o sintoma, a toxicomania

Sonia Alberti

Em Algumas considerações sobre a neurose e a psicose nas toxicomanias[1], Lígia Bittencourt se refere ao lugar do objeto droga no âmbito das estruturas clínicas incluídas no título de seu trabalho. Bittencourt não concebe a abordagem do tema fora da prática clínica, mas somente a partir dela, na transferência, e é por isso que começa chamando a atenção para a importância das entrevistas preliminares no deciframento da estrutura clínica dos sujeitos usuários de drogas, o que será fundamental para o processo de análise. Na realidade, não é mais possível hoje abordar a clínica da toxicomania fora de uma referência norteadora da discussão estrutural, ou seja, da verificação da relação com a neurose, a psicose e a perversão, da relação com a castração. Quanto a isso, vários autores, como Birman[2], Santiago[3], Grossi e Nogueira[4] e Bittencourt[5], já deixaram suas observações[6]. O importante é ater-se ao discurso do sujeito, poder escutá-lo, e não estabelecer a regra de que todo toxicômano é perverso. *Ser toxicômano, por si só, não diz nada do sujeito.*

Para nosso trabalho e nossa hipótese aqui, a observação de Bittencourt é fundamental: conforme sua experiência clínica, a adição às drogas configura uma *situação de desaparição do sujeito do desejo*, quando este se vê diante do mal-estar. Quando algo se constitui como intolerável e não pode ser simbolizado, o recurso às drogas surge como saída. Se, na toxicomania, o sujeito fica em suspenso, por não poder ou querer lidar com o mal-estar, isso não significa que ela seja escolhida pelos mesmos motivos e nas mesmas condições por todos os sujeitos que se utilizam de drogas. Pode-se concluir, então, que o que norteia o uso de drogas está relacionado à estrutura clínica dada na singularidade de cada sujeito. A autora justifica esse ponto de vista, absolutamente convincente, demonstrando como a droga pode entrar na economia libidinal em qualquer estrutura. O exame de casos clínicos se beneficia de suas articulações, que defendem e sintetizam, de forma clara, a toxicomania como fenômeno não associado particularmente a nenhuma das três estruturas clínicas e que, por isso, não pode ser fundado sobre um mito comum.

Ela, no entanto, é bastante taxativa: a função da toxicomania vem na contramão do sintoma. Na realidade, *a função*

[1] Bittencourt. Algumas considerações sobre a neurose e a psicose nas toxicomanias (1993).

[2] Birman. Feitiço e feiticeiro no pacto com o diabo (1986/1999) e Dionísios desencantados (1993).

[3] Santiago. Toxicomania e perversão (1993).

[4] Grossi & Nogueira. O social e as novas formas do sintoma: as toxicomanias (1998).

[5] Bittencourt. Algumas considerações sobre a neurose e a psicose nas toxicomanias (*op. cit.*).

[6] Ver, para isso, também o texto, ainda inédito, de Alberti, Inem & Corpas. Fenômeno, estrutura, sintoma e droga.

da toxicomania seria evitar os sintomas dos sujeitos, agindo como máscara para esses sintomas e, obscurecendo, por exemplo, a definição do diagnóstico estrutural, fato também observado por outros autores. Segundo Bittencourt, o dispositivo da toxicomania opera "como modo de resposta permanente que se substitui à exigência de uma elaboração psíquica e apazigua o sujeito diante de um intolerável"[7]. Assim, a toxicomania parece ser uma das maneiras encontradas pelo sujeito para responder aos "impasses que renovam e relançam o laço do sujeito à castração"[8] sem, entretanto, recorrer ao trabalho de simbolização. Diante do mal-estar, o sujeito recorreria à droga como resposta não simbolizada.

É nesse âmbito que podemos retomar a observação de Freud segundo a qual a toxicomania é a própria narcose da neurose[9], ou aquela de Fernando Grossi, quando diz: "Ao invés de haver o caminho da formação do sintoma que faria um laço, vamos chamar, simbólico, através, por exemplo, de uma fobia – como no caso Hans –, o sujeito faz o curto circuito da droga"[10]. Em ambas as referências, ressurge a vertente da toxicomania na contramão do sintoma. Assim, seria possível supor a clínica das toxicomanias concernindo exclusivamente à questão do gozo sem qualquer relação com as formações do inconsciente[11].

Mas se olhamos mais de perto os textos de Grossi e Freud, também é possível dizer exatamente o contrário. A frase na qual Freud observa que a toxicomania é a própria narcose da neurose diz, textualmente: "Talvez aquele que *não* sofre de neurose tampouco necessite de uma intoxicação que a narcotise"[12]. Ou seja, no fundo, a intoxicação necessariamente imprescinde da neurose, a escamoteia porque o sujeito sofre com a neurose, uma vez que essa não é a forma mais eficaz de lidar com a castração.

Então toxicomania e neurose, na realidade, andam juntas! O mesmo pode ser deduzido a partir da observação de Fernando Grossi, que leva em conta o fato de que é possível considerar "as drogas como uma tentativa de equilíbrio, uma busca de estabilização para alguns sujeitos"[13], mesmo que precária em função de sua importante associação com a pulsão de morte.

Freud e Grossi, além disso, permitem supor uma relação possível da droga com o pai. Freud, ao associar toxicomania e religião, e Grossi, ao associá-la com o ideal. Tanto religião quanto ideal podem equivaler à toxicomania, à estimulação e à droga como meios de obtenção de prazer, o que fica claro na equivalência observada por Freud, em 1927, entre a intoxicação e o

[7] Bittencourt. Algumas considerações sobre a neurose e a psicose nas toxicomanias (*op. cit.*, p.83).

[8] *Ibid.*

[9] Freud. Der Fetichismus (1927/1972, p.182)

[10] Grossi & Nogueira. O social e as novas formas do sintoma: as toxicomanias (*op. cit.*).

[11] Viganò. *Saúde mental: psiquiatria e psicanálise* (1997)

[12] Freud. Der Fetichismus (*op. cit.*, p.182, grifo meu)

[13] Grossi. Psicóticos e adolescentes: por que se drogam tanto? (2000, p. 38)

fenômeno que aconteceu nos Estados Unidos na época da lei seca, quando se substituiu a droga pelo temor a Deus[14].

Ora, se é possível implicar a droga em equivalências – como Freud o faz na passagem citada –, então é possível pensar a droga no âmbito do sintoma.

Para introduzir esse hipótese, servir-me-ei de uma referência encontrada por Clara Lúcia Inem: em 1994, um autor de nome Paskvan observava que o toxicômano pode ser "um objetor ao gozo universalizado da civilização"[15]. Essa observação se associa à de Melman, segundo o qual o toxicômano pode usar a droga para se subtrair ao gozo do Outro: "Ele não goza da droga, mas do fato de desligar-se do gozo do Outro"[16].

Se tomamos emprestado de Lacan o conceito de sintoma tal que desenvolvido em *A terceira*, "o sentido do sintoma é o real, o real enquanto pedra que se põe no caminho[17] para impedir que as coisas funcionem no sentido em que sejam satisfatórias para os mestres"[18], então o toxicômano que usa droga para se subtrair ao gozo do Outro pode fazer dela sintoma, gozando como o escravo de que Lacan fala na seqüência de seu texto.

Identifiquei três acepções do conceito de sintoma em Lacan: compromisso, no sentido freudiano do termo, sustentado na fantasia; cruz (ou pedra no caminho) que impede que as coisas funcionem para o mestre de forma satisfatória; e quarto elo, no nó que nem sempre é borromeano. Apesar de não ter aqui o espaço necessário para desenvolver a questão da toxicomania nessas três acepções, gostaria de aproveitar o ensejo para avançar um pouco nessa articulação.

Se o mestre do discurso do capitalista promove o "nada se perde, tudo se transforma", uma vez que é próprio desse discurso desmentir a castração, o sujeito histérico pode muito bem utilizar a droga para se recusar ao trabalho, ao estudo, à produção, se isso puder ser validado como tentativa de furar o Outro, pelo discurso do analista. Como dizia Lacan em *Televisão*[19], o único discurso a poder fazer frente ao discurso do capitalista é o discurso do analista, o que se dirige ao sujeito no lugar do outro. Então, no discurso do analista, pelo fato de o analista receber um sujeito, e não um toxicômano, ou seja, pelo fato de atribuir a seu paciente o estatuto de sujeito independentemente das identificações que o distingam no Outro – algo como "ele é toxicômano!" –, ele poderá promover um giro de discurso. Eis o que chamei de validar a tentativa do sujeito de furar o Outro. Ao fazê-lo, o discurso do analista permite ao sujeito agenciar um discurso em que o uso da droga

[14] Freud. Der Fetichismus (*op. cit.*, p.182).

[15] Paskvan. De la monotonia a la diversidad (1994, p.69).

[16] Melman. *Alcoolismo, delinqüência, toxicomania: uma outra forma de saber* (1992, p.135). Referência que se encontra em texto inédito de Clara Lúcia Inem.

[17] Tradução em homenagem às comemorações do centenário de nosso poeta Carlos Drumond de Andrade.

[18] Lacan. La troisième (1974/ Inédito).

[19] Lacan. *Télévision* (1974a).

revela a verdade singular e recalcada que o mestre tanto desconhece quanto desvaloriza. Com o discurso do analista, é possível promover a saída do discurso do capitalista, a instalação de um outro discurso em que o sujeito não é mais engano de agente (como o é naquele discurso), mas agente propriamente dito, como sempre foi no discurso da histérica.

Urge, portanto, retomar a histeria e suas vicissitudes na clínica. Identificada hoje como distúrbio ou síndrome da dissociação ou somatoforme, na tentativa de circunscrever a grande gama fenomenológica da histeria, ela perde, fundamentalmente, sua função discursiva. O discurso da histeria é o único que assegura ao sujeito a possibilidade da dúvida e do questionamento, o que, paradoxalmente, fundou inclusive o sujeito da ciência! Se, para o discurso da ciência, a histeria é reduzida a uma fenomenologia, submetida ao método químico de tratamento sem que se leve em conta qualquer causalidade psíquica oriunda do inconsciente, o próprio discurso da ciência aniquila seu sujeito. Não foi à toa que Lacan observou que ele o foraclui. Mas o sujeito histérico não deixa de existir por causa disso, como também observou Lacan, o inconsciente insiste! Felizmente! E, como ensinou Freud, o que não pode ser dito por causa da censura surge como formação de compromisso: no sintoma.

O discurso da ciência foraclui o sujeito e o discurso do capitalista foraclui a castração. Daí decorrem novas questões que podem interessar ao aprofundamento do estudo das toxicomanias, em particular em sua articulação com a neurose. Pois não há dúvida de que a toxicomania é um fenômeno, conseqüência de toda essa foraclusão, mas é possível que, em decorrência da insistência do inconsciente, ele próprio se torne o portador do sintoma de que, ainda assim, aí ex-siste um sujeito. Por exemplo: se uma das versões atuais da histeria é o "deprimido", que neste início de século recorre às drogas buscando o ideal de uma felicidade prometida – cuja inacessibilidade pretende ser negada pela droga no discurso capitalista (foraclusão da castração) –, talvez seja possível pensar a toxicomania como um outro invólucro formal do sintoma na neurose[20]. Em 1998, Grossi e Nogueira já levantavam a questão sobre um invólucro formal, estimulado pela aliança entre medicina e psicofarmacologia, que pode causar uma relação bastante complexa até mesmo para o discurso histérico: o mestre doutor no lugar do outro é questionado pelo sujeito histérico, que se utiliza para isso das próprias drogas que o mestre doutor lhe receitara e que já não fazem o efeito esperado por aquele ou propagan-

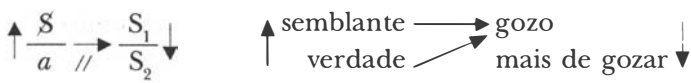
[20] Alberti, Inem & Corpas. Fenômeno, estrutura, sintoma e droga (*op. cit.*).

deado pelo laboratório que as produziu. Essa é a hipótese que levantamos e que também encontra ecos nas observações consensuais das mais recentes pesquisas de farmacologistas, segundo as quais há risco de benzodiazepínicos provocarem graves sintomas e fenômenos de dependência, de forma que a própria aliança da medicina com essa ciência dos psicofármacos, que não deixa de se fazer sob fundo do interesse dos laboratórios de medicamentos, quer dizer, sob base do discurso capitalista, cria novas formas de sintoma.

Se nossa hipótese puder se verificar, no entanto, talvez o destino não seja tão negro. Sabemos o quanto a histeria se insurge, antes de mais nada, contra o pior mestre, aquele que se assenta na mortificação do sujeito, pelo simples fato de que não há sujeito no mundo mais adepto a fazer valer o desejo do que o sujeito histérico. Assim, será necessário também verificar as versões desse possível invólucro formal do sintoma em suas relações com o que faz objeção à aliança do mestre doutor com o discurso do capitalismo, ou seja, retomar as versões do sintoma e suas funções na relação com o desejo, desde que o discurso do analista possa sustentá-lo, pois, como já dizia Lacan em 1974, o discurso que mais instrumentos tem para resistir ao discurso do capitalista é o discurso do analista, o único a considerar o outro um sujeito.

Para tentar verificar essa hipótese, seria importante verificar a toxicomania nas duas outras acepções do sintoma: como efeito do simbólico no real, articulado ao gozo fálico e, portanto, à fantasia, e como quarto nó. Em função da conceituação da primeira acepção, sabemos que, necessariamente, o sujeito em questão é neurótico.

Se, além de neurótico, ele é histérico ou histeriza – como dito, o sujeito histérico é o mais adepto a fazer valer o desejo, porque se sustenta em sua verdade agalmática –, e histeriza quando entra em relação com o discurso do analista, então o sintoma como sentido do real se ancora na própria verdade do discurso:



Nas conferências conhecidas sob o título *O saber do psicanalista*[21], Lacan diz que no nível da verdade há dois vetores que divergem: o que exprime que o gozo que se encontra no fim do ramo direito é, com certeza, um gozo fálico, mesmo se não

[21] Lacan. *Le savoir du psychanalyste* (1971-1972/Inédito).

pode ser dito gozo sexual. Para que aí se mantenha o ser falante, "é preciso que ele tenha esse pólo que é correlativo do pólo do gozo por obstacularizar a relação sexual, é o pólo que eu designo como semblante"[22]. A verdade, aqui, tem a mesma função que o sentido do sintoma em 1974, já que produz dois vetores (ou seja, dois sentidos) por meio dos quais o semblante descompleta a própria significação fálica do gozo. Não seria possível pensar o uso da droga nessa função?

[22] *Ibid.* (aula de 3 de fevereiro de 1972)



referências bibliográficas

ALBERTI, Sonia. Adolescência e droga: um caso. In: BENTES, Lenita & GOMES, Ronaldo Fabião (org.). *O brilho da infelicidade.* Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998, p. 125-34.

ALBERTI, Sonia; INEM, Clara Lucia & CORPAS, Flavia dos Santos. Fenômeno, estrutura e sintoma na toxicomania. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental.* (No prelo).

BIRMAN, Joel. (1986) Feitiço e feiticeiro no pacto com o diabo. In: *Mal-estar na atualidade.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BIRMAN, Joel. Dionísios desencantados. In: INEM, C. L. & ACSELRAD, G. *Drogas: uma visão contemporânea.* Rio de Janeiro: Imago, 1993.

BITTENCOURT, Lígia. Algumas considerações sobre a neurose e a psicose nas toxicomanias. In: *Drogas: uma visão contemporânea.* Rio de Janeiro: Imago, 1993.

FREUD, Sigmund. (1927) Der Fetichismus. In: *Studienausgabe.* Frankfurt a.M.: S. Fischer, 1972. Band VII.

GROSSI, Fernando. Intenverção debate. Psicóticos e adolescentes: por que se drogam tanto? In: BAHIA, Idálio Valadares; GROSSI, Fernando & CIRINO, Oscar (org.). *Psicóticos e adolescentes: por que se drogam tanto?* Belo Horizonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 2000.

GROSSI, Fernando & NOGUEIRA, Cristina Sandra Pinelli. O social e as novas formas do sintoma: as toxicomanias. In: *O brilho da infelicidade.* Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1998, p.91-98.

LACAN, Jacques. *Le savoir du psychanalyst (1971-1972).* Inédito.

LACAN, Jacques. (1974a) La troisième. Inédito.

LACAN, Jacques. *Télévision.* Paris: Seuil, 1974b.

MELMAN, Charles. *Alcoolismo, delinqüência, toxicomania: uma outra forma de gozar.* São Paulo: Escuta, 1992.

PASKVAN, E. De la monotonia a la diversidad. *Pharmacon.* Buenos Aires, n. 2, 1994.

SANTIAGO, Jesus. Toxicomania e perversão. In: *Drogas: uma visão contemporânea.* Rio de Janeiro: Imago, 1993.

VIGANÒ, Carlos. *Saúde mental: psiquiatria e psicanálise.* Belo Horizonte, Instituto de Saúde Mental / Associação Mineira de Psiquiatria, 1997.

resumo

Estuda-se a toxicomania partindo de uma clínica estrutural, retomando a contribuição de vários autores, para então levantar a hipótese de elevar o fenômeno toxicomaníaco à categoria de sintoma quando no contexto de uma histeria ou de uma histerização. O objetivo do texto é dialetizar a toxicomania como produto de duas foraclusões: aquela que se presentifica no discurso da ciência e a promovida pelo discurso do capitalista. Ao fazê-lo, é possível repensar a função subjetiva na formação do sintoma do toxicômano, tal como ela é identificado pelo discurso do psicanalista.

abstract

It's from the standpoint of a structural clinic sustained by some authors, that this text examines the hypothesis of a possible relationship between drug adiction and the psychoanalytic concept of the symptom. To do so, it underlines the importance of hysteria, hysterisation and the hysterical discours, as sustained by Lacan. Our purpose is to introduce a dialectic development of drug adiction's phenomenology, stating it as a product of two forclusions: the one of the scientific discours and the one of the capitalist discours. Doing so, one can articulate the importance of the psychoanalyst to identify subject's function in the construction of the symptom, even in drug adiction.