrutural só é possível de ser investigado no registro simbólico, de onde emergem os três modos de negação do Édipo, que correspondem às três estruturas clínicas: o recalque na neurose, o desmentido na perversão e a forclusão na psicose. Para cada modo de negação da castração emerge um tipo de retorno do que foi negado:

No recalque, o que é negado no simbólico retorna no próprio simbólico sob a forma de sintoma: o sintoma neurótico. No desmentido, o que é negado é concomitantemente afirmado retornando no simbólico sob a forma de fetiche do perverso. Na psicose, o que é negado no simbólico retorna no *real* sob a forma de automatismo mental, cuja expressão mais evidente é a alucinação. (p. 19, grifo do autor)

É, portanto, a partir daquilo que retorna da negação do Édipo, que torna possível indagar a estrutura clínica do sujeito.

Como um viés para o estudo das toxicomanias, Poulichet (1996) sugere a revisão da teoria sobre o excesso pulsional, a fim de examinar a significação do ato toxicomaniaco enquanto uma tentativa de refazer o próprio corpo.

Não se trata mais de procurar a origem exata do excesso libidinal, mas antes de reconhecer que entre os humanos, o sexual se manifesta justamente enquanto excesso irreduzível: esse “demais” que *não cessa*, que não se resolve em uma harmonia natural nem no funcionalismo de uma necessidade, se manifesta sempre na ultrapassagem de um limite. (p. 106, grifos da autora)

É somente sob a forma de substitutos, como o sonho e o sintoma, que temos acesso às manifestações pulsionais. Tais substitutos se precipitam como “produtos do encontro entre o corpo e a linguagem” (p. 107), trazendo à tona, ainda que deformado, o desejo interdito. Este material que emerge do excesso pulsional se apresenta como uma memória estranha, “encenando um corpo enigmático” (Idem.). O excesso pulsional decorre da impossível adequação do encontro entre o corpo e a linguagem. Por conseguinte, é apenas num *a posteriori* que seus efeitos são notados, circunscrevendo, assim, o sentido de realidade psíquica, “no ato de um retorno” (p. 108).

O sintoma, substituto de uma satisfação sexual, se apresenta então como o resultado das identificações realizadas nessas cenas fantasísticas: identificações pelas quais, graças ao jogo conjugado da aderência das imagens e da migração dos significantes, o sujeito congela, sem saber, uma definição (impossível) do seu ser e tenta realizar a satisfação (parcial e conflitual) do seu desejo. (p. 109)

A droga parece tratar desse excesso pulsional de uma maneira particular, ao revelar em ato uma experiência de destruição do tempo. É nesta medida que Poulichet (1996) propõe que as toxicomanias possam ser entendidas assim como Freud concebeu as neuroses atuais. Em linhas gerais, as neuroses atuais se diferem das verdadeiras psiconeuroses por apresentarem sintomas que não possuem significação psíquica senão a atual. Os sintomas de uma neurose atual – e o mesmo podemos dizer do ato de se drogar – se manifestam no real do corpo e fora de qualquer simbolização, tornando-os improdutivos para a psicanálise. Como escreve Freud (1917[1916-17]) na Conferência XXIV, *O estado neurótico comum*, os sintomas das neuroses atuais podem constituir o núcleo ou a etapa preliminar de uma verdadeira psiconeurose, e é nisto que apostamos no tratamento das toxicomanias.

Segundo Poulichet (1996), as toxicomanias revelam um outro modo de tratamento do excesso pulsional, que descarta as formações do inconsciente. Nelas, o excesso sexual é convidado a desaparecer, como expressa a autora, a fim de limitar o gozo por meio de um tratamento real do corpo.

Dito isso, podemos notar que o significante droga assume formas particulares para cada sujeito frente à angústia suscitada pelo confronto com o desejo do Outro. O lugar que a droga ocupa deve ser investigado, portanto, a partir do que o sujeito apresenta como resposta ao enigma do desejo do Outro, ou seja, através do modo como ele é atingido pelo Outro. Logo, as toxicomanias apresentam-se como montagens sobre a estrutura, seja ela a neurótica, a psicótica ou a perversa, ainda que sugira, por vezes, traços perversos ou um funcionamento psicótico.