



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
Colombia

Tipo de documento: Artículo de investigación

2018
Isaiás Gonçalves Ferreira
**A TOXICOMANIA ENTRE A DETERMINAÇÃO DIAGNÓSTICA E A INDETERMINAÇÃO DO GOZO
DO CORPO**
Revista Affectio Societatis, Vol. 15, N° 28, enero-junio de 2018
Art. # 7 (pp. 135-166)
Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

A TOXICOMANIA ENTRE A DETERMINAÇÃO DIAGNÓSTICA E A INDETERMINAÇÃO DO GOZO DO CORPO

*Isaías Gonçalves Ferreira*¹

Pontífice Universidade Católica de São Paulo, Brasil

ferreira.is@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-8099-599X

DOI: 10.17533/udea.affs.v15n28a07

Resumo:

O presente artigo procura abordar a atual problemática diagnóstica que envolve a relação do sujeito com as drogas. Tendo em vista, que o diagnóstico em toxicomania se encontra, amplamente, envelopado pela plataforma diagnóstica da dependência química. Pretende-se, portanto, no que concerne à clínica psicanalítica, posicionar uma crítica da razão diagnóstica pelo aporte teórico-clínico da psicanálise freudo-lacanianiana. Neste sentido, a localização da toxicomania como uma nova forma de nomeação

do sintoma, que implica um mais-de-gozar particular, apresenta-se como uma das principais e profícuas contribuições da psicanálise a uma clínica para além da descrição sintomatológica. Com efeito, tanto a droga quanto a toxicomania surgem como efeitos discursivos na era da ciência, ou seja, despontam no espaço vazio que deixa a ignorância do gozo do corpo

Palavras-chave: Psicanálise, toxicomania, diagnóstico, sintoma, mais-de-gozar.

1 Psicólogo e Psicanalista. Mestre em Psicologia Social pelo Núcleo de Pesquisa em Psicanálise e Sociedade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontífice Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Conselheiro em Dependência Química pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas de São Paulo.

LA TOXICOMANÍA ENTRE LA DETERMINACIÓN DIAGNÓSTICA Y LA INDETERMINACIÓN DEL GOCE DEL CUERPO

Resumen

El presente artículo pretende abordar la actual problemática diagnóstica que concierne a la relación del sujeto con las drogas, en vista de que el diagnóstico en toxicomanía se encuentra ampliamente envuelto en la plataforma diagnóstica de la dependencia química. Se pretende, por tanto, en lo que concierne a la clínica psicoanalítica, posicionar una crítica de la razón diagnóstica gracias al aporte teórico-clínico del psicoanálisis freudo-laciano. En este sentido, la localización de la toxicomanía como una nueva forma de nominación del sín-

toma, que implica un plus-de-gozar particular, se presenta como una de las principales y fructíferas contribuciones del psicoanálisis a una clínica para más allá de la descripción sintomatológica. Efectivamente, tanto la droga como la toxicomanía surgen como efectos discursivos en la era de la ciencia, o sea, despuntan en el espacio vacío que deja la ignorancia del goce del cuerpo.

Palabras clave: psicoanálisis, toxicomanía, diagnóstico, síntoma, plus-de-gozar.

DRUG ADDICTION BETWEEN DIAGNOSTIC DETERMINATION AND THE INDETERMINATION OF THE *JOUISSANCE* OF THE BODY

Abstract

This paper intends to address the current diagnostic issues concerning the subject's relation to drugs, considering that diagnosis in drug addiction is widely wrapped in the diagnostic platform of the chemical dependence. The intention is, therefore, regarding the psychoanalytic clinic, to position

a critique of the diagnostic reason thanks to the theoretical-clinical contribution of the Freudo-Lacanian psychoanalysis. In this sense, the location of drug addiction as a new form of naming of the symptom, which implies a particular surplus *jouissance*, is presented as one of the main and

fruitful contributions of psychoanalysis to a clinic beyond the symptomatological description. Indeed, both drug and drug addiction raise as discursive effects in the era of science, i.e., they excel in the empty space left

by the ignorance of the *jouissance* of the body.

Keywords: psychoanalysis, drug addiction, diagnosis, symptom, surplus *jouissance*.

LA TOXICOMANIE ENTRE LA DÉTERMINATION DIAGNOSTIQUE ET L'INDÉTERMINATION DE LA JOUISSANCE DU CORPS

Résumé

Cet article vise à aborder l'actuelle problématique diagnostique concernant la relation du sujet avec les drogues, étant donné que le diagnostic en toxicomanie est largement impliqué dans la plate-forme diagnostique de la dépendance chimique. Par conséquent, en ce qui concerne la psychanalyse clinique, le but est de positionner une critique de la raison grâce à l'apport théorique-clinique de la psychanalyse freudienne. À cet égard, la localisation de la toxicomanie en tant que nouvelle forme de nomination du symptôme, qui implique

un plus-de-jouir particulier, se présente comme l'une des contributions les plus importantes et fructueuses de la psychanalyse à une clinique au-delà de la description symptomatologique. En effet, la drogue aussi bien que la toxicomanie surgissent comme des effets discursifs dans l'ère de la science, à savoir, elles apparaissent dans l'espace vide laissé par l'ignorance de la jouissance du corps.

Mots-clés : psychanalyse, toxicomanie, diagnostic, symptôme, plus-de-jouir.

Recibido: 28/03/17 • probado: 16/07/17

A atual problemática da toxicomania encontra no interior do campo da saúde mental sua relevância social. De certa forma, as implicações para o laço social desenvolveram uma agenda importante de discussão entre os mais variados pesquisadores. Certamente, o caráter fundamental da questão envolve uma preocupação governamental com o lastro “epidêmico” que determinadas drogas disseminam no ordenamento social.

A partir dessas considerações, o presente artigo pretende definir a posição teórica da psicanálise freudo-laciana sobre a clínica da toxicomania, mais precisamente sobre a relação do sujeito com as drogas. Assim, é possível esclarecer a diferença da psicanálise para com a racionalidade diagnóstica do *manual* que enquadra o usuário em um *quadro* nosográfico, por assim dizer, reducionista.

Por isso procuramos destacar como a racionalidade diagnóstica na toxicomania, sob o eixo do manual classificatório, fomenta uma lógica segregativa de forclusão da singularidade. Desse modo, o trabalho que se segue posiciona uma crítica da razão diagnóstica. Sua principal contribuição consiste em pensar *uma clínica da toxicomania para além da descrição sintomatológica*.

A pretensão não é esgotar o assunto, que traz em seu bojo uma complexidade exuberante, mas, antes, problematizar essa temática à luz do aporte teórico-clínico de Lacan. Com efeito, a metodologia utilizada seguiu uma revisão teórica de determinados conceitos da psicanálise freudo-laciana presentes na clínica da toxicomania, tais como: sintoma, mais-de-gozar, discurso, gozo do corpo entre outros.

Crítica da razão diagnóstica da toxicomania

No início do século xx ainda existia uma inspiração psicanalítica e fenomenológica na psiquiatria, o que pode ser colocado à prova na crítica clínica. Mas o que dizer da atual conjectura da chamada Medicina Baseada em Evidências, ou ainda da Psiquiatria Baseada em Evidências?

Neste contexto, nota-se como a toxicomania na contemporaneidade está marcada pelos protocolos diagnósticos, como uma forma de fomentar não o esquecimento do ser — como diria Heidegger a propósito dos efeitos da modernidade —, mas o esquecimento do sujeito, que foi reduzido à condição de organismo.

É interessante apontar, mesmo que resumidamente, determinados aspectos cruciais da ruptura entre a psiquiatria e a psicanálise no que se refere às constantes trocas e contribuições no interior do tratamento do sofrimento psíquico.

A tradição psiquiátrica do manual, reducionista por assim dizer, surge especificamente em sua terceira versão, *Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais-III* (DSM III-1980), já que a partir daí os diagnósticos passam a ser considerados como instrumentos convencionais, dispensando qualquer referência ontológica. Com isso, a exigência majoritária seria a concordância do plano descritivo fundamentado em um suposto ateorismo (Pereira, 2000). Neste momento de rompimento com a psicanálise, o termo neurose é excluído definitivamente como categoria clínica (Dunker y Kyrillos, 2011).

Em 1994 um passo a mais é dado com uma nova versão: o DSM-IV. Este foi publicado trazendo como grande mudança a inclusão de um critério de significância “clínica” para diversas categorias listadas. Ou seja, é conferida uma relevância à certos “sintomas” que causavam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social e ocupacional. Contudo, não sendo suficiente, no ano de 2000, o DSM-IV foi revisado, surgindo então, o DSM-IV-TR (Dunker y Kyrillos, 2011).

Com efeito, nos 20 anos que separaram o DSM-III do IV, rompeu-se a importante tradição em vigor desde Pinel, que caracterizava as formas de sofrimento ou patologia mental pela via de uma fundamentação ou crítica filosófica. Dessa forma, rompeu-se, por um lado a aliança entre psicanálise e psiquiatria — um compromisso que fundamentou a chamada psiquiatria psicodinâmica —, e por outro lado, a forma fundamental de fazer psicopatologia.

Portanto, o rompimento com os discursos psicanalítico e social fizeram com que a patologia mental passasse a depender de um regime de racionalidade descritivista, isto é, entendida como um epifenômeno comportamental, que envolve alterações moleculares. Ou seja, as implicações filosóficas, éticas e epistemológicas do DSM não são assumidas explicitamente e o centro da problemática é deslocado para o campo genérico da fundamentação nas ciências biológicas (Dunker y Kyrillos, 2011).

Vale lembrar, contudo, que o objetivo do descritivismo e ateoricismo foi o de suprimir a ambiguidade teórica, ou seja, promover uma superação dos mal-entendidos terminológicos, para assim, constituir um acordo mínimo nas definições das categorias empregadas. Com isso, pretendeu-se tornar possível uma espécie de convergência nosográfica no plano mundial (Pereira, 2000).

Nesta esteira argumentativa, nota-se como a plataforma da racionalidade diagnóstica da “dependência química” está amplamente envelopada pelo manual classificatório (DSM) e sua mais direta variação: a *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento* (CID-10). Neste sentido, a *dependência química* é a nomenclatura comumente utilizada para definir a experiência do consumo sem controle de substâncias psicoativas, bem como dos prejuízos associados ao uso. Assim, o conceito de dependência química, fundado no modelo biomédico, se configura em um fenômeno que encontra nas classificações psiquiátricas o seu campo de diagnóstico, de tratamento e de prognóstico.

Esse *modus operandi* classifica o usuário em pelo menos três níveis distintos, porém complementares: o usuário *social*, o usuário *abusivo* e o usuário *dependente*. O *uso social* pode ser definido como qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico. O *abuso* ou *uso nocivo* é o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico, social). Por fim, a *dependência* é definida como o consumo sem controle, geralmente associado a sérios problemas para o usuário.

A publicação do DSM-V em 2013 produziu determinadas modificações em sua versão anterior (DSM-IV-TR, 2000), especificamente em sua forma de diagnosticar o chamado *transtornado* pelo uso de substâncias. Com efeito, o DSM-V removeu a divisão feita pelo DSM-IV-TR entre os diagnósticos de abuso e dependência, reunindo-os como “Transtorno por uso de substâncias” ou “Transtornos relacionados a substâncias”. Certamente, ocorre uma mudança de nomenclatura, que faz o diagnóstico girar em torno, exclusivamente, do termo transtorno. Desse modo, a definição da gravidade do transtorno (leve, moderado ou grave) é determinada pelo preenchimento de critérios diagnósticos, que privilegiam uma tensão imposta no binômio exclusão-inclusão, isto é, quanto mais critérios forem incluídos no quadro, mais grave ele será (Araújo y Lotufo, 2013).

Portanto, mudou-se a forma, mas a estrutura continua a mesma, ou seja, ao invés do diagnóstico de dependente químico ou usuário abusivo, agora temos o de transtorno leve, moderado ou grave. Esse procedimento faz surgir no horizonte da cena diagnóstica um questionamento fundamental, que consiste em problematizar a toxicomania como a *bête noire* da psicanálise. O caminho dos arautos da dependência química posiciona uma abordagem que destaca o caráter repressivo do problema, engendrando, assim, intervenções de contenção e controle do *ato toxicomaniaco*. Essa é uma tentativa comum de fundamentar uma estratégia de eliminação sistemática dos excessos pela via da normatização – seja diagnóstica ou medicamentosa (Ferreira, 2016).

Entender o contexto histórico dessa “evolução” (ou involução) torna-se extremamente necessário para compreender a atual problemática do uso de drogas, em seu contorno mais dramático. Já que tratar a situação por um enfoque exclusivista, considerando, apenas, o âmbito social da toxicomania, pode ser a matriz de uma estratégia de generalização e classificação – em categorias com subcategorias. Assim, os estudos epidemiológicos podem destituir o valor clínico do um a um, isso a pretexto de conferir a tão almejada objetividade, destituindo assim, o enfoque estrutural do sintoma.

A racionalidade diagnóstica do *manual* enquadra o usuário em um *quadro* nosográfico, por assim dizer, reducionista. Ou seja, ela fomenta uma lógica segregativa de forclusão da singularidade.

Para a psicanálise, ao contrário, é preciso, acima de tudo, trabalhar com a fala de cada sujeito, em vez de tender a generalizações. E é justamente a partir da escuta clínica que algo pode se revelar sobre o tema. Nesse contexto, por inúmeras que sejam as formas de consumo de drogas, o que as diferencia é a importância que a substância tem para cada sujeito, sua relevância na vida de cada um. (Alberti, Inem y Rangel, 2003, pp.12-13).

Pois, apesar de a toxicomania permitir uma brecha para o enquadramento de uma sintomatologia — passível de ser “totalmente” descritiva —, que determinaria um quadro nosográfico, no entanto, algo escapa a essa estratégia totalizadora, algo que não se submete a essas formas de generalização: *o efeito de fascinação da droga que é singular para cada sujeito*. Desse modo, a descrição de sinais e “sintomas” não determinam a toxicomania, isto é, se nos mantivermos no rigor clínico, sustentando *uma clínica para além da descrição*. E ao considerar esse cenário, procuramos estabelecer uma crítica da razão diagnóstica da toxicomania

Assim, a preferência pelo termo *consumo* indica a correlação explícita entre um certo jogo, presente no consumismo que conduz à consumição, ou seja, a queda do sujeito consumidor a objeto consumido. O que indicará não apenas a ingestão de substâncias psicoativas, mas também sua função subjetiva. Esse entendimento destaca que para além do efeito psicoativo provocado pela droga existe um efeito de fascinação.

Nesse caminho é fundamental abordar o conceito psicanalítico de sintoma, que remete não a um quadro generalista, mas à singularidade do sujeito, que, como se nota, leva em consideração o laço social. A psicanálise de orientação lacaniana sempre se preocupou com o social, sendo que sua elaboração do estatuto do sujeito implica uma relação *möebiana* entre o psíquico e o social, que encontra sua maior

forma de expressão na clínica. E esse sujeito que é constituído como dividido pela linguagem nos permite questionar a concepção de um indivíduo em fissura (*craving*²), já que, na verdade, a psicanálise se interessa pela própria fissura constitutiva do sujeito (S).

Com efeito, é o conceito de sintoma que melhor convém ao trabalho psicanalítico, principalmente por se sustentar no caso a caso. Os sintomas endereçam uma mensagem cifrada, que revela uma verdade singular e fundamental para cada sujeito. Sintoma e verdade se articulam no ponto axial, o que leva Lacan a expressar que ambos são talhados na mesma madeira. O sintoma veicula uma verdade, que coloca em evidência a articulação significante (Lacan, 1966b/1998). Portanto, o *sintoma* pode ser tomado como *verdade* (Quinet, 2000/2008).

O sintoma é um significante, mas não com um significado patológico (substrato anatomopatológico), bem como não é o sinal de uma doença. O que a psicanálise traz a luz do dia é o entendimento do sintoma, por um lado, como um significante que contém um significado sexual (a verdade do sujeito do inconsciente), e por outro, sendo um sinal do sujeito. Dessa forma, se a fumaça é o sintoma, o fogo é o sujeito (Quinet, 2000/2008).

Todavia, a toxicomania é entendida como uma nova forma de nomeação do sintoma, diferente da que foi proposta por Freud, como formação de compromisso, ou pela via da metáfora, como foi inicialmente postulada por Lacan. Essa nova forma *sintomal* representa um mais-de-gozar particular, ou seja, é tomada pela via da *verdade que retorna nas falhas de um saber*. O que representa uma nova forma de metaforização do sofrimento (Santiago, 2001).

Dito de outra maneira, a toxicomania como efeito do discurso da ciência surge como uma nova forma de nomeação do sintoma, isto

2 Esse termo muito utilizado pelos teóricos da dependência química corresponde a um “desejo” intenso que, ao acometer o indivíduo, desencadeia um choque entre crenças permissivas/facilitadoras ao uso ou estratégias de enfrentamento que possibilitarão a decisão pela abstinência.

é, como o retorno da verdade recalçada do *phármakon*, já que, pela transmutação tóxica da droga (operada pela ciência) ocorre uma tentativa de exclusão dos efeitos do gozo do corpo. Neste sentido, se a estrutura do sujeito permanece invariável ao longo do tempo, porém ocorrem mudanças históricas — são as manifestações fenomênicas do invólucro formal do sintoma (Santiago, 2001).

Contudo, nota-se a impotência do sujeito em conhecer sua verdade e, por conseguinte, a verdade do sintoma revela-se no final como impossibilidade estrutural, uma impossibilidade de totalizar a intervenção sobre o sintoma (Quinet, 2000/2008).

Apontamentos gerais de Freud e Lacan sobre o uso de drogas

Em *O mal-estar na civilização*, Freud (1930/2011) discorre sobre as respostas alternativas que o homem, por vezes, apresenta diante das vicissitudes da vida, ou seja, sobre as maneiras de lidar com o sofrimento e a infelicidade inerentes ao existir humano³. Com efeito, diante da decrepitude do corpo, das forças da natureza (mundo material) e do Outro (cultura e sociedade), os sujeitos desenvolvem algumas possibilidades de enfrentamento. E dentre as tantas alternativas rela-

-
- 3 Segundo Freud (1930/2011) a vida é árdua demais, proporcionando muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. Portanto, para suportá-la, não podemos dispensar medidas paliativas. Nesta perspectiva, sem realizar um levantamento exaustivo o autor propõe algumas, dentre as quais: a) a ação, os efeitos e os produtos da atividade científica; b) determinadas satisfações substitutivas, como por exemplo a arte; c) a sublimação das pulsões, através do trabalho psíquico e intelectual, o que confere um valor social; d) o apego a ilusões ou fantasias oriundas da imaginação; e) a abnegação do próprio desejo, por intermédio de práticas de ascese espiritual; f) a perda da realidade, tal como acontece na loucura; g) os delírios de massa, como por exemplo a tutela das religiões; h) gravitar em torno dos relacionamentos amorosos e afetivos; i) as substâncias tóxicas, que assumem certa preferência de escolha, por agirem diretamente sobre a química do corpo humano e tornarem seus usuários insensíveis ao próprio desespero de viver a vida como ela é em suas contradições.

cionadas por Freud (1930/2011), encontramos o que ele chama a mais grosseira de todas, porém a mais eficaz: o uso de substâncias tóxicas, que tanto aumenta o prazer, como diminui a sensibilidade ao desprazer. De acordo com a teoria freudiana, a droga passa a funcionar para alguns sujeitos como um “amortecedor de preocupações”: afastando a pressão da realidade (objetiva), proporcionando um refúgio em um mundo próprio (realidade psíquica) e evitando o sofrimento.

Portanto, o homem fracassa em sua empreitada de alcançar a felicidade e obter o gozo absoluto. Essa esperança humana apresenta-se como impossível. E desse modo, o recurso ao uso de drogas surge com uma alternativa para compensar sua condição de fracasso, “protegendo”, assim, os sujeitos de “três condições humanas essenciais: o desamparo (*Hilflosigkeit*), a culpabilidade fundamental e a falta de provisões narcísicas (Pacheco Filho, 2007, p.31).

Dessa forma, o uso de drogas seria uma escolha na economia libidinal, que quando está configurado como toxicomania, considera-se mais seu *efeito de fascinação* do que seu *efeito psicoativo*, pois apresenta-se como uma resposta possível do sujeito ao mal-estar existente na civilização. Com isso, podemos indagar se esse posicionamento subjetivo redesenha uma espécie de volta ao estado de ausência de tensão e conseqüentemente de prazer absoluto, a chamada “suspensão momentânea do sujeito do desejo?”.

Neste sentido, estabelece-se uma busca interminável para reencontrar o desde sempre perdido “objeto do desejo”, em uma tentativa impossível de reparar a rachadura do ser. Já que, o objeto que causa o desejo (objeto *a*) é impossível de ser atingido empiricamente, e o próprio contato direto com ele seria mortífero. É, portanto, inerente ao sujeito inserido na linguagem, ser atingido pela ordenação da lei que barra o gozo absoluto: o gozo está interdito ao ser falante (Pacheco Filho, 2007).

A ascensão e a nomeação do pai simbólico representam a Lei e a ordenação das relações entre os sujeitos. Isto é, o Nome-do-Pai barra e regula o gozo – na recuperação parcial de fragmentos –, conferin-

do, assim, o acesso simbólico aos objetos que se articulam ao objeto primordial que está na origem do desejo. Assim, a falta estrutural do ser falante gravita ao redor (sem nunca atingir) daquilo que Lacan denominou objeto *a* causa do desejo (Pacheco Filho, 2007).

Não obstante, o toxicômano é aquele que foi siderado pelo objeto droga: um mais-de-gozar particular na era da ciência (Santiago, 2001). Com efeito, a droga como *gadget* no mercado capitalista representa essa aceleração da tendência totalitária do capitalismo (Pacheco Filho, 2007). Como bem apontou Žižek (2012/2013, p.27), “a figura do drogado, o único verdadeiro ‘sujeito de consumo’, o único que, inteiramente, até sua morte, consome-se a si mesmo em seu gozo desenfreado”.

De certo modo, os desenvolvimentos de Lacan no seminário, livro 16 *De um Outro ao outro* (1968-69/2008) e no seminário, livro 17 *O avesso da psicanálise* (1969-70/1992), lançam as bases para a formulação do campo do gozo e de seu ordenamento no laço social. Com isso, é possível pesquisar a problemática da toxicomania, abordando a função da droga do ponto de vista econômico, ou seja, como um modo de gozar particular que implica o efeito de fascinação diante do real do gozo que incide no corpo⁴. Como já foi dito, a toxicomania como efeito do discurso da ciência surge como uma nova forma de nomeação do sintoma, que opera uma tentativa de excluir os efeitos do gozo do corpo (Santiago, 2001).

Diante dessa conceituação, que articula o sujeito ao campo do gozo, pode-se reconhecer que as últimas considerações de Freud

4 Vale lembrar, que o psicótico sendo o fora-de-discurso não deixa de ser um mestre da linguagem, isto é, seu gozo não está ordenado pela significação fálica (*Die Bedeutung des Phallus*). Considera-se, portanto, que o psicótico mais do que habitar a linguagem é habitado por ela. Por um lado, a especificidade do gozo sexual na neurose, enquanto fálico, está ancorado e determinado na linguagem, ou seja, é tributário do significante fálico. Por outro lado, a exclusão desta significação fálica do sistema simbólico do sujeito psicótico faz surgir o real do gozo sexual enquanto algo que não é simbolizado e nem simbolizável (Santiago, 2001).

(1930/2011) apontam para uma espécie de “técnica vital”, na qual o toxicômano encontraria uma forma de lidar com o insuportável da renúncia ao gozo. No entendimento de Santiago (2001) “o recurso metódico à droga” pode ser visto “como uma construção que permite ao sujeito tolerar os efeitos imprevisíveis e angustiantes do gozo do corpo” (p.12).

Lacan e o labirinto da toxicomania

Em 1938 no texto *Os complexos familiares na formação do indivíduo*, Lacan (1938/2003) faz sua primeira referência ao tema das drogas. A temática da toxicomania aparece na reflexão lacaniana, inicialmente, relacionada ao complexo de desmame, o que concerne à constituição do *indivíduo* no interior do seio familiar, correlacionado a um traumatismo psíquico. O diagnóstico lacaniano, envolto pela concepção de uma tendência psíquica à morte, apresenta a forma oral do complexo de desmame através de três expressões clínicas: “a greve de fome da anorexia nervosa, o envenenamento lento de certas toxicomanias pela boca, o regime de fome das neuroses gástricas” (p.41). Com isso, Lacan estava relacionando o complexo de desmame às “contingências operatórias que comporta” (p.37), pois, frequentemente apresenta-se como um “trauma psíquico cujos efeitos individuais” (p.37) fazem correspondência com essas manifestações clínicas elencadas.

Já no texto *Formulações sobre a causalidade psíquica*, Lacan (1946/1998) reconhece no recurso ao tóxico um caráter tamponador da falta constituinte do sujeito, ou seja, uma tentativa de buscar a unidade através de um complemento imaginário. Sendo que, “essa miragem das aparências em que as condições orgânicas da intoxicação, por exemplo, podem desempenhar seu papel, exige o inapreensível consentimento da liberdade” (p.188). A liberdade surge no horizonte da discussão como uma miragem de unificação, no sentido de buscar a unidade do eu pela reconciliação com o ser — que é falta-a-ser. A prática da intoxicação expressa, portanto, um ideal de auto-suficiência extrema do sujeito diante dos efeitos imperiosos do Outro (Santiago, 2001).

Todavía, constata-se que a margem de mínima escolha representa um posicionamento do sujeito diante da petrificação do gozo. Neste sentido, “a única coisa da qual se pode ser culpado é de ter cedido de seu desejo” (Lacan, 1959-1960/2008, p.376). Não se pode deixar de lembrar que “por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis” (Lacan, 1966a/1998, p.873).

O ponto axial dessa problemática, converge para o reconhecimento de que o uso metódico dos tóxicos delineia uma forma de tratamento médico sob a rubrica da autoprescrição de um artifício, uma espécie de estancamento dos efeitos insuportáveis da divisão subjetiva. Isto é, uma tentativa de produzir uma unificação da divisão peculiar (falta-a-ser) pela via do mais-de-gozar particularizado da era da ciência. Nesta perspectiva, a toxicomania configura-se como um remédio ilusório da unidade subjetiva, ou seja, um complemento de ser que no registro imaginário encontra seu funcionamento. Portanto, a suposta técnica toxicomaniaca do corpo revela que essa operação não encontra ressonância na função de *causa* (do desejo), mas, antes, como *efeito* nesse mais-de-gozar particular que implica a própria fascinação do consumo que conduz a consumição (Santiago, 2001).

Desse modo, a droga inserida no interior do discurso capitalista se apresenta como mercadoria, ou seja, funciona como um artefato do discurso. A droga, portanto, entendida como um produto da ciência, uma espécie de materialização do efeito real da ciência sobre o corpo. Pode-se dizer, o fruto do casamento da ciência com o capitalismo. Se durante o início do capitalismo, a ligação com a ética protestante foi fundamental para sua constituição e solidificação, atualmente, o capitalismo tem angariado forças para sua manutenção e expansão a nível planetário, através da união mais que estável com a ciência. E dessa relação temos seus pequenos frutos: os *gadgets*. Assim, os tóxicos são relacionados a partir “dos diversos *produtos* que vão desde os tranquilizantes até os alucinógenos” (Lacan, 1966c/2001, p.4, grifo nosso).

Com efeito, o campo lacaniano, delineia as formas de gozo em um mundo atravessado pelo capitalismo em copulação com a ciência. O recurso ao tóxico, portanto, pode ser enquadrado nesta lógica,

sendo que, “a característica de nossa ciência não é ter introduzido um melhor e mais amplo conhecimento do mundo, mas sim ter feito surgir no mundo coisas que de forma alguma existiam no plano de nossa percepção” (Lacan, 1969-1970/1992, p.168). Dessa forma, as substâncias tóxicas são incluídas no bojo daquilo que se apresenta como os produtos da ciência (*gadgets*), em um mundo, amplamente, dominado pelo discurso capitalista.

No entanto, torna-se necessário analisar a última palavra de Lacan sobre a relação do sujeito com as drogas, que pela via do uso metódico dos tóxicos, procura instituir uma forma de tratamento contra as exigências imperiosas do Outro do sexo, bem como contra o aspecto desarmonico do gozo. Neste horizonte, o toxicômano estabelece uma estratégia de rompimento com o gozo fálico (Santiago, 2001).

Com isso, ao articular a toxicomania como efeito de discurso, pretende-se pensá-la *como uma nova forma de nomeação do sintoma*. E aqui, ao concordar com a tese de que o gozo é a dimensão abolida do discurso da ciência, define-se a toxicomania como uma tentativa de rompimento do gozo fálico. É possível, portanto, dizer, que na tentativa de expandir os limites do simbólico, o toxicômano toca em pontas do real?

Neste sentido, fica evidente a única definição possível que Lacan confere à droga, ou seja, como aquilo que rompe o equacionamento fálico, ou melhor “o rompimento do casamento com o pequeno-xixi”⁵. Assim se dá, pois, o toxicômano em seu curto-circuito com a

5 A questão do gozo fálico se apresenta ao longo do desenvolvimento do ensino de Lacan sobre sua conceitualização do gozo, que guarda um apontamento em torno do pênis real – extraído de sua leitura do caso do pequeno Hans. Portanto, a expressão *Wiwimacher* criada pelo pequeno Hans, por vezes, é traduzida em francês por *fait-pipi* (faz-xixi), que, no entanto, é retomada por Lacan como *petit-pipi* (pequeno-xixi ou pequeno-pipi). Vale lembrar que a consideração maior de Lacan posiciona o que seria pensar, por um lado, as vias do casamento do sujeito com o gozo fálico, e por outro, a vontade de ser infiel a esse gozo, tal como aparece na clínica da toxicomania (Santiago, 2001).

droga faria oposição às formações do inconsciente, principalmente se considerarmos o aspecto simbólico do sintoma como formação de compromisso. Com efeito, a clínica da toxicomania estaria estritamente ligada ao gozo, resistindo às formações do inconsciente como formas de simbolização da experiência traumática da castração. Portanto, é colocado em evidência o *signo da ruptura do ato toxicomaniaco com o gozo fálico*.

Nesta perspectiva, o psicanalista Éric Laurent (1990/2014) desenvolve essa tese de Lacan sobre a relação do sujeito com as drogas, pouco lembrada, mas decisiva em seu ensino nos anos 1970. Após considerações esparsas em sua obra, Lacan (1975/1976), no pronunciamento que fez nas *Journées des cartels de l'École Freudienne de Paris*, falou sobre o casamento do sujeito com o seu falo. Em suas palavras:

(...) é porque falei de casamento que falo disso; tudo o que permite escapar desse casamento é evidentemente muito bem vindo, donde o sucesso da droga, por exemplo; não há nenhuma outra definição da droga que esta: é o que permite romper o casamento com o pequeno-pipi (p.268, tradução nossa)⁶.

Portanto, o que Laurent (1990/2014) resgata da tese lacaniana é que:

A droga, única forma de romper o matrimônio do corpo com o “pequeno-pipi”; dizemos: com o gozo fálico. É uma indicação preciosa. Além disso, ela suporta, creio, toda uma reflexão que muitas pessoas que se ocupam de toxicômanos fizeram, a de considerar que a toxicomania não é um sintoma no sentido freudiano e que não é consistente. Nada na droga nos introduz a outra coisa que não seja um modo de ruptura com o gozo fálico, não é uma formação de compromisso, mas uma formação de ruptura. (pp.20-21, grifos do autor).

6 Em francês: “(...) c’est parce que j’ai parlé de mariage que je parle de ça; tout ce qui permet d’échapper à ce mariage est évidemment le bienvenu, d’où le succès de la drogue, par exemple; il n’y a aucune autre définition de la drogue que celle-ci: c’est ce qui permet de rompre le mariage avec le petit-pipi” (Lacan, 1975/1976, p.268).

Com efeito, surge no interior desse diagnóstico laciano a problemática de como escrever a ruptura com esse gozo fálico. Isto é, como determinar, diferencialmente, “se se trata de um *novo modo* de gozo, ou de um *buraco* de gozo?” (Laurent, 1990/2014, p.21, grifos nossos). O que Laurent (1990/2014) indaga é que a problemática da toxicomania pode configurar a produção da “ruptura com o gozo fálico, sem que haja, no entanto, forclusão do Nome-do-Pai” (p.21).

Todavia, vale lembrar que não há uma estrutura particular dos toxicômanos. O fenômeno da toxicomania pode ocorrer nas estruturas neurótica, psicótica e perversa. O lugar que a droga e o álcool ocupam na economia psíquica do sujeito nos orienta na direção do tratamento. Portanto, se a droga é a solução que o sujeito encontra para lidar com a angústia diante da castração, isto é, com os impasses do Outro do sexo, logo se perceberá intoxicado pelo objeto (Grossi, 2001).

O sujeito toxicômano parece estar submetido a uma grave condição *sintomal*, nas margens de um gozo desvairado. Com isso, a toxicomania não se constitui como um sintoma entendido nos moldes em que classicamente os sintomas neuróticos se estruturam. Desse modo:

(...) a tese de Lacan a propósito da toxicomania é, pois, uma tese de ruptura. Sua breve observação, nesse sentido, por mais breve que ela seja, é, no entanto, uma tese que engaja forçosamente toda sua teoria do gozo, assim como a do lugar do pai e o futuro do Nome-do-Pai em nossa civilização. (Laurent, 1990/2014, p.21).

Nesse momento, Laurent (1990/2014) localiza nessa tese laciana pelo menos três consequências. Em *primeiro lugar*, “a ruptura com o Nome-do-Pai” (p.23). Em *segundo lugar*, surge um apontamento importante para a designação do diagnóstico estrutural diferencial, principalmente, alertando o clínico sobre a perigosa associação entre toxicomania e perversão, pois aparece uma certa:

7 Nota-se o termo *ruptura* e não *forclusão* do Nome-do-pai.

(...) ruptura com as particularidades da fantasia. Ruptura com o fato de que a fantasia supõe o objeto de gozo na medida em que ela inclui a castração. Ela [toxicomania] supõe um uso muito específico da fantasia: ela não toma os caminhos complicados da fantasia. É um curto-circuito. A ruptura com o 'pequeno-pipi', como diz Lacan, tem como consequência que se possa gozar sem a fantasia. (Laurent, 1990/2014, p.23).

E por fim, em *terceiro lugar*, um comentário que delinea melhor essa relação com o gozo. Ou seja, que:

(...) se pode tratar a toxicomania como o surgimento, em nosso mundo, de um gozo uno. Enquanto tal, não sexual. O gozo sexual não é uno, está profundamente fraturado, não é apreensível, senão pela fragmentação do corpo. Enquanto, na toxicomania, apresenta-se como único. (Laurent, 1990/2014, p.24).

Com isso, a droga pode ser entendida como um produto de substituição, articulada com o revestimento da angústia que se tece em torno do gozo fálico. Desta feita, o recurso à droga é uma forma que o toxicômano encontrou para lidar com a angústia derivada do embate dos sujeitos com essa parte do gozo que deveria ser absorvida pelo significante fálico (Santiago, 2001).

Ainda nesse itinerário, nota-se como a sustentação presente nesse enunciado "*Sou toxicômano*", confere, por vezes, o núcleo de muitas abordagens terapêuticas da toxicomania. Através do recurso à droga, o toxicômano encarna sua insubmissão ao problema sexual, isto é, torna-se um opositor do Outro do sexo. Portanto, o enunciado "*Sou toxicômano*" deslinda como o sujeito pela via de uma identificação ao ideal do Outro se vê confrontado com suas exigências imperiosas. Diante desse cenário, a prática toxicomaniaca configura-se numa técnica artificial, no sentido de uma prótese química, a fim de atenuar o fracasso no trato com os efeitos do gozo fálico no sujeito. A droga, portanto, em seu estatuto de *gadget*, torna-se "um artefato reparador da ruptura almejada no plano do gozo fálico" (Santiago, 2001, p.183). Nota-se, portanto, como o efeito provocado pelo recurso às drogas,

na clínica da toxicomania, fomenta um método ordenado e grosseiro para lidar com as consequências dessa *formação de ruptura*.

Dessa forma, a toxicomania encarna uma situação paradigmática, sendo que, sua prática evidencia uma espécie de lado autístico do sintoma. Em seu ato toxicomaniaco, o sujeito procura um modo de gozar que o afasta do Outro. Essa problemática reside na complicada relação estabelecida entre o sujeito toxicômano e o Outro, já que, sua resposta sintomática notabiliza uma manifestação do autismo contemporâneo do gozo⁸.

O uso metódico da droga, de alguma forma, singulariza o que afirmei antes, a propósito do corpo, pois é possível mostrar que o corpo do toxicômano se institui, para ele, enquanto Outro. A toxicomania é um sintoma da moda, na medida em que se constitui como exemplo de um gozo que se produz no corpo do Um, sem que, com isso, o corpo do Outro esteja ausente [...] esse gozo é, no contexto clínico, sempre auto-erótico, sempre autístico, mas, ao mesmo tempo é alo-erótico, pois também inclui o Outro. (Santiago, 2001, pp.14-15).

Portanto, o mundo contemporâneo em sua configuração engendra práticas de espetacularização, já que, encontra no apelo ao imperativo de gozo uma forma de atalho cínico para o enfrentamento do mal-estar do desejo. Contudo, longe dessa manifestação do Outro seguir o que em outras épocas dava-se pela via de referências simbólicas e identificatórias, consistentes ou não, o que se têm hoje é o sentimento de vazio, de infertilidade notória, que é a marca vertiginosa vivenciada, na contemporaneidade, pelo sujeito dividido.

Por fim, o toxicômano, imobilizado diante das ofertas do discurso capitalista (os *gadgets*), ao limitar-se ao enfadonho terreno das drogas, estabelece um modo de gozar particular. Com isso, o que determina, para o toxicômano, o recurso à droga é seu apego à suposta função preventiva contra as exigências do Outro. Casado com a droga, não a

8 Em seu seminário sobre a angústia, Lacan (1962-1963/2005) se referiu à experiência do narcisismo primário de caráter auto-erótico como de um gozo autista (gozo auto-centrado).

toma como um objeto sexual substitutivo, mas como o que lhe permite operar um curto-circuito na sexualidade, uma tentativa de divórcio com a relação enigmática e absoluta da presença do corpo do Outro (Santiago, 2001).

Toxicomania e droga: efeitos discursivos na era da ciência

No final da década de 1960, Lacan (1968-1969/2008) anuncia a substituição de um modelo energético, propriamente freudiano, pela referência à economia política via concepção marxista. Neste sentido, para Lacan, Marx foi o inventor do sintoma, ou pelo menos daquilo que podemos considerar como a dimensão de uma *leitura sintomal* da sociedade burguesa. Com efeito, o psicanalista (Lacan) se aproxima do filósofo (Marx) pelo signo da curiosa homologia entre o mais-degozar e a mais-valia, que ocorre na ordem da estrutura enquanto real, na medida em que se funda na direção de um impossível. Encontra, desse modo, um caminho mais propício para o desenvolvimento do campo do gozo.

Certamente, a inserção de Lacan nesse expediente consistiu em reconhecer que “o aparecimento da mais-valia no discurso tenha tido como condição a absolutização do mercado” (Lacan, 1968-1969/2008, p.37). E isto, no ponto exato de que é possível efetuar essa homologia entre a mais-valia e o mais-degozar. Tendo em vista que “a mais-valia, portanto, é fruto dos meios de articulação que constituem o discurso capitalista. É o que resulta da lógica capitalista” (p. 37). Dessa forma, formaliza⁹ os laços sociais através de sua teoria dos discursos, ou seja, estabelece o modo pelo qual os seres falantes promovem o ordenamento do gozo, já que “o mais-degozar é uma função da renúncia ao gozo sob o efeito do discurso” (p.19). Assim, complexifica sua teoria do objeto, ponderando sobre o desejo inconsciente através

9 Nos seminários livro 16 (*De um Outro ao outro*) e livro 17 (*O avesso da psicanálise*) Lacan constrói sua teoria dos discursos como modos de ordenamento do gozo. Com efeito, desenvolveu quatro discursos como formas de estruturação do laço social (Discurso do mestre, da histérica, do analista e do universitário), bem como postulou suas respectivas articulações com a clínica psicanalítica.

do objeto inscrito no campo do gozo, portanto, uma referência à dupla valência do objeto *a*¹⁰. Nota-se, com isso, o movimento pelo qual “o sujeito cria a estrutura do gozo, mas tudo o que podemos esperar disso, até nova ordem, são práticas de recuperação. Isso quer dizer que aquilo que o sujeito recupera nada tem a ver com o gozo, mas com sua perda” (p.113).

Nesta perspectiva, é possível pesquisar a problemática da toxicomania, abordando a função da droga do ponto de vista econômico, ou seja, como um modo de gozar *particular*: um insustentável *mais-de-gozar* que implica o efeito de fascinação diante do real do gozo que incide no corpo. E isto se coloca pelo signo da ruptura com o chamado gozo fálico, em uma “tentativa” de se opor ao aparelhamento discursivo do gozo¹¹. Percebe-se, que a prática metódica dos tóxicos — a chamada compulsão —, pode ser entendida como uma *perturbação do ato*, o que posiciona uma espécie de via nebulosa para o trabalho analítico. O toxicômano encontra-se, com isso, imobilizado em uma prisão celibatária, isto é, em uma “tentativa” enfadonha e repetitiva de obter satisfação fora do laço social. O sujeito em seu ato toxicomaniaco procura fazer uma aposta sem o Outro, que consiste na expressão de um tipo de satisfação corporal autoerótica, muito presente na clínica das impulsões: recurso às drogas, bulimia, anorexia *etc.* (Rabinovich, 1989/1992).

Aqui encontramos uma radicalização do que Lacan denominou de discurso capitalista, que intervém diretamente no estabelecimen-

10 O objeto *a* inicialmente é entendido por Lacan como o resto da relação do sujeito com o Outro. O atravessamento do significante, portanto, da linguagem que incide sobre o sujeito dividindo-o () e dessa relação sobra um resto: o objeto *a*. Neste contexto teórico do ensino de Lacan, o objeto *a* é entendido como *causa do desejo* (Lacan, 1962-1963/2005). Todavia, em desenvolvimentos posteriores, o objeto *a* aparece em sua vertente: *mais-de-gozar*. Lacan, então, realiza uma homologia entre a *mais-valia* (de Marx) e o *mais-de-gozar* (Lacan, 1968-69/2008).

11 O toxicômano em sua adesão libidinal ao produto tóxico procura obter satisfação pela via de um gozo, por assim dizer, autístico. Isto é, experimenta um modo solitário de gozar do corpo (gozo do corpo). Nessa vereda solitária, o toxicômano encontra uma saída masturbatória na tentativa de curto-circuitar os efeitos do Outro (Santiago, 2001).

to do laço social. Desse modo, o sujeito toxicômano (consumidor) pela radicalidade de seu ato (toxicomaniaco) sofre uma determinada queda. O consumo associado ao campo pulsional evidencia o deslizamento do consumismo à consumição, deslocando, dessa forma, o sujeito da posição de consumidor para a de objeto consumido. Assim considerado na lógica capitalista, encontra-se em um estado de insatisfação constante, sempre acompanhado pelo gozo de algum *gadget* (droga). As relações, portanto, sofrem uma mercadorização, na qual o sujeito passa a habitar um mundo na condição de dejetivo (Lustoza, 2009).

No tocante a lógica do consumo, o discurso do capitalista surge como uma corruptela do discurso do mestre, o que leva Lacan (1969-1970/1992) a dizer: “espero que se recordem disso, e se não recordam — é bem possível —, vou lembra-lhes já-já. Falo dessa mutação capital, também ela, que confere ao discurso do mestre seu estilo capitalista” (p.178). Não obstante, uma ressalva torna-se necessária, justamente no que se refere a considerar, que não existe um consenso em relação ao surgimento do discurso capitalista como um quinto discurso, sendo que, as vezes é abordado como uma mutação no discurso do mestre, já em outras como uma forma modificada do discurso universitário. E vale lembrar, que o discurso universitário é apresentado, por alguns autores, como o discurso do mestre pervertido (Soler, 2010).

Nesses meandros a sociedade ocidental contemporânea, desde o fim do século XIX e início do século XX, produziu uma nova configuração da medicina, estabelecendo, assim, uma estratégia de instrumentalização do corpo. Certamente, esse processo histórico engendrou as condições para o surgimento da *droga* e do *toxicômano*, como efeitos da copulação entre o discurso da ciência e o discurso capitalista¹². E isto na medida em que representam a consequência imediata da ex-

12 O termo droga apresenta uma origem holandesa, *droog*, que designa os produtos secos do ultramar, como por exemplo, álcool, o tabaco, o café, o mate, o ópio, o cânhamo etc. Dessa forma, como resultado do modo de produção capitalista e das atividades comerciais na chamada expansão marítima, esses produtos com propriedades aditivas começaram a circular livremente entre os continentes, aumentando a demanda de consumo, bem como seu comércio (Ribeiro, 2008).

clusão do efeito de fascinação que a droga confere ao sujeito (usuário) no ato do consumo. Porém, a função metafórica do *phármakon*, antes excluída, retorna na figura do toxicômano. Para Rivera-Largacha (2010) essas condições incidem em uma tripla redução no interior destas figuras.

Em primeiro lugar, o corpo é reduzido a um organismo uniformemente permeável às influências do químico. *Em segundo lugar*, o psicotrópico é reduzido a uma substância química estável cujos efeitos no ser humano seriam previsíveis e, portanto, os efeitos secundários não desejados seriam ignorados. *Em terceiro lugar*, o psiquismo é visto como um órgão psíquico que funcionaria de acordo com a mesma lógica de ação de um órgão físico [máquina]. (pp.439-440, grifos nossos).

Esse cenário foi amplamente construído pela psicofarmacologia¹³, a qual, com a pretensão de ser um saber “científico”, fundamentou-se em uma técnica que procurava encontrar na química o núcleo de controle da mente, e isto através da síntese dos agentes psicotrópicos de determinadas plantas – por exemplo, o ópio e a coca. Com efeito, fomentou a ilusão de que por meio de pesquisas avançadas sobre o funcionamento dos psicofármacos seria possível solucionar o mal-estar inerente ao ser falante. No entanto, o que fica imiscuído nessa operação é o desconhecimento dos efeitos que esses produtos ocasionam no psiquismo.

Assim, os desenvolvimentos no campo do positivismo produziram efeitos em diferentes esferas da vida social. A intervenção da psicofarmacologia científica foi legitimada socialmente com a promessa de proporcionar bem-estar. O que acontece, portanto, é que as substâncias psicoativas perdem sua bagagem histórica, cultural e ritualística, convertendo-se em transformações discursivas de instrumentalização, administração e colonização dos corpos, com a promessa de

13 Desde o final da década de 1940 e o início da década de 1950, se processou o desenvolvimento de uma psicofarmacologia chamada científica, cercada pelo ideário da manutenção da saúde e o fim do mal-estar (Birman, 1998).

fomentar não somente longevidade, mas também qualidade de vida. Porém, mais uma vez a ciência não consegue controlar as consequências de seus produtos, principalmente quando levamos em conta sua união estável com o capitalismo — deste descontrole surgem as formas de toxicomanias.

Neste sentido, os “agentes terapêuticos”, sejam químicos ou neurobiológicos, tornam-se os “melhores” instrumentos para intervir sobre o suposto “sintoma toxicomaniaco”, principalmente quando este é apreendido pela alteração neuroquímica no Sistema de Recompensa Cerebral. Os médicos, com efeito, são solicitados a controlar as operações necessárias à manutenção das diferentes funções do organismo. E assim, na proposta de fomentar a prescrição médica de determinadas substâncias tóxicas, a medicina, especialmente pelo viés da psiquiatria e da farmacologia, dedicou-se a classificar as diferentes reações provocadas pelas drogas no organismo humano. Então a medicina — e aqui se insere a psiquiatria contemporânea — torna-se refém do utilitarismo pragmático, que orienta suas ações em direção a soluções rápidas e pontuais frente à demanda de seu público.

De acordo com Lacan (1966c/2001), a medicina moderna surge como a síntese de uma tensão dialética entre a antiga tradição médica e uma disciplina positivista — esta última funda sua prática sobre o modelo epistemológico e metodológico do positivismo. Certamente, essa virada histórica do saber médico não surge sem expectativas, que no caso da medicina moderna consiste na invenção de mecanismos de *medida* e *observação* sistemáticos sobre o corpo. Uma verdadeira política do controle que tem como objetivo central fundar uma medicina com base na ciência empírica. Sua finalidade consiste na tentativa de desvelar totalmente os mistérios que envolvem os objetos de natureza corporal, o que implica atuar sobre aquilo que o corpo comporta de real, mas, sem dúvida, não é o mesmo real de que trata a psicanálise. Na medicina, portanto, existe o ideal de procurar uma fórmula real (anatomopatológica), com o objetivo de conferir cientificidade ao campo médico, o que nem sempre se comprova, muito menos na psiquiatria. Neste sentido, sabe-se que “há algo no corpo que

resiste a ser totalmente apreendido pela ciência, pois o corpo não está desvinculado do inconsciente e da pulsão, e seu real não corresponde ao real da ciência". (Quinet, 2000/2008, p.121).

Desse modo, o progresso das tecnociências na relação da medicina com o corpo — em suas novas técnicas de intervenção —, apresentam uma “falha epistemo-somática” (Lacan, 1966c/2001, p.8), pois fazem do corpo uma pura *res extensa*, transformando-o em uma substância suscetível de ser entendida na “simplicidade” orgânica de sua natureza, excluindo, portanto, sua dimensão de gozo. Em outras palavras, o sujeito reduzido à organismo pela instrumentalização da ciência moderna, em suas práticas de colonização do corpo, representa uma tentativa de exclusão do gozo do corpo.

O toxicômano e o real do gozo que incide no corpo

Em virtude do cenário até agora apresentado surge um impasse clínico considerável, principalmente, quando a psiquiatria fica subordinada às exigências do mercado, na medida em que caminha na direção de novas técnicas, impondo, desse modo, o excesso de segurança em relação aos instrumentos de intervenção sobre o corpo, tidos como objetivos e objetiváveis. O risco de aceitar tal imperativo consiste em focar apenas a “manifestação fenomênica” do sintoma e ignorar totalmente o gozo implicado.

A própria psiquiatria, em sua atual configuração, até parece um produto da copulação entre o discurso da ciência e o discurso capitalista. Esse diagnóstico não é arbitrário, já que se observa um longo processo de biologização nas pesquisas, que culminam, por assim dizer, na chamada medicalização tanto da doença quanto da própria saúde. Portanto, existem os mais diversos meios de financiamento destas pesquisas chamadas de científicas no campo da medicina, que revestem de “autoridade” os médicos-cientistas, “fazendo-os aparecer como figuras do mestre moderno, quando, de fato, estão a serviço do discurso do capitalista, que constitui, como mostra Lacan em televisão, o discurso dominante de nossa civilização, responsável portanto por seu mal-estar” (Quinet, 2000/2008, p.150).

Desta forma, se estabelece um paralelo com a maneira da psiquiatria biologizante intervir sobre o corpo dos toxicômanos, reduzindo-os a meros organismos passíveis de serem regulados. Com isso, ocorre um profundo processo de recusa ao aporte teórico-clínico da psicanálise, que pela ambiência da clínica demonstra que:

(...) o corpo do humano não se desvincula do sujeito do inconsciente. É no corpo humano que o simbólico *toma corpo*, pois o corpo ao ser levado a sério é, primeiramente, aquilo que pode trazer a marca para ser colocado em uma sequência de significantes. (Quinet, 2000/2008, p.151, grifos do autor).

Nesta perspectiva, o corpo reduzido à organismo transforma o toxicômano num consumidor de drogas e num objeto da indústria farmacêutica, já que no discurso da ciência não passa de um corpo doente a ser tratado.

Corroborando com esse argumento, entende-se que o paradoxo da satisfação extraída de um objeto, por exemplo, no uso dos tóxicos, implica a nocividade para o organismo, revelando, com isso, “que essa indiferença quanto ao objeto coincide com a definição do gozo como satisfação da pulsão, que solicita, necessariamente, a presença do corpo, concebido como uma estrutura secundária, exatamente, porque, nele, está implicada a linguagem e não, o organismo” (Santiago, 2001, p.153). Assim, a droga em sua propriedade *phármakon* revela a insuficiência das abordagens neurobiológicas que restringem suas intervenções ao conteúdo químico inerente aos tóxicos. Não obstante, o toxicômano intoxicado pelo significante *droga* concatena um efeito de fascinação, no sentido exato de que não é a droga que faz o toxicômano (efeito psicoativo), mas o toxicômano que faz a droga (efeito de fascinação).

Neste ponto de vista, a toxicomania consiste no efeito da ciência sobre o corpo, pois a ciência foraclui o efeito de fascinação da droga (dimensão do gozo), que encanta ao sujeito toxicômano em uma insustentável repetição. Com efeito, Lacan (1966c/2001) procurou inserir-se na reflexão sobre os meandros do recurso ao tóxico, defendendo que o fator econômico, ou seja, sua dimensão ética de gozo, é

inerente à relação do sujeito com a droga. Desse modo, a concepção do ato toxicomaniaco não encontra ressonância no aspecto estritamente repreensível do problema em seu âmbito médico-assistencial.

Portanto, a sintomatologia descrita na “psicopatologia contemporânea” só pode ser entendida do ponto de vista da psicanálise como um sucedâneo da estrutura sintomática, ou melhor, como uma nova roupagem, um apanágio privilegiado das novas formas de nomeação do sintoma. Neste sentido:

(...) a psicanálise recebe os rebotalhos do discurso da ciência lá onde desponta o sintoma-verdade na falha do saber médico. É o que sempre acontece quando a medicina reduz a um organismo o sujeito – este se manifestará então no sintoma mostrando o furo no saber. (Quinet, 2000/2008, p.156).

A toxicomania, portanto, surge como efeito de discurso, que resulta, propriamente, da forclusão da dimensão do gozo pelo discurso da ciência. Dito de outra maneira, o gozo retorna como dimensão abolida nas falhas do saber científico. Isto é, há algo no sujeito que sempre resiste às formas de dominação – instrumentalizações tecnológicas – que intervêm em sua condição *sintomal*. Assim, a droga e a toxicomania surgem no espaço vazio que deixa a ignorância do gozo do corpo.

Nota-se, com isso, que a psiquiatria contemporânea estabelece como preocupação central do tratamento a eliminação do sintoma – que é entendido em uma concepção estritamente organicista –, na medida em que suas intervenções estão dirigidas à supressão de todo estado de tensão no organismo. Com isso, o plano pulsional encontra-se deslocado nesse *modus operandi* que faz do uso abusivo dos tóxicos, no interior da racionalidade diagnóstica – biomédica e comportamentalista –, o fundamento de um quadro de dependência química. E isto, tendo em vista, que ao almejar a “pura objetividade”, acaba confundindo, por assim dizer, o corpo com o organismo, tomando a toxicomania pela determinação neurobiológica. Certamente, o *pior* consiste em limita-se a tratar o sintoma pela resposta química, não considerando o essencial presente na economia libidinal do sujeito

toxicômano em sua tentativa de enfrentar as perturbações do gozo do corpo. Todavia, à essas ações que procuram silenciar o corpo, retornam os efeitos do corpo sintomático (real do gozo) que resistem à domesticação do discurso. O uso de drogas, portanto, é sintomático em seu caráter de defesa, como tratamento possível contra o aspecto estruturalmente desarmônico do gozo do corpo (Santiago, 2001).

Vale lembrar que as modificações estabelecidas no campo da ciência fomentaram uma transmutação tóxica no efeito *phármakon*, que na era da ciência moderna tornou-se *droga* (tóxico). Sendo, portanto, considerada um fenômeno passível de intervenção tecno-científica. Assim, o tóxico se torna a *droga do toxicômano*, a partir do momento em que a ciência estabelece uma união estável com o capitalismo, e daí com o advento da psicofarmacologia¹⁴. Dessa forma, decompõem as substâncias da natureza em letras e não mais em signos, esvaziando, assim, toda a tradição dos saberes anteriores — e através de pesquisas sobre a química corporal engendra instrumentos e técnicas para colonizar o corpo, reduzindo-o a mero organismo (Santiago, 2001).

Nesta esteira argumentativa, concordamos com a possibilidade de recuperação da operação *phármakon*, em sua bivalência, no que comporta do efeito de fascinação atribuído à droga, ou seja, àquilo que ainda resiste ao processo de toxificação produzido pelo advento da psicofarmacologia e da atual ascensão das neurociências. Em outras palavras, para além da determinação do efeito psicoativo do tóxico, há a indeterminação do efeito de fascinação da operação *phármakon* inerente à droga. Neste sentido, a *propriedade phármakon* no interior das toxicomanias pode apresentar-se como a saída encontrada pelo sujeito toxicômano para tentar escapar ao comando do Outro, bem como do casamento com o gozo fálico. O tóxico não é a droga,

14 No entanto, a clínica da toxicomania demonstra que: “a droga não é somente um conjunto de substâncias químicas cuja estrutura molecular é semelhante ou praticamente idêntica à de certos neurotransmissores que regulam o equilíbrio e as mudanças do sistema nervoso central. Da mesma forma, a toxicomania não é simplesmente um desequilíbrio radical das percepções e das reações do sistema nervoso central por uma exposição repetida do organismo aos efeitos dos psicotrópicos”. (Rivera-Largacha, 2010, p.438, grifos nossos).

o que pode fazer dela um tóxico é o lugar que ocupa na economia libidinal do sujeito.

Sem dúvidas, o saber analítico apresenta uma especificidade, que conduz sua operação clínica a levar em conta o âmbito do gozo, justamente a dimensão foracluída do discurso da ciência. É exatamente nesta esteira – da dimensão do gozo abolida pela ciência – que Lacan fundamenta suas considerações sobre a toxicomania, que de maneira nenhuma se reduzem ao catálogo descritivo de seus efeitos psicoativos. Certamente, o desafio clínico colocado pela toxicomania não se restringe a fenomenologia dos efeitos da droga no organismo em sua acepção psicoativa, mas sim, em considerar de forma radical o posicionamento do sujeito diante do real do gozo que incide sobre o corpo.

Diante de tal exposição, vale pensar como o sujeito toxicômano pode desenvolver um reposicionamento no que se refere ao lugar que ocupa em um mundo amplamente dominado pelo discurso capitalista. Com efeito, percebe-se um aspecto capital que indica que para *sair* (do discurso capitalista) é necessário *entrar* (no discurso do analista). Sendo, portanto, o discurso do analista *uma saída possível* da lógica do discurso capitalista. Esta consideração implica que o discurso do analista reinstaura a verdade do sujeito, sua referência à castração, ou seja, ao mal-estar na cultura, ao contrário do discurso capitalista que tenta foracluí-la.

Referências bibliográficas

- Alberti, S., Inem, C. L. y Rangel, F. C. (2003). Fenômeno, estrutura, sintoma e clínica: a droga. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, PUC/SP, 6, 11-29.
- Araújo, A.C., Lotufo, F.L. y Neto. (2013). A nova classificação americana para os transtornos mentais – o dsm-5. *Jornal de Psicanálise*, 46(85), 99-116, dez. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v46n85/v46n85a11.pdf>.
- Birman, J. (1998). A psicopatologia na pós-modernidade: as alquimias no mal-estar da atualidade. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*. Conferência realizada em Paris, na instituição *La Psychanalyse Ac-*

- tuelle, 37-49. Recuperado de: www.scielo.br/pdf/rlpf/v2n1/1415-4714-rlpf-2-1-0035.pdf
- CID-10 (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento – Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. (Ed. rev.) Coord. O.M.S. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre, Brasil: Ed. Artmed.
- DSM-IV-TR. (2002). *Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais*. Cláudia Dornelles (Trad.). Porto Alegre, Brasil: Ed. Artmed.
- DSM-V. (2013/2014). *Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais*. Maria Inês Corrêa Nascimento (Trad.). Porto Alegre, Brasil: Ed. Artmed.
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. (Estado de Sítio). São Paulo, Brasil: Ed. Boitempo.
- Dunker, C. I. L., Kyrillos, F., Neto. (2011). A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 15(4), 611-626, dez.
- Ferreira, I. G. (2016). *O sujeito e as drogas: uma clínica para além da descrição sintomatológica*. (Dissertação de mestrado). Pontífice Universidade Católica - PUC/SP, São Paulo, Brasil.
- Freud, S. (1930/2011). O mal-estar na civilização. In: Paulo César de Souza (Trad.). *Obras completas* (Vol. XXI). São Paulo, Brasil: Ed. Companhia das Letras.
- Grossi, F. (2001). Centro Mineiro de Toxicomania: uma experiência singular. In: A. Quinet (Org.). *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências* (pp.165-170). Rio de Janeiro, Brasil: Ed. Rios Ambiciosos.
- Lacan, J. (1938/2003). Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia. In: Lacan, J. *Outros escritos* (pp.29-90). Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Lacan, J. (1946/1998). Formulações sobre a causalidade psíquica. In: Lacan, J. *Escritos* (pp.152-194). Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Lacan, J. (1959-1960/2008). *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. Antonio Quinet (trad.). Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Lacan, J. (1962-1963/2005). *O seminário, livro 10: A angústia*. 2. ed. Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Lacan, J. (1966a/1998). A ciência e a verdade. In: Lacan, J. *Escritos* (p.869-892). Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Lacan, J. (1966b/1998). Do sujeito enfim em questão. In: Lacan, J. *Escritos* (p.229-237). Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Lacan, J. (1966c/2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção lacaniana: Revista de psicanálise online*, (32), dez. Trad. Marcos André Vieira. Recuperado de: <https://bibliotecadafilo.files.wordpress.com/2013/10/lacan-o-lugar-da-psicanalise-na-medicina.pdf>.

- Lacan, J. (1966d). La place de la psychanalyse dans la médecine. In: *Conférence et débat du Collège de Médecine à la Salpêtrière: Cahiers du Collège de Médecine*, pp.761-774. Recuperado de: <http://www.valas.fr/J-Lacan-La-place-de-la-Psychanalyse-dans-la-Medecine,166>.
- Lacan, J. (1968-1969/2008). *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Lacan, J. (1969-1970/1992). *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Lacan, J. (1972-1973/2008). *O seminário, livro 20: Mais, ainda*. Versão brasileira M. D. Magno. Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Lacan, J. (1975/1976). Journées des cartels de l'École freudienne de Paris. *Lettre de l'École freudienne* (18), pp.263-270. Recuperado de: <http://www.valas.fr/Jacques-Lacan-cloture-des-journees-sur-les-cartels-de-l-EFP,298>.
- Laurent, É. (1990/2014). Três Observações Sobre a Toxicomania. Trad. Lucia Grossi dos Santos. Rev. Elisa Alvarenga. In: M. Mezêncio, M. Rosa, y M. W. Faria (Orgs.). *Tratamento possível das toxicomanias* (pp.19-26). Belo Horizonte, Brasil: Ed. Scriptum.
- Lustoza, R. Z. (2009). O discurso capitalista de Marx a Lacan: algumas consequências para o laço social. *Revista Ágora* 12(1), 41-52. Recuperado de: www.scielo.br/pdf/agora/v12n1/03.pdf.
- Pacheco Filho, R. A. (2007). Toxicomania: um modo fracassado de lidar com a falta estrutural do sujeito e com as contradições da sociedade. *Mental: Revista de Saúde Mental e Subjetividade da Universidade Presidente Antonio Carlos*, 5(9), nov., 29-45.
- Pereira, M. E. C. (2000). A paixão nos tempos do DSM: sobre o recorte operacional do campo da psicopatologia. In: N. C. Junior; R. A. Pacheco Filho; M. D. Rosa (Orgs.). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise* (pp. 119-152). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Quinet, A. (2000/2008). *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Rabinovich, D. S. (1989/1992). *Una clínica de la pulsión: las impulsiones*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Manatí.
- Ribeiro, C. T. (2008). *Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Rivera-Largacha, S. (2010). Corpo e discurso. *A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade*, 2(2), 297-300.

- Santiago, J. (2001). *A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência*. (Coleção Campo Freudiano no Brasil). Rio de Janeiro, Brasil: Ed. J. Zahar.
- Soler, C. (2010). O estatuto do significante mestre no campo lacaniano. *A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade*, 2(1), 255-270.
- Žižek, S. (2012/2013). *O amor impiedoso (ou: Sobre a crença)*. Lucas Mello Carvalho Ribeiro (Trad.). 2. Ed. Belo Horizonte, Brasil: Ed. Autêntica.

Para citar este artículo / To cite this article / Pour citer cet article /

Para citar este artigo (APA):

Gonçalves Ferreira, Isaías (2018). A toxicomania entre a determinação diagnóstica e a indeterminação do gozo do corpo. *Revista Affectio Societatis*, 15(28), páginas 135-166. Medellín, Colombia: Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis>