

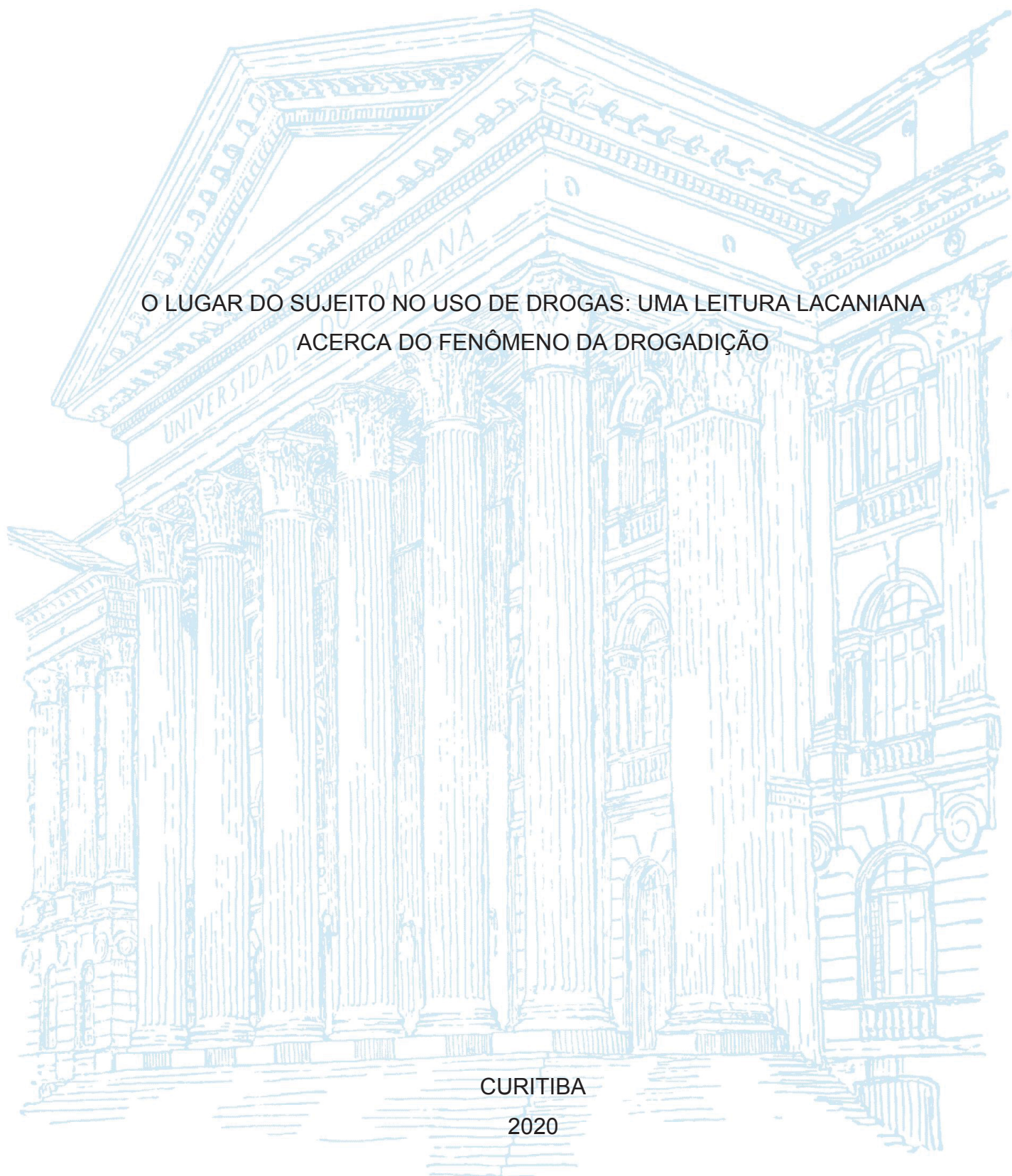
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARLLON HENRIQUE MENDES ANDRIOLA

O LUGAR DO SUJEITO NO USO DE DROGAS: UMA LEITURA LACANIANA  
ACERCA DO FENÔMENO DA DROGADIÇÃO

CURITIBA

2020



MARLLON HENRIQUE MENDES ANDRIOLA

O LUGAR DO SUJEITO NO USO DE DROGAS: UMA LEITURA LACANIANA  
ACERCA DO FENÔMENO DA DROGADIÇÃO

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Virgínia Filomena Cremasco.

CURITIBA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR –  
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607

Andriola, Marllon Henrique Mendes

O lugar do sujeito no uso de drogas : uma leitura lacaniana acerca do fenômeno da drogadição. / Marllon Henrique Mendes Andriola. – Curitiba, 2020.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora : Profª. Drª. Maria Virgínia Filomena Cremasco

1. Psicanálise. 2. Lacan, Jacques, 1901-1981. 3. Drogas – Abuso - Pacientes. 4. Subjetividade. I. Cremasco, Maria Virgínia Filomena, 1969-. II. Título.

CDD – 616.8906



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -  
40001016067P0

ATA Nº236

## ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM PSICOLOGIA

No dia quinze de dezembro de dois mil e vinte às 14:00 horas, na sala da plataforma digital Rede Nacional de Pesquisa (RNP) <https://conferenciaweb.rnp.br/events/dissertacao-marllon-andriola>, conforme determinações da Portaria nº36/2020 da CAPES, das Portarias nº754/2020 e nº1624/2020 da Reitoria UFPR e das recomendações da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da UFPR (PRPPG), foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação do mestrando **MARLLON HENRIQUE MENDES ANDRIOLA**, intitulada: **O lugar do sujeito no uso de drogas: uma leitura lacaniana acerca do fenômeno da drogadição**, sob orientação da Profa. Dra. MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DEBORA PATRICIA NEMER PINHEIRO (UNIVERSIDADE POSITIVO), SABRINA STEFANELLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestre está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 15 de Dezembro de 2020.

Assinatura Eletrônica

15/12/2020 17:26:42.0

MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

16/12/2020 09:24:20.0

DEBORA PATRICIA NEMER PINHEIRO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Assinatura Eletrônica

15/12/2020 22:04:11.0

SABRINA STEFANELLO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

---

Praça Santos Andrade, 50, 2o andar - CURITIBA - Paraná - Brasil  
CEP 80060-010 - Tel: (41) 3310-2644 - E-mail: [pgpsicologia@ufpr.br](mailto:pgpsicologia@ufpr.br)

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 65971

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>  
e insira o código 65971



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA -  
40001016067P0

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **MARLLON HENRIQUE MENDES ANDRIOLA** intitulada: **O lugar do sujeito no uso de drogas: uma leitura lacaniana acerca do fenômeno da drogadição**, sob orientação da Profa. Dra. MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 15 de Dezembro de 2020.

Assinatura Eletrônica

15/12/2020 17:26:42.0

MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

16/12/2020 09:24:20.0

DEBORA PATRICIA NEMER PINHEIRO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Assinatura Eletrônica

15/12/2020 22:04:11.0

SABRINA STEFANELLO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

---

Praça Santos Andrade, 50, 2o andar - CURITIBA - Paraná - Brasil  
CEP 80060-010 - Tel: (41) 3310-2644 - E-mail: [pgpsicologia@ufpr.br](mailto:pgpsicologia@ufpr.br)

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.  
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 65971

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>  
e insira o código 65971

Tal como a lógica desse trabalho transcende os dados estatísticos em favor da subjetividade, dedico este trabalho às vítimas da COVID -19 no Brasil (que já somam mais de 175 mil pessoas). Para cada um desses números existe uma história singular que não cabe nos dados numéricos. Para cada família que perdeu um ente querido, meus sinceros sentimentos. Assim como meu tio, que faleceu devido ao coronavírus, sua história e a dor da sua partida não adentram as estatísticas. Deixou esposa, filhos e netos.

## AGRADECIMENTOS

A consecução deste trabalho se deve ao grande interesse pela psicanálise, que serviu não apenas como arcabouço teórico dessa pesquisa, mas que trouxe à tona o desejo pelo além da palavra, vinculada ao discurso manifesto. À psicanálise, tenho como agradecimento a possibilidade, não só como pesquisador, mas antes, como analisante, de pensar para além dos ditos pelos quais fui constituído, possibilitando assim, ser, em alguns momentos, o autor da minha própria vida, lugar de sujeito.

Agradeço aos meus pais, Marcos e Leonor, por todo apoio necessário, de diversos modos. A vocês o meu agradecimento e reconhecimento, pois para ser pesquisador no Brasil, se faz necessário um apoio, seja ele como aposta, ou até mesmo financeiro, durante todo percurso escolar e universitário.

As minhas irmãs, obrigado por todo incentivo. Especialmente a minha irmã mais nova, Laysa, futura psicóloga, agradeço pelas ricas discussões acerca da subjetividade implicada no uso de drogas.

Aos meus amigos, que também, junto comigo, apostaram nessa empreitada chamada mestrado. Agradeço a vocês pelos incentivos, pela compreensão, e por fazerem parte daquilo que eu pude ser para além do pesquisador. Como foi bom ter vocês ao meu lado! Em especial, aqui meu reconhecimento pelo apoio, há longa data, da minha amiga Mayara.

Agradeço à minha colega de mestrado, Juliana Pierin, pela parceira em diversos momentos durante todo o percurso do mestrado.

Agradeço à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Virgínia Filomena Cremasco, por ter aceitado me orientar durante o percurso do mestrado. A você meu reconhecimento e agradecimento, pois soube me ensinar, ao seu modo, que cada um tem o seu tempo.

Agradeço à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Debora Patricia Nemer Pinheiro, por ter aceitado o convite para compor a banca deste trabalho. Aqui o meu reconhecimento pela sua forma singular e especial em ensinar e transmitir a psicanálise, desde a época da faculdade até a pós-graduação.

Agradeço à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sabrina Stefanello, que topou compor a minha banca. Aqui o meu reconhecimento ao seu trabalho, pois me encantou a forma como você humaniza a psiquiatria a partir das pesquisas e trabalhos com seus alunos.

Agradeço também a Universidade Federal do Paraná, o programa de Pós-graduação em Psicologia e seus professores, pois também contribuíram nessa trajetória.

Agradeço todo apoio do Centro de Psicologia Aplicada (CPA). O meu agradecimento especial para Rita, por ser sempre muito solícita e compreensiva, durante todo o processo da coleta de dados dessa pesquisa.

Agradeço o apoio da Associação Psicanalítica de Curitiba, da qual faço parte, pelo espaço concedido a partir de seminários e discussões acerca do tema desta pesquisa. Tais espaços para debate e apresentação de questões vinculadas à clínica psicanalítica, com certeza, fomentaram boas articulações para este trabalho.



## **PARADEIRO**

Haverá paradeiro  
Para o nosso desejo  
Dentro ou fora de um vício?  
Uns preferem dinheiro  
Outros querem um passeio  
Perto do precipício.  
Haverá paraíso  
Sem perder o juízo e sem morrer?  
Haverá para-raio  
Para o nosso desmaio  
No momento preciso?  
Uns vão de paraquedas  
Outros juntam moedas  
Antes do prejuízo  
Num momento propício  
Haverá paradeiro para isso?  
Haverá paradeiro  
Para o nosso desejo  
Dentro ou fora de nós?

Composição: Arnaldo Antunes /  
Carlinhos Brown / Marisa Monte

## RESUMO

O presente trabalho é o resultado da experiência clínica com sujeitos usuários de drogas oriundos do Centro de Psicologia Aplicada da UFPR. A delimitação do problema de pesquisa está articulada à dessemelhança epistêmica vinculada ao conceito de sujeito em psicanálise e o modelo biomédico. A partir disso, a proposição estabelecida entre o lugar do sujeito e o uso de drogas é correlato à compreensão do fenômeno da drogadição, desde a noção de sujeito em psicanálise proposto por Jacques Lacan. Assim, este estudo tem como problemática a seguinte questão: qual o lugar do sujeito no uso de drogas? Destarte, a hipótese desta pesquisa retificou a aposta do psicanalista em relação à escuta de uma narrativa do sujeito para além do indivíduo usuário de drogas, correlato ao modelo biomédico. Essa assertiva acerca da hipótese de pesquisa também foi análoga à sua metodologia, o método psicanalítico. Portanto, tencionou uma resposta singular intrínseca ao lugar do sujeito do inconsciente, que implica a noção de subjetividade atrelada ao uso drogas. Tal aspecto demonstrou a diferença vinculada ao discurso biomédico, pois como evidenciando, para além do uso de drogas existe uma subjetividade em jogo, na qual a lógica do significante pode se fazer interpelar a partir de um discurso que implicasse o sujeito com base na escuta do analista. Essa lógica, delimitou evidências clínicas, descritas nesse trabalho, a partir da desarticulação determinista sobre o fenômeno, seja com base no distanciamento do enunciado biomédico, ou mesmo, da própria concepção clínica do toxicômano vinculado aos pressupostos analíticos. Apesar disso, esse trabalho não tencionou a desconstrução dessas hipóteses teóricas, ao contrário, enfatizou que para além dessas conjecturas existe a incidência da subjetividade como variável importante para compreensão e leitura do fenômeno vinculado à drogadição. Diante disso, a conclusão desta pesquisa demonstrou que o lugar do sujeito no uso de drogas implica uma subversão à lógica cartesiana no que tange à saída do coletivo, números estatísticos, para a individualidade do sujeito, que como tal, implica sua história atrelada à construção da sua subjetividade.

Palavras-chave: Psicanálise. Drogadição. Jacques Lacan. Sujeito.

## **ABSTRACT**

This research is the result of clinical experience with drug users from the Center for Applied Psychology at UFPR. The delimitation of the research problem is linked to the epistemic dissimilarity linked to the concept of subject in psychoanalysis and the biomedical model. From this, the proposition established between the place of the subject and the use of drugs is correlated to the understanding of the phenomenon of drug addiction from the notion of subject in psychoanalysis proposed by Jacques Lacan, since this study has the following question as its problematic: what is the subject's place in drug use? Thus, the hypothesis of this research rectified the psychoanalyst's bet in relation to listening to a subject's narrative, in addition to the individual drug user related to the biomedical model. This assertion about the research hypothesis was also analogous to its methodology, the psychoanalytic method. Therefore, he intended a singular response intrinsic to the subject's place of the unconscious, which implies the notion of subjectivity linked to drug use. This aspect demonstrated, the difference linked to the biomedical discourse, because as evidencing, in addition to the use of drugs, there is a subjectivity at play, in which the logic of the signifier can be questioned from a discourse that implies the subject based on listening of the analyst. This logic, delimited clinical evidence, described in this work, from the deterministic disarticulation on the phenomenon, whether based on the distance from the biomedical statement, or even, from the very clinical conception of the drug addict linked to the analytical assumptions. Despite this, this work did not intend to deconstruct these theoretical assumptions, on the contrary, it emphasized that beyond these conjectures there is an incidence of subjectivity as an important variable for understanding and reading the phenomenon linked to drug addiction. In view of this, the conclusion of this research demonstrates that the subject's place in drug use implies a subversion to the Cartesian logic with regard to the collective output, statistical numbers, for the subject's individuality, which as such, implies its history linked to the construction of your subjectivity

Keywords: Psychoanalysis. Drug addiction. Jacques Lacan. Subject.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	22
2.1	CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO.....	22
2.2	ETAPAS PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	25
<b>3</b>	<b>O SUJEITO EM PSICANÁLISE</b> .....	28
3.1	UMA CONCEPÇÃO EPISTEMOLÓGICA DA NOÇÃO DE SUJEITO.....	28
3.2	O LUGAR, A FUNÇÃO E CAUSA DO SUJEITO.....	36
<b>4</b>	<b>O FENÔMENO DA DROGADIÇÃO</b> .....	60
4.1	A NATURALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS.....	60
4.2	A ESPECIFICIDADE DA TOXICOMANIA.....	71
<b>5</b>	<b>CASOS CLÍNICOS</b> .....	96
5.1	CASO CLÍNICO FERNANDO.....	96
5.1.1	Considerações teóricas do caso clínico Fernando: entre homens e mulheres, um lugar para o sujeito.....	102
5.2	CASO CLÍNICO EDUARDO.....	109
5.2.1	Considerações teóricas do caso clínico Eduardo: a identificação à impotência do pai.....	115
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	122
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	132

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tencionou o estudo do fenômeno da drogadição a partir dos pressupostos teóricos psicanalíticos e, conseqüentemente, da própria técnica psicanalítica. Logo, um estudo teórico-clínico. A principal motivação pelo tema esteve vinculada à possibilidade da inclusão da subjetividade no uso de drogas, o que por si só, como demonstra esta pesquisa, inclui particularidades que ultrapassam uma leitura organicista ou até mesmo teórica sobre fenômeno.

Incluir a subjetividade no fenômeno implica também uma humanização, que faz rompimento com as estáticas, manuais e propedêuticas no que tange o acolhimento, políticas públicas e tratamento desses indivíduos usuários de drogas. Portanto, tal leitura implica uma subversão ou mesmo outra lógica no que diz respeito à descrição do fenômeno, pois visa o lugar do sujeito, ou seja, aquele que é o agente do uso de drogas. Tal aspecto marca de forma incisiva a interlocução entre teoria e prática, tendo como ponto de partida a escuta clínica desses indivíduos, sua história e especificidades na sua relação com a droga.

O caminho construído durante o percurso da pesquisa delimitou alguns pontos teóricos a partir da determinação epistemológica do objeto de interesse para pesquisa, ou seja, a compreensão sobre o agente do uso de drogas. Nesse caso, os caminhos percorridos passaram pela diferenciação entre a concepção biomédica do fenômeno, bem como o seu objeto de estudo, a partir da compreensão psicanalítica do mesmo fenômeno e, assim, a concepção do agente do fenômeno, o sujeito.

Tais aspectos citados acima também incidem diretamente na concepção do que é patológico, no que cerne aos transtornos mentais, categoria que implica o fenômeno da drogadição como um transtorno psiquiátrico (DSM IV, 2002), pois qualquer fenômeno interpretado como patológico só adquire esse estatuto a partir de fatores subjetivos que irão delimitar o que é normal e patológico.

Para Barreto e Ianinni (2017) esses aspectos que incidem na determinação de uma enfermidade psicopatológica, não são estáticos e recebem influências diretas sociais seja através de fatores políticos, econômicos e algumas vezes até mesmo religiosos, como é o caso do fenômeno da drogadição dentro do cenário nacional (FOSSI e GUARESCHI, 2015). Portanto, compreender o fenômeno da drogadição também implica o conhecimento de outros aspectos subjetivos que acarretam de forma retroativa questões de cunho político e jurídico no âmbito

nacional. Portanto a interlocução do fenômeno com aspectos morais, no que tange às drogas ilícitas, ou seja, proibidas tanto para venda ou compra para o consumo, também incide diretamente nas concepções do que é normal ou patológico no uso de drogas, bem como sua incidência na subjetividade daquele que faz o uso, o que de certa forma também particulariza o fenômeno, pois a marca da proibição também adquire um traço que se reverbera para além do fenômeno. Por isso, é preciso compreender que o uso patológico da droga, incide também em questões que implicam à marginalização deste indivíduo.

Desta forma, os aspectos vinculados à saúde mental e a psicopatologia, como expressão de um sofrimento psíquico estão diretamente atrelados à pressupostos vigentes que concernem a droga como algo proibido, dificultando assim a diferenciação entre o consumo recreativo e o uso crônico caracterizado como patológico. Logo, o fenômeno da drogadição, mesmo na sua especificidade atrelado ao transtorno mental, é permeado por variáveis que ultrapassam a relação do sujeito como a droga, pois permeiam diretamente outros pontos vinculados às legislações, políticas públicas e, conseqüentemente os tratamentos psiquiátricos e psicológicos disponíveis para indivíduos usuários de droga.

Dentro desse contexto, é necessário clarear ao leitor questões referentes ao momento atual da conjuntura brasileira no que cerne tanto aos dispositivos de tratamento implementados dentro do cenário nacional em saúde mental, bem como leis e pressupostos biomédicos que padronizam e vinculam o fenômeno da drogadição a partir de leituras reducionistas, que confundem políticas de tratamento para indivíduos usuários de drogas com o proibicionismo vinculado às diretrizes de ordem jurídica. Tais aspectos, são de grande relevância social para esta pesquisa, pois corroboram para diretrizes de tratamentos que vinculam à abstinência, remissão do sintoma (uso de drogas), como principal fonte de tratamento como será exposto a seguir.

O Brasil teve a primeira Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas (Senad) inaugurada apenas em 1998. Em 2011, a mesma secretaria foi transferida para o Ministério da Justiça pelo Decreto Nº 7.426. Nesse período, de quase 14 anos, o país passou por mudanças significativas nas políticas públicas associadas à promoção de tratamento e a criação de dispositivos de atenção psicossocial especializada em tratamentos para saúde mental. Apesar disso, nesta mesma época, houve um aumento significativo de centros de reabilitação para usuários

crônicos de drogas<sup>1</sup>. Para Fossi e Guareschi (2015), o grande aumento dessas instituições originou-se com a criação do Plano Integrado de Enfretamento ao Crack, publicado pelo governo federal em 2010 e a resolução RDC nº 101 (2001), que prevê a regulamentação dessas instituições pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária por meio de financiamento público.

Para Fossi e Guareschi (2015), a maioria das instituições, sejam elas privadas ou filantrópicas, visam à abstinência como o principal objetivo de tratamento a partir da reclusão social desses indivíduos por longos períodos. Tais apontamentos, são dessemelhantes à reforma psiquiátrica, Lei nº 10.216/01, que tem como objetivo a desospitalização e inclusão social desses indivíduos, conforme indicado pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2001).

Segundo Rousselet (2013), a partir dos dados apurados pelo Ministério Público paulista, houve 5.335 internações involuntárias em 2012 comparado às 763 em 2003 no estado de São Paulo, um aumento de 600%. Ainda dentro do contexto nacional, Coelho & Oliveira (2014) apontam que o internamento compulsório e involuntário está sendo usado de maneira equivocada para o tratamento de usuários crônicos de drogas. Ademais, os autores ressaltam que embora o país disponha de políticas públicas especializadas para indivíduos com transtornos mentais, constata-se um grande retrocesso atrelado ao tratamento de indivíduos que fazem uso crônico de drogas, no qual há incidência do patológico.

As informações citadas acima evidenciam dois pontos de grande importância relacionados ao fenômeno da drogadição na conjuntura nacional. O primeiro, diz respeito à incongruência das políticas públicas sobre drogas e sua aplicabilidade de fato, considerando que desde 2011 a Secretária Nacional de Políticas sobre drogas está sob a tutela do Ministério da Justiça e não do Ministério da Saúde. Isso exemplifica a participação do estado no âmbito das políticas criminais associadas ao uso de drogas, e em contrapartida, à terceirização dos serviços associados ao tratamento de indivíduos com transtornos mentais vinculados à drogadição, para instituições privadas ou filantrópicas. O resultado desses apontamentos é observado baseado das estatísticas citadas acima que revelam um aumento drástico de internamentos compulsórios e involuntários nos últimos vinte anos, após o

---

<sup>1</sup> Incidência patológica do fenômeno da drogadição em um indivíduo.

surgimento das políticas públicas sobre drogas. Desta forma, a partir dos dados estatísticos, fica evidente também uma priorização de tratamentos vinculados a apenas uma concepção epistemológica, neste caso a visão biomédica.

O segundo ponto está vinculado à justificativa desse trabalho de pesquisa, tendo em vista que a falta de aprimoramento e promoção nos tratamentos para usuários crônicos de drogas, bem como sua terceirização, corroboraram para discrepâncias associadas às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2001) e a Lei nº 10.216/01 inerente à reforma psiquiátrica. Desse modo, considerando que a compreensão do fenômeno também está diretamente atrelada às metodologias de tratamento, esse trabalho parte de um questionamento acerca dessas mesmas metodologias, que implicam à abstinência total e vinculam a droga como agente patológico, pois elas evidenciam uma concepção vigente acerca do sujeito que faz o uso de drogas como será demonstrado na sequência.

Partindo dessa perspectiva, Xavier et al. (2018) ressaltam que os internamentos como forma de tratamento para casos patológicos na drogadição, têm como base o modelo biomédico ligado ao paradigma psiquiátrico anterior à reforma psiquiátrica, pois visa a supressão dos sintomas, a abstinência do uso de drogas, a partir da retirada do usuário de seu convívio social. Ademais, essa mesma lógica considera a definição do fenômeno da drogadição como uma enfermidade devido ao uso de drogas. Tal concepção possui sua lógica no que tange a materialidade do corpo e condiz com às especificidades nosológicas dentro da psiquiatria e neurologia, do século XXI. Por isso, a noção vigente acerca do uso crônico de drogas é a dependência química (DSMIV, 2002), termo que denota sua entrada como doença na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10, 1993).

Para Barreto e Ianinni (2017, p. 46), o modelo biomédico associado aos transtornos mentais, é o resultado de uma mudança paradigmática demarcada pela entrada dos psicofármacos e a criação do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) em 1952. Para os autores, essa mudança teve reflexos significativos que implicaram uma uniformização dos tratamentos psiquiátricos a partir da neurologização da psiquiatria, o que corroborou e corrobora, até os dias atuais, para o retorno da anatomopatologia e o declínio da clínica clássica que se baseava na linguagem.



Embora o modelo biomédico estivesse presente na psiquiatria desde seus primórdios, a padronização sintomática correlata à classificação dos distúrbios psiquiátricos e uniformização da linguagem psiquiátrica, vinculados ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, trouxe uma hegemonia às metodologias de tratamento que pressupõe a supressão dos sintomas (BARRETO; IANINNI, 2017). Em outras palavras, demarca a exclusão da subjetividade do sujeito do sintoma, ponto de interesse de investigação desta pesquisa.

De acordo com Nogueira Filho (1999) e Xavier et al. (2018), a exclusão da subjetividade no uso de drogas está associada ao modelo biomédico, que pressupõe uma visão biologicista acerca do homem. De outra forma, a drogadição como fenômeno psicopatológico pressupõe uma dependência ao tóxico, mas sua concepção etiológica decorrerá das compreensões epistêmicas associada ao agente do uso, ou seja, o usuário de drogas. Sendo assim, o fenômeno passa a ser concebido de várias formas levando em consideração concepção ontológica de sujeito. É partir dessa lógica que Nogueira Filho (1999) afirma que pensar a toxicod dependência apenas a partir de enunciados biologicistas implica um reducionismo científico.

De acordo com Xavier et al (2018) o déficit nos serviços ofertados para o tratamento de indivíduos usuários de drogas está vinculado à exclusão das necessidades e características individuais do usuário de drogas, por isso, existe a necessidade de uma revisão teórica acerca dos estudos já realizados atrelados ao fenômeno da drogadição, que abarquem aspectos inerentes à subjetividade humana, visando contemplar os aspectos biopsicossociais nos embasamentos das políticas públicas sobre drogas dentro do cenário nacional. Da mesma forma, Pratta (2009) ressalta que a complexidade patológica deste mesmo fenômeno é atravessada por múltiplos fatores, além daqueles que pressupõe a patologia na drogadição como a dependência química, nomeação derivada do enunciado biomédico. Esses fatores estão atrelados à problemas sociais, psicológicos e políticos, ou seja, questões associadas à subjetividade humana e suas intercorrências na polis.

Diante dos pressupostos citados acima, essa pesquisa tencionou como recorte introdutório, seu objetivo e estudos teóricos vinculados ao seu método clínico, ir para além das metodologias empregadas para o tratamento desses indivíduos, visando compreender os paradigmas vigentes que implicam tais

abordagens de tratamento. Neste caso, esse mesmo questionamento crítico acerca das formas de tratamento também remete à ontologia do seu objeto, ou seja, à concepção epistêmica da noção do agente do fenômeno, o sujeito. Esse será o principal recorte associado à gênese desta pesquisa, pois visa uma dessemelhança epistêmica associada à noção de sujeito, de um ponto de vista positivista para a descontinuidade objetivante vinculada à subjetividade, a partir do emprego do termo 'sujeito' proposto por Jacques Lacan como principal balizador teórico.

Em outras palavras, a proposição estabelecida como problema desta pesquisa faz menção a esse recorte acerca da concepção ontológica do agente do uso de drogas. Por isso, delimita seu objetivo como a compreensão do fenômeno da drogadição a partir da noção de sujeito em Jacques Lacan.

A noção de sujeito em psicanálise, por si só já estabelece um corte epistêmico, no que cerne a leitura dos fenômenos psicopatológicos, por incidir diretamente na noção de corpo e sua relação com a subjetividade. Tanto para Freud, quanto para Lacan, a incidência da subjetividade sobre o corpo exerce o maior interesse nos fenômenos psicopatológicos, por isso mesmo, a lógica implicada nessa pesquisa segue estes mesmos pressupostos teóricos. Desta forma, o interesse pela noção de sujeito em psicanálise também implicou a mesma lógica.

O termo sujeito foi utilizado por Lacan, principalmente a partir de 1953, quando o autor intitulava o retorno ao simbólico sua interlocução com a linguagem. Para Barreto e Ianinni (2017), o maior interesse de Lacan era a subjetividade e por isso, a delimitação da linguagem como fonte dos estudos atrelados à psicopatologia. Desta forma, seu interesse pela linguística e, especificamente pelo significante, demonstra sua similitude à subjetividade pela via da linguagem (LACAN, 1953). Será dentro desse contexto, dá primazia do significante sobre o significado, que o autor abrirá uma via para uma nova leitura do fenômeno através da fala daquele que sofre a enfermidade, ou seja, o sujeito (DOR, 1989). Assim, a primazia do significante estabelece outro fundamento com o qual o autor inaugura seu percurso dentro do campo psicanalítico, o sujeito do significante.

A associação entre o termo sujeito e significante demarcam também uma nova conjuntura que tange à noção de objeto de estudo para psicanálise postulado por Lacan (1966), e isso também quer dizer que o significante não está vinculado a um significado fixo, ao contrário, só pode constituir um saber por uma cadeia de discurso que se estabelece a partir de outro significante, como uma cadeia

metonímica. Em outras palavras, o sujeito não pode ser captado ou descrito de forma totalitária, como é evidente em outros campos científicos, como o da própria psiquiatria ou mesmo da psicologia, este sujeito só pode ser dito ou compreendido de significante em significante (LACAN, 1953, 1958).

A partir da conjuntura citada acima, que Lacan (1936) irá formalizar suas principais divergências teóricas com autores pós-freudianos, ao demonstrar que o interesse de estudo da psicanálise subverte a concepção do Eu do indivíduo, ou seja, uma compreensão totalitária do sujeito que sofre. Por isso, seu retorno a Freud demarca a primazia do significante sobre o significado, para demonstrar que o interesse de estudo da psicanálise está no inconsciente e isso também significa uma mudança paradigmática no que se refere ao objeto de estudo da psicanálise. De outra forma, podemos afirmar que esta mudança está vinculada ao próprio método psicanalítico (FREUD, 1912), tendo em vista que a primazia está vinculada à clínica, e não à descrição do fenômeno, desta maneira a teoria só adquire seu valor a partir da clínica, ou seja, do sujeito que é escutado que passa da posição de objeto para o agente da pesquisa clínica em psicanálise, o que já implica a passagem do descolamento de um discurso padronizado para outro discurso que implica a subjetividade do indivíduo (LACAN, 1960). Ou seja, Para Ferreira e Veras (2017). Lacan irá se interessar pela dimensão inconsciente atrelada ao sintoma psicopatológico, pois buscava na fala de seus pacientes a enunciação de um saber próprio ao sujeito, o que era dessemelhante à compreensão nosológica atrelada à medicina da época, por isso, sua escuta localizava a posição subjetiva do sujeito a partir da sua relação com a linguagem.

Portanto, a referência ao sujeito do inconsciente recai sobre essa ótica, que visa uma não correspondência ao Eu e sua interlocução com o sentido consciente, pois além de abordar o inconsciente como não sentido, vincula a mesma lógica ao rompimento da psicopatologia a partir de uma leitura cartesiana não só do fenômeno, mas antes do Eu do indivíduo (LACAN, 1936, 1953). Assim sendo, esta pesquisa delimita sua metodologia a partir dos pressupostos teóricos da pesquisa em psicanálise, pois visa incluir a subjetividade do usuário de drogas através de algo inédito, sua singularidade frente ao significante que também impõe à droga sua articulação à linguagem. Da mesma forma podemos conceber a noção de sujeito em Lacan como a alienação desse corpo à linguagem, ou seja, à subjetividade.

Para Cabas (2009) a noção de sujeito suscita sua correlação ao conceito de pulsão em Freud, tendo em vista que o sujeito para psicanálise é o lugar da intersecção entre a pulsão e a linguagem, por isso, é correlato à função do inconsciente. Dessa forma, a palavra constituição implica que o sujeito seja um advento, uma função, pois é resultado de uma articulação particular que corresponde ao corpo em sua representabilidade. Podemos dizer, de uma forma antecipada, que o conceito de sujeito em Lacan demarca o lugar da voz do corpo freudiano, correlato às mulheres históricas como receptáculo da expressão de um sofrimento psíquico que escapa à formalização do saber biomédico.

Para psicanálise, o corpo não é concebido como uma totalidade estruturada por princípios bioquímicos, embora isso também não exclua a realidade do corpo biológico. Ao contrário, retifica que este corpo é constituído ao ser atravessado pela linguagem. Por isso, a concepção de corpo em psicanálise deve ser entendida como uma constituição, pois, se do ponto de vista biológico o corpo é concebido como uma totalidade, o mesmo não ocorre do ponto de vista psicanalítico (GARCIA-ROZA, 2014). Por isso, o conceito de pulsão em Freud (1915) retifica a dessemelhança epistêmica atrelada à concepção de corpo, entre a psicanálise e a medicina. Diríamos ainda, que a partir de Lacan (1936) verificamos uma dessemelhança com a própria psicologia.

A pulsão não é algo a posteriori, é um conceito metapsicológico, que pressupõe a noção de corpo em psicanálise desde o nascimento do indivíduo até sua morte (FREUD, 1915). Ou seja, o discurso psicanalítico desnaturaliza o corpo biológico levando em conta sua humanização, sua imersão no campo simbólico, a cultura. Em suma, a interrelação entre corpo e cultura é um fato para psicanálise, não existe um corpo antes disso e nem depois. A palavra corpo já pressupõe uma concepção simbólica. É por esta via que esta pesquisa pretende demonstrar, a partir do método clínico psicanalítico, que o fenômeno da drogadição como patológico incide na particularização da resposta de um sujeito, partindo de seus recursos simbólicos, frente ao mal-estar, ou seja, o sofrimento psíquico.

Será dentro desse contexto que a psicanálise também irá vincular o patológico como a expressão, pela via do corpo, de um sofrimento psíquico. Neste caso, a droga como objeto passa a ser vista como secundária e, na mesma medida, não compreendida como causa do sofrimento psíquico. Por isso, o fator “traumático” em psicanálise conjectura que não é o acontecimento externo que irá determinar o

sofrimento psíquico do sujeito, mas antes, os fatores constituintes que implicam a construção subjetiva do aparelho psíquico de um sujeito. De outra forma: “O traumático não seria o acontecimento em si mesmo, mas a reação do sujeito frente à apresentação deste fator” (CRUGLAK, 2001). Da mesma maneira, Freud (1930, p.86-90) irá ressaltar que o uso de drogas é em si mesmo um recurso possível frente o mal-estar da civilização, ou seja, primeiramente o autor realiza uma despatologização do uso de drogas ao afirmar que o “tóxico” faz parte da economia libidinal da sociedade. Porém, o autor também irá diferenciar as possíveis formas do uso da droga, e afirma que o uso patológico ou “crônico” está vinculado à expressão de um sofrimento psíquico derivado de fatores “constitucionais”, ou seja, demarcam dois pontos de extrema importância para a compreensão do fenômeno dentro do campo psicanalítico.

O primeiro ponto faz menção à constituição psíquica de um sujeito e como o mesmo irá lidar frente à irrupção de fatores externos a partir dos recursos psíquicos internos. O segundo ponto, marca a principal subversão entre o paradigma biomédico e o psicanalítico analisados nessa pesquisa, pois a partir dessas argumentações teóricas de ordem epistemológica, o uso de drogas passa a ser compreendido, mesmo nos casos patológicos, como um possível recurso do sujeito frente à vida. Portanto, a compreensão patológica para psicanálise incide a partir de outra lógica quando é implicado dentro desse contexto a noção de sujeito, o que particulariza o fenômeno. É a partir deste mesmo entendimento psicanalítico, que muitos autores corroboraram para o termo “toxicomania”, para delimitar a incidência do patológico no uso de drogas (OLIEVENSTEIN, 1985 e NOGUEIRA FILHO, 1999).

Apesar do caminho percorrido até aqui, o qual demarca os caminhos construídos pelo pesquisador ao circunscrever a compreensão do fenômeno baseado na epistemologia psicanalítica, o principal ponto dessa pesquisa tem seu alicerce na clínica psicanalítica, pois nesse caso a própria metodologia de pesquisa implica em si mesma a técnica analítica, por isso mesmo, a pesquisa em psicanálise não pode ser desarticulada do seu método, principalmente quando o ponto de partida incide sobre a noção de sujeito. Por conseguinte, essa pesquisa visa demonstrar, a partir de dois casos clínicos, a singularidade que implica não só a descrição do fenômeno pelo viés analítico, mas antes, a experiência vivida durante o processo de pesquisa. De outra forma, isso implica que a dessemelhança epistêmica proposta nessa pesquisa também delimita um outro lugar atrelado à

escuta do sujeito que faz o uso de drogas, ou seja, a escuta de uma narrativa vinculada ao sujeito como efeito da escuta do psicanalista.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO

Para Lacan (1966, p.875), em seu texto “A ciência e a verdade”, o sujeito está em uma “exclusão interna a seu objeto”. Isso é correlato não apenas à especificidade da noção de sujeito para o autor, mas retoma a questão principal atrelada a circunscrição do objeto de estudo da psicanálise, o objeto ‘a’, causa de desejo. A delimitação desse objeto dentro do campo psicanalítico é correlato a sua função de causa para psicanálise, ou seja, a causa do inconsciente. Dessa perspectiva, Cabas (2012, p.5) ressalta que o sujeito em psicanálise “não é a causa de si”, ele é causado pelo objeto ‘a’. Desta forma, a pesquisa em psicanálise tenciona a elaboração de novos conhecimentos acerca de um determinado fenômeno, assim como qualquer outra pesquisa, porém sua especificidade reside no seu objeto de estudo, o inconsciente.

A delimitação do objeto de estudo na pesquisa psicanalítica também implica outra especificidade, o seu método. Para Freud (1912) a teoria só se constitui a partir da sua prática. Sendo assim, exige a aplicação do método psicanalítico. De outra forma, se por um lado a psicanálise é uma teoria com interesse em compreender a natureza humana, por outro, sua existência é correlata ao método psicanalítico, ou seja, sua prática clínica e isso implica que sua teoria não seja uma hermenêutica (CABAS, 2009).

Para Figueredo e Minerbo (2006) a pesquisa em psicanálise delimita o campo psicanalítico, mas não é análogo à pesquisa com o método psicanalítico. Para os autores, a pesquisa com o método psicanalítico implica a presença do analista como agente da função de interlocutor do inconsciente. Ademais, o problema de pesquisa não deve sobrepor ao trabalho psicanalítico, nem os fenômenos atrelados a relação transferencial entre o psicanalista e o paciente, pois antes de ser teoria a psicanálise é uma clínica. Isso significa que a psicanálise é uma prática e que, como tal, inclui entre os seus pressupostos “a transformação material da ‘coisa’ sobre a qual opera” (CABAS, 2012, p.1). Resumindo, o método de pesquisa psicanalítico pode ser compreendido a partir de três eixos interdependentes:

(1) um procedimento para a investigação de processos mentais inconscientes (inacessíveis a outras formas de pesquisa), (2) um procedimento terapêutico e (3) um conjunto de conhecimentos em contínua expansão e reformulação sobre seu objeto (FIGUEREDO e MINERBO, 2006, p. 257).

Para Moura e Nikos (2000, p.70) a pesquisa psicanalítica também pressupõe a utilização do método psicanalítico e, conseqüentemente, a construção de caso postulado por Freud como “*Psychoanalytische Forschung*”<sup>2</sup>. A construção de caso em psicanálise pressupõe uma transformação subjetiva do material oriundo do processo psicanalítico, por isso sua consecução não é análoga à narrativa do tratamento, muito menos resultado de uma anamnese clínica (MAGTAZ; BERLINCK, 2012). Ademais, a coincidência entre tratamento e pesquisa em psicanálise parte de um pressuposto que o material acolhido pelo psicanalista tenha o mesmo rigor dos apontamentos citados por Freud (1912) acerca da técnica que prevê: atenção flutuante por parte do psicanalista e associação livre do paciente. Em outras palavras, o que o psicanalista acolhe durante às sessões é análogo a sua atenção flutuante, ou seja, o significante, que neste ponto se desassemelha ao significado.

Para Magtaz e Berlinck (2012) a escuta do significante é semelhante a escuta do inconsciente do psicanalista, por isso a construção de caso em psicanálise segue a mesma lógica do processo psicanalítico. À vista disso:

O relato daquilo que surpreendeu o clínico em sua atenção flutuante segue o modelo do relato do sonho e sua interpretação, isto é, a lógica da transformação dos processos primários (energia não ligada) em processos secundários (energia ligada). Haveria, então, o que poderia ser denominado de “o trabalho de interpretação do caso”, e não somente o relato das interpretações realizadas durante o tratamento de determinado paciente (MAGTAZ; BERLINCK, 2012, p. 76).

A partir dessas considerações sobre o método de pesquisa, será necessário articular outra observação acerca da hipótese a ser testada. A construção do problema de pesquisa parte de um pressuposto que delimita uma proposição epistêmica correlata ao sujeito da pesquisa, porém, essa mesma delimitação compreende não apenas uma mudança de paradigma teórico, mas uma mudança na posição do pesquisador. Em outras palavras, isso implica o lugar do psicanalista.

---

<sup>2</sup> Pesquisa psicanalítica.



Tal asserção, como já citada acima, admite que a hipótese desta pesquisa retifica a aposta do psicanalista em relação a escuta da narrativa de um sujeito para além do indivíduo usuário de drogas. Em outras palavras, Berlinck (1997), ressalta que isso é equivalente a um processo de transformação de uma narrativa de sofrimento em experiência de algo a ser apropriado pelo sujeito.

Da mesma forma, Figueredo e Minerbo (2006) afirmam que a hipótese atrelada ao problema de pesquisa não deve sobrepor o método clínico, ou seja, a própria consecução da pesquisa. Por isso, o objetivo desta pesquisa tenciona uma resposta singular articulada à narrativa do sujeito inconsciente, o que implica como hipótese a abertura à subjetividade.

Tal proposição demanda a expansão do conhecimento existente acerca do fenômeno a partir de uma perspectiva psicanalítica. Portanto, essa lógica implica que a noção de sujeito em psicanálise será o principal referencial teórico para sustentação argumentativa da pesquisa, logo, sua metodologia também estará vinculada à epistemologia psicanalítica. Ou seja, seu método conjectura-se a partir dos estudos e postulados que evidenciam a compreensão do seu objeto dentro campo psicanalítico.

O campo psicanalítico é uma asserção lacaniana acerca da delimitação epistemológica da psicanálise. Para Lacan (1966) o retorno a Freud tem como objetivo a circunscrição de um domínio próprio à psicanálise que visa dar respaldo a evolução da técnica a partir da demarcação de seu objeto de estudo. Para o autor, o objeto de estudo da psicanálise é o inconsciente, tendo em vista que essa será a causa da divisão constitutiva de seu sujeito. Em outras palavras, o inconsciente como campo determinante para psicanálise implica que sua concepção de sujeito seja dessemelhante à concepção ontológica acerca do indivíduo.

Nogueira (2004) irá afirmar que Lacan formalizou o campo psicanalítico a partir da criação de uma epistemologia, o que até então não havia ocorrido principalmente pela sobreposição entre metodologia e pesquisa, pois a psicanálise é uma técnica terapêutica. Análogo a isso, Mezan (2006, p. 237) propõem que delimitação metodológica de uma pesquisa deve considerar a concepção do seu objeto de estudo, por isso o método deve ser análogo à sua epistemologia, com as palavras do autor:

[...] numa versão contemporânea do dito de Aristóteles “o Ser se diz de muitas maneiras”: o que convém a um objeto físico pode não convir a uma entidade matemática ou a um romance. Se a psique constitui um tipo particular de ser,

a forma de investigá-la não pode ser a mesma que para outros — em particular, o método experimental pode ser singularmente inadequado a este objeto específico.

A citação acima descreve de forma sucinta os passos percorridos para delimitação metodológica desta pesquisa, tendo em vista que a noção de sujeito em psicanálise estabelece um corte epistêmico a partir de sua dessemelhança à ontologia de sujeito correlato a ciência moderna. Berlinck (2010) ressalta que o fundamento atrelado à subjetividade é correlato ao sujeito em psicanálise postulado por Lacan, tendo em vista que o mesmo não a causa de si, mas antes um efeito evanescente de *logos*, discurso. Embora Berlinck (2010, p.555) critique a noção de sujeito como agente do discurso proposto por psicanalistas pós-lacanianos, ele ressalta que a noção de subjetividade em Freud e Lacan está articulada à linguagem (*logos*), ou seja, ele é atravessado pelo discurso e o corpo será seu receptáculo como a emergência daquilo que é somático.

## 2.2 ETAPAS PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A primeira etapa desta pesquisa está associada à construção do referencial teórico a partir da delimitação epistêmica vinculada ao objeto de estudo, o sujeito. Dessa forma, compreende dois objetivos específicos, são eles: Analisar a noção de sujeito a partir dos pressupostos teóricos de Jacques Lacan; investigar o fenômeno da drogadição segundo pressupostos teóricos psicanalíticos, especificamente aqueles que tem como base teórica a obra de Jacques Lacan. Ambos os objetivos estão relacionados a um estudo bibliográfico não sistematizado.

O primeiro objetivo tencionou a mesma lógica utilizada para elaboração do problema de pesquisa, ou seja, partiu de textos fundamentais de Jacques Lacan associados a delimitação epistêmica do campo psicanalítico, tendo em vista que estes mesmos textos abordam, de forma implícita e explícita, a noção de sujeito em psicanálise.

Os textos utilizados para delimitação da noção de sujeito são congruentes a cronologia histórica dos textos de Lacan a partir dos seus escritos. Portanto, seguem a seguinte ordem: “Para-além do princípio de realidade”; “O estágio do espelho como formador da função do eu”; “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”; “Do sujeito enfim em questão”; “Função e campo da fala e da linguagem”;

“Observação sobre o relatório de Daniel Lagache”; “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”; “A ciência e a verdade”. Esses textos, a datar o primeiro no de 1936, e o último no ano de 1966, estão articulados às questões primordiais para noção de sujeito de forma progressiva.

Os demais textos, compreendem a logicidade dos seminários da obra de Jacques Lacan a partir da interlocução com conceitos fundamentais à psicanálise. São eles: pulsão; gozo; real; objeto ‘a’; desejo. Além dos seminários de Lacan, foram utilizados textos oriundos da obra freudiana, tendo em vista que todos esses conceitos mencionados, bem como a própria noção de sujeito, implica o retorno aos conceitos freudianos. Outros autores, pós-lacanianos, com ascendência freudiana também foram utilizados para construção teórica desta etapa da pesquisa.

O segundo objetivo tencionou o estudo dos principais constructos teóricos vinculados à compreensão do fenômeno da drogadição a partir de pressupostos teóricos psicanalíticos lacanianos. Destarte, essa etapa da pesquisa também abordou outras concepções teóricas vinculadas à compressão do fenômeno sobre a ótica de um modelo epistêmico positivista. Além disso, as bases conceituais dentro do contexto teórico psicanalítico partiram da retificação à noção freudiana acerca do uso de drogas vinculada pelo autor no seu texto “mal-estar na civilização”, no qual Freud (1930, p.86-90) ressalta a diferença entre o uso de drogas e a incidência patológica no uso de drogas, descrita por ele como “uso crônico”.

A Coleta de dados e construção dos casos clínicos compreendem o terceiro objetivo desta pesquisa: compreender o lugar de sujeito no uso de drogas a partir do método psicanalítico. Ou seja, essa etapa foi realizada por meio de atendimentos clínicos inerentes ao método psicanalítico, portanto, pautada pelos dispositivos da clínica psicanalítica, que pressupõe a função da escuta flutuante pelo psicanalista (pesquisador) e a regra fundamental de associação livre pelo paciente (participante da pesquisa), levando em consideração os fenômenos inconscientes inerentes ao processo psicanalítico que serão articulados apenas na construção dos casos clínicos.

Os atendimentos clínicos foram realizados no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Federal do Paraná, desde o dia 08 de agosto de 2018, data de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Ciências da Saúde da UFPR sob registro CAAE 91556218.8.0000.0102, o que pressupõe a aprovação do procedimento clínico como método integrante desta pesquisa, até o dia 20 de

dezembro de 2019. Durante este período, o pesquisador acompanhou dois pacientes, os quais também resultaram na consecução de dois casos clínicos expostos nesta pesquisa, o que compreende o objetivo geral e o terceiro específico desta pesquisa.

As triagens dos pacientes foram realizadas através do Centro de Psicologia Aplicada (CPA) – da Universidade Federal do Paraná – por meio de uma triagem inicial de reponsabilidade da própria instituição. A triagem inicial considerava uma demanda específica para tratamento psicológico de usuários de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Neste período, não foram utilizados outros critérios que demarcassem a incidência do patológico no uso de drogas como a quantidade da substância ou até mesmo à frequência do uso.

A divulgação da pesquisa só foi realizada pelo pesquisador durante o primeiro atendimento com os pacientes. Portanto, para a participação da pesquisa, foi necessário que cada participante preenchesse os seguintes requisitos:

- 1- Ter idade superior a 18 anos;
- 2- Estar vinculado à instituição pública especializada em tratamento para saúde mental;
- 3- Consentimento com a participação da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A construção dos casos clínicos foi realizada em conjunto com a orientadora de pesquisa, visando a instrumentalização dos fenômenos transferenciais a partir de pressupostos existentes e consolidados atrelados à metodologia de pesquisa em psicanálise.

### 3 O SUJEITO EM PSICANÁLISE

#### 3.1 UMA CONCEPÇÃO EPISTEMOLÓGICA DA NOÇÃO DE SUJEITO

A concepção de sujeito em psicanálise é o principal referencial teórico de sustentação para o problema de pesquisa desse trabalho. Portanto, para seguir adiante, será necessário delimitar os aspectos essenciais atrelados ao conceito a partir dos contrapontos epistemológicos entre a psicanálise, psiquiatria e psicologia. Todavia, a noção parte de uma reflexão acerca da interação estabelecida entre pesquisador e seu objeto de pesquisa, bem como, etapas e limites inerentes ao conhecimento da natureza humana. Sua delimitação é relativa à epistemologia, ou seja, aos estudos e aos postulados que evidenciaram bases para sustentação de conclusões teóricas e métodos de fazer novos saberes acerca da natureza humana.

O conceito de sujeito não foi elaborado por Freud, sua concepção foi introduzida no contexto psicanalítico por Jacques Lacan e seu principal intuito foi renovar a pergunta acerca da questão subjetiva enfatizada por Freud ao introduzir o conceito de inconsciente. Logo, o retorno a Freud em Lacan só se justificou para circunscrição do campo freudiano. Só isso produz um corte em relação à concepção da realidade, objeto e método clínico. Serão esses três os principais postulados lacanianos que permearam o retorno a Freud e o avanço a partir da criação de novos conceitos que circunscrevem a ética e a epistemologia da psicanálise. Portanto, o conceito de sujeito será articulado de forma análoga, visto que em Lacan sua formalização epistêmica só se justifica a partir da sua função na direção do tratamento psicanalítico.

Tendo em vista que a psicanálise surge a partir da neurologia e psiquiatria clássica no final do século XIX, é necessário compreender os principais pressupostos e caminhos históricos das concepções ontológicas acerca do objeto de pesquisa, visto que suas divergências e convergências implicam a compreensão do que é normal ou patológico e, conseqüentemente, a criação do método clínico para direção do tratamento. Destarte, esse capítulo apresentará um breve recorte acerca da historicidade do “sujeito” ao longo do desenvolvimento da psicanálise e sua articulação com o contexto científico desde o seu surgimento.

O advento da clínica psiquiátrica, a escuta de indivíduos que sofriam de afecções mentais, é anterior a Freud. Antes disso, a psiquiatria já havia passado por

diferentes concepções epistemológicas e nosológicas acerca do sujeito como objeto do seu estudo. Ainda que a clínica psiquiátrica clássica tenha gozado do seu auge no final do século XIX até metade do século XX, sua fundação foi realizada no século XVIII por Philippe Pinel. Divergente de Bichat, grande pesquisador da mesma época com o método anátomo clínico, Pinel afirmava que o fenômeno da loucura estava isento de qualquer lesão orgânica. Seus estudos e construções teóricas tinham base nominalista, isto é, o processo descritivo dos fenômenos mentais a partir da linguagem, portanto, foi o fundador da clínica da psiquiatria a partir do método clínico. Apesar disso, a visão de Pinel foi duramente criticada pela medicina durante muito tempo, tanto pela sua influência dualista como pela ausência de dados empíricos que comprovassem a incidência anatomopatológica da doença mental (BARRETO; IANNINI, 2017).

A psicopatologia também teve influências de Pinel, porém, divergente do nominalismo, suas bases tinham como objetivo a cientifização na padronização e sistematização nosológica dos quadros clínicos e, teve seu auge com Krapelin em 1856 a partir do “Compêndio de Psiquiatria” que foi reformulado algumas vezes até sua versão final em 1913 (TEIXEIRA; CALDAS, 2017). Um exemplo disso é a nosologia empregada para designar as estruturas clínicas: neurose, psicose e perversão. Estruturas que designam a sistematização de tipos de psicopatologias associadas à sintomatologia do paciente.

Apesar da sistematização e padronização psicopatológica dentro da psiquiatria a concepção de normal e patológico era concebida de forma divergente a partir das diferentes escolas de psiquiatria e suas bases etiológicas. Havia posições antagônicas desde o extremo organicista até completamente psicogenicista. As discordâncias acerca do que era normal e patológico abriram grandes discussões que balizavam questões de dimensão política, social e valores normativos (BARRETO, IANNINI, 2017). Foi nesse período, final do século XIX, que Freud iniciou a publicação dos primeiros estudos sobre o método psicanalítico. Vale ressaltar que, a posição de Freud acerca das etiologias das afecções mentais tinha bases tanto organicistas quanto psicogenicistas, o que fica evidente em “Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos” (1886-1889). Apesar de sua formação em medicina e seu interesse pela neurologia, sua teoria acerca da etiologia da histeria estava atrelada a questões de base psicogênica, também já evidente desde de o início da sua trajetória com Breuer (FREUD, 1893-1895). A

partir da sintomatologia histérica que Freud irá criar os primeiros pressupostos sobre as psiconeuroses, tendo como suposição que a causa estaria ligada a traços de memórias reprimidas no inconsciente, a partir da falta de transcrição mnêmica pelas representações oriundas do sistema pré-consciente. Ele irá determinar esses pontos não esquecidos da história do sujeito como “*fueros*”<sup>3</sup> (FREUD, 1896, p. 289).

As bases para construção da psicanálise demonstram o contexto histórico no qual Freud estava inserido, visto que o posicionamento psicogenicista atrelado às causas inconscientes é anterior à criação da psicanálise, como já apontava Breuer. O mérito de Freud foi a sistematização do inconsciente com o corpo biológico a partir da criação de uma metapsicologia que seguia o modelo científico termodinâmico. Para além do inconsciente, a teoria pulsional de Freud também marca a criação de um campo com domínio próprio. A “*Trieb*” freudiana instaurou o lugar da psicanálise a partir da conexão entre o psíquico e o somático, mente e corpo, por meio do fator energético denominado de pulsão. Sobre essa mesma questão acerca do momento histórico em que Freud funda a psicanálise, Lacan (1966, p.871) afirma:

Dizemos, ao contrário do que se inventa sobre um pretenso rompimento de Freud com o cientificismo de sua época, que esse mesmo cientificismo – se quisermos aponta-lo em sua fidelidade aos ideias de um Brücke, por sua vez transmitidos pelo pacto através do qual Helmholtz e um Du Bois-Reymon se haviam comprometido a introduzir a fisiologia e as funções do pensamento, consideradas como incluídas neles, nos termos matematicamente determinados da termodinâmica, quase chegada a seu acabamento em sua época – que conduziu Freud, como nos demonstram seus escritos, a abrir a via que para sempre levará seu nome (LACAN, 1966, p.871).

A palavra pulsão foi o termo designado por Freud (1915), para descrever os impulsos internos inerentes ao ser-humano. Como citado acima, o conceito faz parte de um arcabouço metapsicológico designado por Freud para construção da teoria sobre o funcionamento do aparelho psíquico. A pulsão é o representante da concepção de corpo para psicanálise, pois implica às formas de como esse corpo se constitui na sua relação com o mundo externo, os objetos.

Como Lacan (1966) afirmou, a metapsicologia freudiana é análoga ao modelo metafísico, pois visa a construção de uma teoria a partir da observação de

---

<sup>3</sup> Furos.

fatos psíquicos. Portanto, o termo pulsão empregado por Freud implica seu distanciamento da palavra instinto, justamente por ser distinto do conceito de arco-reflexo e denotar a complexidade psíquica do homem. Por esse motivo, a pulsão assume o papel de um representante conceitual denominado de *Grenzbergrif*<sup>4</sup>: “um conceito fronteiro entre o anímico e o somático, como representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo que alcançam a alma, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao anímico em decorrência com sua relação com o corporal” (FREUD, 1915, p.25). Ou seja, o conceito de pulsão vem denominar aquilo que é mais intrínseco ao homem, um impulso interno responsável pelas catexias associadas aos representantes anímicos que constituirão o desenvolvimento psíquico e, conseqüentemente, as formas de relações com os objetos externos.

Para Freud (1915, p. 25, 26 e 27), o trabalho pulsional está articulado à sua essência *Drang*, o motor que visa a exigência de representação; *Ziel*, a meta que visa sempre sua satisfação; *Objekt*, o objeto pelo qual a pulsão pode alcançar sua meta; *Quelle des Triebes*, a fonte da pulsão que implica o corpo como receptáculo da representação anímica da pulsão.

Portanto, o conceito de pulsão descrito por Freud (1915) só adquire seu estatuto pelas vias nas quais pode ser observada, ou seja, a representação psíquica oriunda do inconsciente. Destarte, para Garcia-Roza (1995) a pulsão é aquilo inerente ao corpo articulado a sua representação psíquica que é efeito de linguagem, o lugar pelo qual o significante pode se inscrever e se exprimir. Conseqüentemente, o corpo é lugar das paixões, dos acontecimentos de linguagem. Desta forma fica compreensível à dessemelhança proposta por Freud entre o termo instinto e pulsão, pois diferente dos animais que possuem instinto, a pulsão só se estabelece a partir de uma articulação com a linguagem, seu representante psíquico e, por isso, o humano não segue uma mesma ordenação etológica que os animais (GARCIA-ROZA, 1995). Desta forma, o conceito de pulsão também pode ser análogo à posição do sujeito, pois demarca sua subjetividade de maneira particular a partir da sua relação e satisfação com o mundo externo.

É nítido observar que a obra de Freud irá se estabelecer em sua grande parte nessa fronteira entre o psíquico e o somático, lugar tenente ao conceito de

---

<sup>4</sup> Palavra em alemão que traduz “conceito limite” e pode designar uma ideia de fronteira entre dois campos do conhecimento pelos quais palavra circula (TAVARES, 2017).



pulsão, ou seja, na fissura oriunda no saber científico entre o século XIX e o XX. Sua metapsicologia se apropriou desse campo e suas construções teóricas tiveram modelos que permitiram sustentar o terreno teórico a partir da concepção de um aparelho psíquico e sua relação com o corpo biológico, uma concepção monista acerca do homem. Apesar de bases paralelas com a Psicologia e a Psiquiatria da época, que construíram estudos e postulados acerca da mente e do comportamento humano a partir de modelos mecanicistas, seu objeto de estudo era outro. Divergente de teorias psicológicas da personalidade e semiologia dos sintomas psiquiátricos que tinham como objeto de estudo o homem, o objeto de estudo da psicanálise sempre foi o inconsciente, o lugar do desconhecido, basta ler Freud para compreender.

Embora a psicanálise tivesse passado por algumas mudanças em seus pressupostos teóricos, antes da morte de Freud, a teoria psicanalítica já havia consolidado um terreno dentro da esfera científica no âmbito da psicopatologia, tanto no campo da psiquiatria como da psicologia. Isso é equivalente para afirmar a criação não apenas de uma técnica, mas de um arcabouço teórico e epistemológico próprio a partir da concepção do seu objeto de estudo o que corroborará até mesmo no modo de fazer ciência dentro do próprio campo psicanalítico, visto que a pesquisa em psicanálise é: “(1) um procedimento para a investigação de processos mentais inconscientes (inacessíveis a outras formas de pesquisa), (2) um procedimento terapêutico e (3) um conjunto de conhecimentos em contínua expansão e reformulação sobre seu objeto” (FIGUEREDO; MINERBO, 2006, p. 257). Além disso, sua prática não pode ser isolada dos seus pressupostos teóricos, visto que, uma psicanálise já implica a transformação material sobre o objeto com o qual opera (CABAS, 2012).

Após a morte de Freud, já em 1939, a psiquiatria começou a passar por uma grande transição a partir da mudança de paradigma demarcada pela entrada dos psicofármacos, e com isso, em 1952 a criação do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) e, sua entrada no CID (*International Statistical Classification of Diseases*). Tudo isso teve reflexos significativos que implicaram a uniformização dos tratamentos psiquiátricos a partir da neurologização da psiquiatria, e que corroboram, até os dias atuais, para o retorno da anatomopatologia e o declínio da clínica clássica que se baseava na descrição dos fenômenos mentais (BARRETO; INNINI, 2017; CABAS, 2009).

É importante observar que a partir dos pressupostos citados acima que a psicologia irá assumir o lugar deixado pela psiquiatria clássica - no que tange o método clínico - o que também, de certa forma, corroborou para grandes dissidências dentro do campo psicanalítico. Se observarmos esse contexto histórico descrito até aqui, será tangível atestar que a cisão de Jacques Lacan dentro do contexto psicanalítico na década de 50, a saída da Sociedade Internacional de Psicanálise (IPA), diz respeito à proximidade do campo psicanalítico com o da psicologia. Do mesmo modo, isso ocorre até os dias atuais, visto que a psicanálise se tornou disciplina e abordagem teórica dentro das ciências humanas, nos cursos de Psicologia. Portanto, sua contraversão aos rumos da psicanálise se refere não somente à divergência teórica e a prática do psicanalista, mas ao distanciamento epistemológico do campo psicanalítico.

O retorno a Freud com ascendência lacaniana retoma justamente os principais aspectos associados ao campo Freudiano apresentados acima. Para isso, nos próximos parágrafos serão citados e articulados postulados teóricos que demonstram a delimitação do sujeito da psicanálise no que tange à relação com seu objeto de pesquisa. Em outras palavras, a epistemologia proposta por Lacan.

Mas, para que ele saiba o que acontece com sua práxis, ou simplesmente que a dirige em conformidade com o que lhe é acessível, não basta que essa divisão seja para ele um fato empírico, nem tampouco que o fato empírico tenha-se constituído em um paradoxo. É preciso certa redução, às vezes, demorada para se efetuar, mas sempre decisiva no nascimento de uma ciência; redução que constitui propriamente seu objeto (LACAN, 1966, p. 869).

Na citação acima, Lacan (1966) sistematiza o processo de constituição de uma ciência, no que se refere à delimitação de um objeto de pesquisa. Quando o autor menciona a palavra “divisão” está fazendo menção à noção de sujeito, demarcado em sua obra pelo símbolo \$, ou seja, sujeito dividido<sup>5</sup>. Contudo, Lacan irá ressaltar que antes de dominar o conceito acerca do sujeito para psicanálise, é necessário ir além para compreender o lugar e a justificativa para elaboração de tal noção.

O conceito de sujeito na obra de Jacques Lacan, ou o (des)conceito, é tributário do legado de Freud concernente a sua articulação com o inconsciente. A

---

<sup>5</sup> O conceito será exposto no próximo capítulo.

subjetivação do sujeito implica sua incidência dentro de um discurso que o exclui, por isso Lacan (1966) irá afirmar que não existe ciência do homem, mas seu contrário é verdadeiro, o que existe é o homem da ciência. Tal proposição lacaniana abre antecedentes para outras afirmações que implicam a noção de sujeito, que embora formalizada por Lacan, não foi constituída pelo mesmo. O sujeito de interesse da psicanálise existe bem antes de Freud, seu primeiro aparecimento foi a partir de Galileu, época marcada pelo advento da ciência moderna, século XVII.

A ciência moderna surge a partir de um rompimento com uma episteme antiga, é o resultado de um corte discursivo no qual passamos de um mundo fechado para o universo infinito, aí está o advento do sujeito (ELIA, 2004). Esse é o correlato do sujeito lacaniano, sua noção implica que o que interessa à psicanálise é o sujeito da ciência, aquele que faz a ciência, inerente Cogito, Ergo, Sum de Descartes (LACAN, 1966).

Em seu texto “Para-além do princípio de Realidade” Lacan (1936) retoma a questão sobre a realidade psíquica para Freud e pontua a impossibilidade da verificação da verdade a partir de uma compreensão associativa dos fenômenos psicológicos ligados à mente humana. Entre os pontos centrais, o autor ressalta que a objetividade vinculada à psicologia empírica e positivista resultaria na redução dos fenômenos psíquicos, devido a tentativa reducionista que abarcasse o sujeito como objeto de pesquisa semelhante às ciências naturais.

Tamanho, portanto, é o dinamismo de conceitos extraídos de uma dialética transcendental que, por neles se fundamentar, a psicologia associacionista fracassa, e o faz ainda mais fatalmente na medida em que os recebe esvaziados da reflexão que eles comportam, para constituir seu objeto em termos positivos: com efeito, a partir do momento que os fenômenos se definem em função da sua verdade, eles ficam submetidos, em sua própria concepção, a uma classificação de valor (LACAN, 1936, p. 81).

Nesta citação fica evidente as divergências entre a forma de conceber o objeto da psicologia e da psicanálise, visto que, a primeira opera por princípios atrelados a realidade, ou seja, a partir da simbolização do Eu oriundo de teorias de personalidades e propedêuticas que excluem o campo do desconhecido pautado por Freud (1912) o lugar do inconsciente. Atrelado a isso, Elia (2004) ressalta que o conceito de sujeito é na verdade uma desconstrução, já que sua construção dentro do campo psicanalítico realizada por Lacan denota um não constructo e uma diferença do termo conceitual da ciência que implica o sentido de construção, algo que é concebido e decorre de uma determinada concepção.

De outra forma, a indagação de Lacan (1936) faz referência à indução do pesquisador no que tange a percepção da realidade que implica a constituição do seu objeto de estudo da a partir da inferência de aspectos intersubjetivos que desconsideram o Real<sup>6</sup>, em relação à impossibilidade de uma correspondência subjetiva, compreensiva e que, situa-se em uma relação especular subjetiva.

O Real também é um conceito pós-freudiano designado por Lacan para delimitar a inscrição de um lugar que possibilitará a constituição do sujeito do inconsciente, por isso, o conceito não é análogo à realidade. Atrelado a isso, Lacan (1964, p 64-65), em seu texto “Tiquê e Autômaton”, enfatiza que o Real é aquilo que é anterior à a falta da falta de representação, com suas palavras: “é outra realidade escondida por trás da falta do que tem um lugar de representação – é o *Trieb*, nos diz Freud”. Essa falta de representação também pode ser compreendida como aquilo que insiste na pulsão, seu motor *drang* (FREUD, 1915). Por isso o conceito de Real tem grande importância para compreensão da obra lacaniana, pois também implica à carência do simbólico frente sua impossibilidade de simbolização de tudo.

Para Coutinho (2010, p.11) o conceito de Real, formulado por Lacan, visa retificar a diferença entre o Real e a realidade, tendo em vista que à noção de realidade está presente durante toda obra freudiana, porém sem nenhuma diferenciação. Da mesma forma, Cruglak (2001, p. 14) distingue duas formas para compreender o conceito do Real do ponto de vista teórico e clínico, sendo assim a autora articula o Real como o impossível de ser representado e o Real como “o possível à espera de que se escreva”. Portanto, temos dois pontos que se articulam no mesmo conceito, o Real como causa da estrutura psíquica, que se articula à “Tiquê”, e o Real como excesso vinculado ao fator traumático (CRUGLAK, 2001).

Continuando, Lacan (1964) designa o Real como recalque originário, o *Unverdräng*<sup>7</sup>. Aquilo de absolutamente que funda um intervalo, o lugar de causa da *Traumdeutung*<sup>8</sup> e, conseqüentemente do sujeito. Em outras palavras: um lugar entre “couro e a carne” (LACAN, 1964, p.51). Desta forma, o Real também adquire seu valor ao atestar não só a impotência do aparelho psíquico frente às contingências internas e externas, mas também demarca, de forma sucinta, à

---

<sup>6</sup> Conceito articulado por Lacan.

<sup>7</sup> Insuportável ou indizível (tradução nossa).

<sup>8</sup> Interpretação dos sonhos (tradução nossa).

impossibilidade de um saber totalizante, inclusive sobre a própria noção de sujeito. De outra forma:

O real é sem fissura. O que lhes ensino, e aí Freud converge com o que podemos chamar de filosofia da ciência, é que este real, para apreendê-lo, não temos outros meios – em todos os planos, e não somente no do conhecimento – a não ser por intermédio do simbólico (LACAN, 1955, p. 137).

Assim, de um ponto de vista ético ao epistemológico, a obra lacaniana tenciona a natureza de seu objeto de pesquisa, em que o entrecruzamento do simbólico ao se dirigir para o Real nos demonstra a verdadeira natureza de seu objeto, o inconsciente. Para ele, o sujeito está em uma exclusão interna ao seu objeto, o que implica a divisão constitutiva do sujeito (LACAN, 1953). Diante disso, depara-se então que a noção de sujeito em Lacan é uma construção ética e não ontológica, visto sua evanescência de conceito à sua função como noção.

Em suma, o objeto de estudo da psicanálise é o saber inconsciente. Análogo a isso, Cabas (2009) irá demarcar o percurso freudiano destacando o campo epistêmico que já demarcava o lugar do sujeito para psicanálise, visto que se o conceito é lacaniano sua equivalência será freudiana, pois foi a partir de Freud ao delimitar o lugar do inconsciente como subjacente ao consciente que irá propiciar as bases conceituais para a formulação de Lacan. Obviamente, essa delimitação epistêmica faz menção à emergência do sujeito, que Lacan (1966) irá evidenciar no seu texto “Do sujeito enfim em questão”, visto que a descoberta freudiana foi justamente o corte epistemológico que abre a hiância, oriunda do saber científico, o que possibilitará a dúvida do sujeito em relação àquilo que o faz sofrer, ou seja, sua relação com o inconsciente como falta-a-ser.

### 3.2 O LUGAR, A FUNÇÃO E CAUSA DO SUJEITO

A elaboração do conceito de “sujeito” em Lacan permeou toda sua obra, tendo em vista a necessidade da construção de um arcabouço teórico, que desse conta, não só da sua formalização epistemológica, mas da delimitação da função que tange estrutura e a representação da divisão psíquica. Nesse ponto, constata-se que a estrutura psíquica pressupõe uma compreensão acerca do homem que é próprio ao campo psicanalítico, isto é, o sujeito.

Sendo assim, antes de ser um conceito o termo sujeito delimita um ponto axial na prática psicanalítica, pois evidencia o saber inconsciente. Portanto, é necessário levar em consideração que a construção da nomenclatura dita “sujeito”, visa aquilo que tenciona uma psicanálise, à assunção subjetiva do saber inconsciente. Em outras palavras, à assunção do sujeito. Isso significa uma retificação subjetiva de uma posição, ou como Lacan (1954) propõe: um giro no discurso.

Dessa forma, do ponto de vista da prática clínica, o sujeito é o terceiro, pois a relação psicanalítica pressupõe o analista, o indivíduo e o sujeito do inconsciente. É o que Lacan ressalta: “o nível no qual o outro é vivido situa exatamente o nível no qual, literalmente, o *eu* existe para o sujeito” (Lacan, 1954, p.72). Isso significa que a noção de sujeito implica, primordialmente para psicanálise, uma função inerente ao processo psicanalítico. Destarte, desde Freud, a função do sujeito é evidenciada para personificar o saber inconsciente inerente à experiência psicanalítica, embora o autor não tenha elaborado tal noção.

A partir desse primeiro consenso acerca da noção de sujeito dentro da prática psicanalítica, relativo à clínica, e às noções epistêmicas abordadas no capítulo anterior, seguiremos agora para outro ponto fundamental acerca do sujeito lacaniano que concerne a sua constituição.

O termo constituição se difere da biologia ou mesmo da psicologia, pois ele não é inato, nem aprendido e não se desenvolve. Podemos articular a constituição do sujeito em Lacan a partir do prosseguimento da sua obra, tendo em vista que sua intenção foi assegurar a dimensão da subjetividade atrelada ao inconsciente freudiano e seu avanço a partir da clínica psicanalítica. Vale salientar, que até o final do seu ensino, Lacan subverte a noção do inconsciente freudiano e conseqüentemente a noção de sujeito. Isso é algo importante, como ponto nevrálgico dessa pesquisa, pois o conceito de sujeito em Lacan é o resultado do seu retorno a Freud. Depois disso, a noção passa a ser concebida de outra forma.

Miller (2015, p.87) afirma que o termo “parceiro-sintoma” utilizado por Lacan retifica uma dessemelhança ao conceito de pulsão em Freud e conseqüentemente à noção de inconsciente. O autor ressalta que assim como para Freud a pulsão é um efeito limite entre o psíquico e o somático, para Lacan o sintoma subverte este conceito de pulsão para evidenciar a intersecção entre o significante e o gozo. A lógica do autor perpassa a questão do gozo, visto que o conceito só é possível a

partir de uma referência corpórea, pois somente o corpo pode gozar. A partir disso, o sintoma como à incidência de gozo no significante propõe sua intersecção entre o psíquico e o somático. Por isso, o sintoma ocupa o lugar de pulsão em Freud.

Para Leite (2017) o inconsciente lacaniano subverte o freudiano, por consequência, o sujeito em Lacan passa a ser de uma outra ordem, pois rompe com o paradigma freudiano atrelado ao conceito de pulsão e o fundamento da sua função atrelado ao inconsciente. Ademais, o autor adverte que a proposição lacaniana do inconsciente estruturado como uma linguagem é uma leitura do inconsciente freudiano. Isso pressupõe que, a lógica significante a partir da sua relação com o sujeito inconsciente, passa a ser vista a partir da ótica entre o significante e o corpo. O corpo passa ser uma forma de existir a partir da fala que o atravessa. Pois, o significante mortifica o corpo na medida que um sujeito fala e produz um mais-degozar. Por isso, para Miller (2015) termo sujeito é agora *falasser*, pois evidencia a passagem da lógica do sujeito ao Outro, do inconsciente freudiano, para o parceiro-sintoma, inerente ao inconsciente lacaniano.

Tendo em vista que a delimitação proposta relativa ao problema de pesquisa é correlato a ideia de sujeito a partir da lógica freudiana evidenciada por Lacan, a noção de *falasser* não será abordada nesse trabalho. Portanto, para fins metodológicos, esse capítulo irá evidenciar apenas três pontos nodais associados a constituição do sujeito em psicanálise a partir da obra lacaniana, levando em consideração sua analogia ao inconsciente freudiano.

Os três axiomas da noção de sujeito estão articulados aos três registros que constituem o aparelho psíquico para Lacan, são eles: Simbólico, Imaginário e Real. Para Coutinho (2013) o nó borromeano, nomeia de forma inovadora aquilo já havia sido enunciado por Freud, considerando que a obra freudiana pode ser dividida nesses três seguimentos que Lacan elaborou.

O Simbólico diz respeito aos textos iniciais inerentes ao inconsciente, são eles: “A interpretação dos sonhos”, “A psicopatologia da vida cotidiana” e “Os chistes em sua relação com o inconsciente”. O Imaginário compreende o conceito de narcisismo primário e secundário. Por último, o Real, que evidencia a noção freudiana de pulsão de morte vinculada ao texto “Além do princípio de prazer”.

De um ponto de vista historicizado, essa progressão diz respeito aos três períodos que demarcaram a obra lacaniana, o primeiro de 1936 a 1953 marcando o registro do Imaginário, o segundo de 1953 a 1976 evidencia o registro do Simbólico

e o último, de 1976 a 1980, o registro do Real (CUKIERT; PRISZKULNICK, 2002). Vale salientar, que os três registros assumem à função de constituição do aparelho psíquico e conseqüentemente a do sujeito. Embora a progressão implique três tempos subsequentes, Lacan articulou os três pontos durante toda sua obra.

Retomando os três axiomas atrelados a noção de sujeito, o primeiro ponto, diz respeito ao sujeito do inconsciente, que delimita o seu lugar e sua correspondência com o “isso” a partir da identificação imaginária constitutiva do “eu”. O segundo, será o “o sujeito do significante”, que marca sua fundação efetiva e determina sua função a partir da sua entrada na linguagem, ou seja, sua articulação com o significante. O terceiro faz menção ao “sujeito do desejo”, que sinaliza sua causa e está associado ao conceito de Real.

A primeira correspondência à noção de sujeito ao “isso” ocorreu em uma comunicação feita ao XVI Congresso Internacional de Psicanálise em Zurique, na qual Lacan (1949) apresentou o conceito associado ao “estádio do espelho”, e delimitou aspectos essenciais para psicanálise. Nesse texto o autor aborda de forma sucinta, os processos associados à constituição subjetiva do sujeito a partir do primeiro corte associado à passagem do especular à assunção do “eu” como imago. Esse processo diz respeito à primeira diferenciação do indivíduo com o mundo externo, processo de alteridade que demarca o *Innewelt* com o *Umwelt*<sup>9</sup>.

A função do estágio do espelho evidencia operações importantes no que tange à constituição subjetiva do indivíduo, pois marca a primeira fundação da imagem corporal e a diferenciação entre o eu e o outro. Ou seja, a função da imagem como organizadora a partir do estabelecimento de uma borda corporal que faz correspondência à insuficiência orgânica, pois antecede a própria maturação fisiológica da percepção e automação psicomotora. Com as palavras do autor:

Esse desenvolvimento é vivido como uma dialética temporal que projeta decisivamente na história a formação do indivíduo: o *estádio do espelho* é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura assim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental (LACAN, 1949, p. 100).

---

<sup>9</sup> Terminologia alemã que traduz-se da seguinte forma: mundo interior e exterior (tradução nossa).



Esse texto também faz menção aos conceitos freudianos como identificação e narcisismo, e Lacan irá delimitar a diferença entre a identificação imaginária, a partir do termo freudiano *imago* e a identificação simbólica como “matriz simbólica”, portanto: “nesse estágio de *infans* parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro” (LACAN, 1949, p. 97). Nessa perspectiva, o autor irá destacar que essa matriz simbólica será o primeiro protótipo constituinte para as identificações secundárias proposta por Freud (1914), em seu texto “Introdução ao narcisismo”.

Freud (1914) evidencia, da mesma maneira que Lacan, ao dizer que essa primeira identificação à imagem é o que dará ao corpo biológico sua principal sustentação a partir da sua articulação à imagem, o que de passagem também pode ser visto como um processo de subjetivação pulsional, na qual a criança passa de um estado de dispersão corporal, delimitado como fase perverso polimorfa, na qual a organização pulsional ainda não se configurou a partir da imagem corporal (GARCIA-ROZA, 1995). Ademais, Freud (1921) também evidenciará que este processo é necessário para que se efetive às identificações subsequentes, relativas ao narcisismo secundário, vinculadas às identificações posteriores. Desta forma, este processo descrito por Lacan, foi evidenciado por Freud da seguinte forma: “a identificação é conhecida pela psicanálise como a manifestação mais precoce de uma ligação emocional com outra pessoa” (Freud, 1921, p.98).

Acerca da evidência do sujeito nesse texto, o título “O estágio do espelho como formador da função do eu” possui uma nota de rodapé vinculada ao “eu” que enfatiza: “Trata-se aqui, em francês, do *Je* (sujeito do inconsciente), que vem grafado ao longo do texto dessa edição como [eu]” (LACAN, 1949, p.96). A dessemelhança proposta pelo autor é mais evidente na língua francesa, pois possui duas preposições para designar o pronome na primeira pessoa do singular. O primeiro seria o eu como *Je*, pronome pessoal reto. O segundo, o eu como *Moi*, pronome pessoal oblíquo. A partir disso, o *eu Je* corresponde ao sujeito do inconsciente e *eu Moi* à representação da identificação imaginária. Ademais, o autor também irá demonstrar a correspondência entre o *eu Je* e a instância do *isso*, proposta pela segunda tópica freudiana. Sendo assim, o sujeito é correlato ao *isso*, assim como a representação imagética é correlato ao *eu*. Por essa razão, o lugar do sujeito é o inconsciente, assim como o lugar do *eu* é o consciente.

Correlativamente, a formação do [eu] simboliza-se oniricamente por um campo fortificado, ou mesmo um estádio, que distribui da arena até sua muralha, até seu cinturão de escombros e pântanos, dois campos de luta opostos em que o sujeito se enrosca na busca do altivo e longínquo castelo anterior, cuja forma (às vezes justaposta no mesmo cenário) simboliza o *isso* de maneira surpreendente (LACAN, 1949, p. 101).

Nesse período, a noção de sujeito para a psicanálise ainda não era evidente, por isso, o conceito do estádio do espelho será o ponto preliminar no qual Lacan irá iniciar a construção dos arcahouços teóricos inerentes à constituição do sujeito. Em primeira instância, Lacan indica que a “matriz simbólica” será em sua essência o protótipo para às identificações secundárias, entre elas a imaginária. Além disso, adverte que essa matriz irá propiciar, mas não garantir, o advento do sujeito como função na sua relação com a linguagem. Correlato, Kruglak (2001) enfatiza que essa matriz identificatória proposta por Lacan é a responsável pela fundação do inconsciente e, concomitantemente, pela estruturação do sujeito. Desta forma, é possível uma breve antecipação teórica, que será detalhada a seguir, pois se à analogia ao “eu”, cabe à imagem - registro do imaginário, e ao consciente, o lugar do sujeito (*eu Je*) estará vinculado ao simbólico, por isso, sua relação com o significante e a analogia lacaniana vinculada ao inconsciente estruturado como uma linguagem.

As questões propostas acima estabelecem um corte epistêmico fundamental que concerne ao campo e a prática psicanalítica. Pois, a partir dessa evidência, Lacan irá criticar o caminho oposto proposto por alguns teóricos após a morte de Freud, que tomaram o método a partir de uma redução imaginária no que tange a tradição descritiva da fenomenologia positivista acerca do “eu” como indivíduo e a exclusão do sujeito inconsciente que antecede sua imagem. Por isso, a proposição do autor de que o “eu”, como imagem especular, é em essência uma alienação ao “isso”.

Em seu texto “Observações sobre o relatório de Daniel Lagache: Psicanálise e estrutura da personalidade”, Lacan (1960) demonstra que o “eu”, como imagem, é aquilo que “usurpa” o lugar do sujeito. Sendo assim, o problema da psicanálise não é saber em que ponto a constituição do “eu” foi corrompida ou não estruturada, seu objetivo é compreender a dinâmica da estruturação do inconsciente, o lugar do desconhecido. Desse modo, o autor irá enfatizar o que Freud (1923) já havia

proposto em seu texto “O Eu e o Isso”, visto que os efeitos do inconsciente sobrepõem a função do “eu”. Logo, a introdução desse campo que o antecede corresponde à causa do campo psicanalítico e esse deverá ser o ponto de partida do psicanalista ao interrogar a constituição psíquica. Sobre os efeitos do inconsciente: “ora, esses efeitos estendem sua dominação sobre o próprio Eu: foi inclusive para afirmá-lo que Freud introduziu sua teoria das relações entre o Eu e o Isso – logo, para ampliar o campo de nossa ignorância, e não de nosso saber” (LACAN, 1960, p. 675).

A introdução acerca do conceito “estádio do espelho” apresenta de forma primordial pontos centrais que tangem à noção de constituição do sujeito e, além disso, delimita questões associadas à técnica psicanalítica, como citado acima. Todavia, o conceito proposto tem como objetivo mostrar que a fundação do sujeito implica, necessariamente, a demarcação de um lugar, o inconsciente. Por conseguinte, semelhante a Freud, Lacan irá ressaltar que o psiquismo é fundado a partir da sua divisão, então a imagem especular “alienante” também será responsável por essa diferenciação e inclusive, suporte para que o sujeito possa advir a partir de um corpo, como acrescenta Amigo (2007), ao afirmar que se o sujeito se inscreve a partir do campo simbólico, o *eu* fara a mesma inscrição de um corpo a partir do outro.

O que antecede à constituição imaginária do indivíduo é um protótipo *sine qua non*, descrito como matriz simbólica, mas o importante é compreender: o que isso representa para a constituição do sujeito? Elia (2004) ressalta que esse momento primordial, se trata de uma anterioridade que só será validada pelo sujeito posteriormente, pois a linguagem antecede sua constituição e estará presente antes do nascimento do bebê. Esse será o sustentáculo para que o sujeito possa advir, o simbólico que representa o campo essencialmente humano, desde seu nome próprio à história da família atrelada ao sobrenome.

Em 1953, no seu texto “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, Lacan irá abordar o simbólico e a linguagem como estrutura e limite do campo psicanalítico, retomando a descoberta freudiana no que toca à natureza humana e suas relações com a ordem-simbólica, que visam a mais radical simbolização do ser. O que o autor irá apontar nesse texto é a função da identificação simbólica nas relações humanas a partir da equiparação da proibição

do incesto, a superposição da cultura ao reino da natureza e a ordem da linguagem, isto é, a identificação ao pai da horda, designado por Freud.

Nesse texto, “Totem e Tabu”, Freud (1913) fala a respeito da incorporação do pai para designar a identificação ao traço unário e ao recalque originário, sendo o totem um desígnio de um representante inerente ao símbolo. A partir disso, Lacan enfatiza: “é no *nome do pai* que se deve reconhecer o suporte da função simbólica que, desde o limiar dos tempos históricos, identifica sua pessoa com a imagem da lei (Lacan, 1953, p.279). Vale ressaltar, que a lei do pai é um desígnio freudiano, a relação humanizadora inerente à passagem da natureza para cultura, ou seja, o *totem* como representante do símbolo. Em outras palavras, a lei paterna é uma função de substituição, um representante inerente à palavra como a presença de uma ausência. Desta maneira, a assimilação à lei paterna marca a entrada na cultura, isto é, na ordem simbólica regida pela linguagem, o que de certa forma, diferencia o homem do animal. Dito isso, desde Freud, constata-se que a ordem simbólica é anterior à constituição do sujeito. O mito designado pelo assassinato do pai da horda primitiva metaforiza de maneira sublime a morte de um saber a partir da incorporação de um laço humanizante, a linguagem.

A obra de Freud é uma tentativa de pacto entre o ser do homem e a natureza. Esse pacto, seguramente, é buscado em outro lugar que não numa relação de inatismo, já que o homem é sempre experimentado, na obra de Freud, a partir do fato de constituir como sujeito da fala, como [Eu]<sup>10</sup> do ato de fala. Como negar isso, de vez que, na análise, ele é experimentado de outra maneira? Diante da natureza, portanto, ele se acha numa postura diferente da de um portador imanente da vida. É no interior da experiência que o sujeito tem com a fala que vem a se formular sua relação com a natureza (LACAN, 1958, p. 416).

Para Coutinho (2013) a ênfase ao campo simbólico representou um grande marco para psicanálise, visto que, lógica significante postulada por Lacan visou o retorno a Freud. Foi a partir da linguística instituída por Ferdinand de Saussure que Lacan, pôde realizar uma articulação profunda acerca do inconsciente freudiano, desde seus textos inaugurais que evidenciavam a relação estreita entre o inconsciente e a estrutura da linguagem. Será no fundamento da lógica significante que Lacan irá respaldar a estruturação do inconsciente freudiano e, concomitantemente, a noção de sujeito. Embora Freud não tenha destacado a teoria

---

<sup>10</sup> Eu *Je* (sujeito do inconsciente).

linguística de Saussure e Jakobson, o inconsciente freudiano está caracterizado pela função da linguagem, basta observar os processos inconscientes de substituição e combinação do significante e sua inflexão sobre as dimensões linguísticas sincrônicas e diacrônicas.

A partir dessa breve introdução acerca da linguística na obra de Jacques Lacan, será possível articular e compreender a segunda denominação do conceito, “o sujeito do significante”, ou seja, sua função. Com as palavras do autor: “uma vez reconhecida a estrutura da linguagem no inconsciente, que tipo de sujeito podemos conceber-lhe?” (LACAN, 1960, p. 814).

Para responder à questão proposta será necessário destacar outra lógica: “a primazia do significante sobre o significado” (DOR, 1989, p.33). Joel Dor (1989) ressalta que lógica lacaniana será inverter a saussuriana. A lógica inversa irá indicar que o signo oriundo da junção entre um significante e um significado não é fixo e pode ser desdobrado a partir das posições significantes. Em outras palavras, isso implica que a significação de um signo não é realizada de forma linear, mas antes, a partir da combinação entre significantes. Assim, uma frase só terá seu sentido a partir da logicidade de encadeamento do significante, que não é fixa. Além disso, um significante só poderá ser encadeado a outro significante a partir de um terceiro elemento, o sujeito. Logo, a lógica combinatória para articulação de sentido precede o discurso já pré-estabelecido e, é nesse precedente que se situa o sujeito que articula a lógica desse discurso, a partir da sua posição em relação a cadeia significante. De outra forma: [...]um significante é o que representa o sujeito para um outro significante” (LACAN, 1964, p.203). Por isso que, a partir da lógica do significante, que obedece a uma ordem de encadeamento pela metáfora e metonímia, será possível compreender o fundamento do inconsciente construído por Freud e evidenciado por Lacan, estruturado como uma linguagem.

Então, que retomemos a obra de Freud na *Traumdeutung*, para ali nos lembrarmos que o sonho tem a estrutura de rébus, isto é, de uma escrita da qual o sonho da criança representaria a ideografia primordial, e que reproduz no adulto o emprego fonético e simbólico, simultaneamente, dos elementos significantes que tanto encontramos nos hieróglifos do antigo Egito quanto nos caracteres cujo uso a China conserva (LACAN, 1953, p.268).

Será a partir dessa relação com a ordem simbólica, da linguagem e sua relação com o sujeito, que a lógica lacaniana irá se edificar, tendo em vista que para

Freud o sintoma pode ser compreendido como uma sobredeterminação de um duplo sentido, ou seja, a primazia do significante, que pela emergência do simbólico sob o imaginário, desdobra seu sentido manifesto para sua composição latente. Sendo assim, na ocasião que Lacan propõe que o limite do campo psicanalítico é a linguagem, isso passa ter consonâncias na noção de sujeito, visto que ele está do lado do inconsciente e seu acesso só será possível pela via da metáfora e metonímia, por conseguinte, não está no discurso manifesto. Desse modo, no seu texto de 1953, “Fala vazia e fala plena na realização psicanalítica do sujeito”, constata-se que a analogia entre “fala plena e a fala vazia” tem sua incidência no discurso, a partir dos eixos sincrônicos e diacrônicos. Resumindo, a fala plena será aquela inerente ao discurso inconsciente que só se efetiva a partir de um deslocamento metonímico na qual a metáfora é capaz de quebrar a significação do enunciado a partir de um novo sentido, isto é, a emergência do sujeito.

Para Lacan “o inconsciente, a partir de Freud, é uma cadeia de significantes que em algum lugar (numa outra cena, escreve ele) se repete e insiste, para interferir nos cortes lhe oferece o discurso efetivo e na cogitação a que ele dá forma” (Lacan, 1960, p.813), observa-se, pois, que o aparecimento do sujeito realiza-se nesses “cortes” inerentes ao inconsciente, ou seja, o lugar do sujeito está no “interdito”, entre dois significantes.

Para que não seja vã nossa caçada, a nós, analistas, convém reduzir tudo à função de corte no discurso, sendo o mais forte aquele que serve de barra entre o significante e o significado. Ali se surpreende o sujeito que nos interessa, pois, ao se vincular à significação, ei-lo no mesmo barco que pré-consciente (LACAN, 1960, p.815).

A evidência da caracterização do sujeito e sua relação com o inconsciente ganhou grande proporção a partir da articulação com a linguística e da primazia do significante sobre o significado. Haja vista que um significante só irá ganhar sentido a partir da sua articulação ao outro significante, pois não existe um significante capaz de representar a si mesmo, a lógica combinatória para articulação de sentido precede o discurso já pré-estabelecido e, é nesse precedente que se situa o sujeito que articula a lógica desse discurso a partir da sua posição em relação à cadeia significante.

Outra analogia pode ser feita, tendo em vista que a linguagem não é baseada na incidência dos signos, pois para que haja linguagem é necessário um

emissor e outro receptor, é nesse contexto que irá começar as imperfeições da fala, visto que a comunicação é, em essência, um efeito significante. Existe um hiato entre aquilo que o emissor disse e aquilo que o receptor irá compreender. Será nesse hiato de descontinuidade a abertura para as maiores incidências do ser humano. Por isso Lacan irá propor: “eu me identifico na linguagem, mas somente ao me perder como objeto” (Lacan, 1953, p.301). Nesse ponto será necessário retomar a causa do sujeito, o desejo.

O conceito de desejo em Jacques Lacan é outro ponto crucial da sua obra, pois representa uma metonímia daquilo que Freud já havia proposto na relação estabelecida com o objeto perdido. Obviamente, o conceito terá vários desdobramentos, especificamente nos seminários V, “As formações do inconsciente” (1957-1958), e o VI, “O desejo e sua interpretação”. Todavia, neste trabalho em questão, o conceito de desejo será abordado em segundo plano, apoiado na sua relação estreita com a concepção de sujeito.

O desejo pela sua definição faz menção à sobreposição da demanda sobre a necessidade, remete a entrada na linguagem. Em outras palavras, essa questão da demanda e necessidade, retoma a diferenciação proposta por Freud referente ao instinto e pulsão. Digamos que esse seja o ponto crucial que distingue os homens dos animais, considerando a entrada na ordem simbólica implica a perda de um saber inerente ao instinto. A relação estabelecida com um objeto perpassa o campo simbólico, por isso, o homem não come apenas para saciar uma necessidade, mas antes por prazer. Assim como o sexo não visa apenas a procriação. A palavra prazer já comporta essa impossível irreducibilidade acerca daquilo que possa exprimir a mais pura vontade do homem. Essa é a diferença entre a psicanálise e a medicina, por exemplo. O corpo com o qual a psicanálise trabalha é por excelência atravessado pela linguagem.

Quando Lacan retoma a questão da linguagem a partir da identificação do sujeito ao campo simbólico, ele também faz menção à identificação com o outro. Se a criança se identifica com a imagem a partir do seu reflexo no espelho (olhar do outro), é análogo que o mesmo aconteça com a linguagem. Por isso, a identificação ao simbólico, é por excelência a identificação à linguagem oriunda do outro, mas Lacan irá fazer uma diferenciação para delimitar o outro como alteridade - imagem, e o outro como linguagem. Para isso, irá utilizar o termo grande outro (Outro), para enfatizar o campo do simbólico, dos significantes (QUINET, 2012).

O “grande Outro”, articulado por Jacques Lacan, é o indicativo de uma operação psíquica que implica à constituição do sujeito a partir do seu ato de inscrição ao significante. Para Elia (2004) o Outro é a evidência do campo da linguagem incarnado pela mãe a partir da função materna, ou seja, aquela que irá transmitir os significantes inerentes ao campo simbólico para criança. Esse processo é mediatizado pelo outro, a mãe real, que por excelência também já foi atravessada pelo Outro da linguagem, por isso Lacan irá enfatizar que o Outro é o tesouro dos significantes, pois é com empréstimo de um significante do Outro, campo simbólico, que o sujeito irá advir.

Um outro ponto importante que diferencia o homem dos demais animais, diz respeito a dependência que a criança tem em relação aos pais, principalmente à mãe. Assim como a criança depende da mãe para se alimentar, o mesmo aconteceu na sua constituição psíquica. Nesse ponto, a criança passa a ser sujeito na condição de dependência dos significantes oriundos do Outro, tendo a mãe como suporte ao simbólico, o que Lacan (1964) formalizou como processo de alienação. Na relação mediada pela linguagem entre a mãe e o bebê, irá se estabelecer desde cedo os buracos inerentes entre sua necessidade e sua satisfação, essa ausência será precedida pela demanda. Ou seja, entre a necessidade biológica de alimento e a receptora do mesmo haverá uma demanda que é realizada pelo sujeito. O que a criança demanda, não será mais apenas o alimento, uma vez que este vem atravessado pela relação com o outro, como já enfatizou Freud (1905). Portanto, a demanda é caracterizada também como uma dependência ao outro, pois aquilo que a criança pede, não se trata mais do objeto da necessidade, o que ela demanda é o outro, e isso traduzido por Lacan (1964) como demanda de amor.

O desejo se esboça na margem em que a demanda se rasga da necessidade: essa margem é que a demanda, cujo apelo não pode ser incondicional senão em relação ao Outro, abre sob a forma da possível falha que a necessidade pode aí introduzir, por não haver satisfação universal (o que é chamado de angústia) (LACAN, 1960, p. 828).

Serão nesses intervalos de presença e ausência inerentes à demanda, que o bebê irá se articular como sujeito a partir da pergunta: *Che vuoi?*<sup>11</sup>. Lacan irá formular isso da seguinte forma: “Nos intervalos do discurso do Outro, surge na

---

<sup>11</sup> Tradução direta do francês: o que queres? Referência ao “Diabo enamorado” de Jaques Cazzote (1772).



experiência da criança, o seguinte, que é radicalmente destacável – ele *me diz isso, mas o que é que ele quer?*” (Lacan, 1964, p.209). Será nesses intervalos do discurso do outro, o hiato entre dois significantes, que o sujeito irá se articular com sua questão, é lá que mora o desejo do Outro. O autor também descreve esse processo como alienação e separação. Por isso, o lugar do sujeito por excelência é inerente ao desejo do Outro, pois será nesses furos de discursos, presença e ausência, nesses inter-ditos que o sujeito poderá se articular como questão, isto é, sua consistência é na subversão do intervalo entre dois significantes, o furo do Outro. Logo: “O desejo do Outro é apreendido pelo sujeito naquilo que não cola, nas faltas do discurso do Outro, e todos os *por-quês?*” (LACAN, 1964, p. 209).

O parágrafo acima exemplifica a causa do sujeito, o que é correlato ao desejo. Será nesse intervalo de ausência, suposto entre dois significantes, que o sujeito poderá advir a partir da sua questão. É com o desejo do Outro que o desejo da criança tomará forma, em outras palavras, é com o lugar oriundo do desejo do Outro que o sujeito tomará sua forma (LACAN, 1960).

Cabas (2009, p.152) complementarará o último ponto a ser articulado nesse trabalho, o sujeito do desejo. Para o autor o “sujeito do desejo” é correlato a perspectiva freudiana por evocar aquilo que será sua causa e similitude pela própria evanescência de sua definição. Além disso, será nesse ponto de abertura e causa do sujeito, o desejo do Outro, que sua função será posta a partir da articulação metonímica de significante em significante, desde a questão inerente a sua cisão, o que posteriormente poderá se inscrever a partir do desejo como sua apropriação. Em outras palavras, o desejo como causa oriundo do Outro, também é análogo à fenda inerente ao Real, por isso Cruglak (2001) irá retificar, citando Lacan (1968) que à identificação primordial equivale ao “Real do outro real”, ou seja, o lugar do desejo como causa: Efeito, produto desta primeira identificação ao Real do Outro real, se obterá a função radical do nome do pai: dar nome as coisas” (CRUGLAK, 2001, p. 25). Nesse ponto é possível observar que o desejo também é a causa do sujeito.

A contar com o que já foi dito acima, que compreende a função do sujeito como um efeito de linguagem, a partir da sua articulação com o significante, será necessário introduzir à causa mais radical do sujeito, o Real.

Para Cabas (2009), a formulação de tal conceito implicou de forma linear à questão proposta por Freud acerca da pulsão de morte. Freud (1920) irá demonstrar

os limites do princípio do prazer, que articula o sintoma metafórico atrelado ao conflito inerente as pulsões conservadoras e pulsões sexuais. Tal retificação teórica corresponde às evidências clínicas associadas à neurose traumática e a compulsão à repetição. Constatamos então, a pulsão de morte como aquilo que é refratário à pulsão de vida. Esse momento teórico é um marco extraordinário à psicanálise, pois retoma questões associadas ao Real da pulsão. Além disso, Freud irá diferenciar a pulsão de vida, ao serviço de *eros* (sexual), e a de morte cuja finalidade é retornar a um estado anterior das coisas. Freud descreve justamente o que antecede os processos de representações mentais oriundos dos processos primários e secundários. De outra forma, ele toca naquilo inerente ao Real e, por que não, ao desejo?

A pulsão sexual faz menção ao princípio do prazer, o que de certa forma é correlato com a representação significativa associada ao mundo dos objetos. Será apenas nesse contexto associado a rede significativa que poderemos associar o desejo em primeira instância ligado à sua representabilidade, pois será a partir da satisfação ligada ao objeto que a pulsão irá adquirir seu estatuto material (representação).

Garcia-Roza (2014) ressalta que a questão associada à pulsão de morte remete aos impasses produzidos no limite do campo Simbólico e Imaginário. Se a pulsão sexual implica uma representatividade é porque ela é posterior à submissão ao registro do Simbólico e interno ao do Imaginário. Portanto, o que distinguiria a pulsão de morte da pulsão sexual é o investimento objetal, como descrito por Freud (1914), a partir do narcisismo primário e secundário. Da mesma forma, Lacan (1960b) retifica que a pulsão sexual é correlata a representação da libido, pois ela é um representante atrelado às bordas do corpo, zonas erógenas. É o processo pelo qual o autor recorre ao termo postulado por Freud, *Vorstellung*<sup>12</sup>. De outra forma, podemos associar esses pontos utilizando a questão postulada por Lacan (1964), ao enfatizar que o Real está para além da insistência dos signos associados ao princípio de prazer.

Retomando Freud (1920), nesse texto ele irá abordar a compulsão à repetição para elaborar a questão associada ao trauma psíquico. Para ele, a repetição traumática é uma tentativa de dominar o acontecimento traumático.

---

<sup>12</sup> Representação da ideia ou apenas ideia (tradução nossa).

Ademais, ele realiza uma diferenciação atrelada ao estímulo interno e externo, pois afirma que o trauma psíquico diz respeito a uma ruptura inerente à pulsão, ou seja, um estímulo interno. Por isso, ele ressalta que quanto mais baixa for a capacidade inerente ao processo de ligação, referente aos processos de catexias (representação psíquica), mais violenta será a ruptura inerente ao estímulo interno, associado à pulsão, que busca sua representação (satisfação). Por isso, a neurose traumática é um mecanismo associado à tentativa de representabilidade inerente ao aparelho psíquico, trabalho do inconsciente.

De outra forma, Nasio exemplifica a compulsão à repetição e sua associação ao traumático de forma didática: “É a atualização violenta de um inconsciente que assimilamos às pulsões de morte, que, ao contrário das pulsões de vida, reduzem o ser ao núcleo de um trauma” (Nasio, 2014, p. 42). Cruglak (2001), também irá explicar esse processo evidenciado por Freud (1920) da seguinte forma:

Quando o Real irrompe, com as características do *fator traumático*, costumamos nos encontrar com ataques de pânico, passagens ao ato, tentativas de suicídio: manifestações que mostram uma séria quebra da cena imaginária e guiam a intervenção do analista até o Real enquanto possível à espera de se escrever (CRUGLACK, 2001, p.14).

Diante disso, Garcia-Roza (2014) retoma alguns fundamentos freudianos atrelados ao funcionamento do aparelho psíquico e enfatiza que, a fundação do aparelho psíquico é oriunda do trabalho de ligação pulsional, transformando a energia livre em energia ligada. Segundo as palavras do autor:

Essa energia livre tende à descarga e poderá provocar uma desestruturação do psiquismo se não for dominada e conduzida à descarga de forma adequada. Portanto, antes mesmo da dominância do princípio de prazer, o aparelho psíquico funciona no sentido de *ligar* a energia livre; ou mais precisamente, o aparelho psíquico, enquanto “aparelho”, é o efeito dessa ligação, posto que anteriormente a ela não podemos falar em nada que se assemelhe a um aparelho, uma organização, um sistema fechado (GARCIA-ROZA, 2014, p. 59).

A questão proposta acerca da pulsão sexual (vida) e da pulsão de morte pode ser analisada a partir de um ponto de vista qualitativo e quantitativo, tendo em vista que exemplificar a pulsão sexual como inerente ao campo simbólico não exige à subversão da pulsão de morte à entrada do homem na ordem-simbólica. A compulsão à repetição atesta os dois lados da mesma moeda, pois o que se repete é da ordem da inscrição significativa e ao mesmo tempo da ordem do Real, inerente

a pulsão de morte. Portanto, se o processo inconsciente, inerente a representação insiste, é porque a pulsão insiste.

Como pontuado por Freud (1915) a pulsão por excelência, possui seu motor, sua meta, o objeto (fonte somática) e sua fonte. Isso é equivalente para demonstrar à complexidade do conceito e ao mesmo tempo a dualidade, proposta pelo autor. Do ponto de vista quantitativo, a pulsão como energia não ligada, associada à pulsão de morte, insiste e interpela o processo inconsciente de representação. Do ponto de vista qualitativo, o próprio processo de representação pulsional inerente à pulsão sexual, ou seja, sua meta e seu objeto, incidem à satisfação pulsional de acordo com um circuito já pré-estabelecido. Digamos que em um ponto está o corpo como fonte e do outro também o mesmo corpo como objeto já representado, formando um circuito retroalimentar. Por isso, a pulsão é ao mesmo tempo corpo e linguagem.

Garcia-Roza (2014, p.60) irá descrever esse processo de retroalimentação a partir de uma lógica dos estoicos intitulada “corpo e acontecimento”; o corpo é o receptáculo do acontecimento, pois o acontecimento enquanto linguagem não se exprime fora do corpo. Vemos aqui, a partir da dualidade pulsional, descrita por Freud, o conceito de pulsão como a expressão de algo que é próprio ao ser humano, a junção de corpo e linguagem, no qual um não existe sem o outro. Para o autor, a pulsão de vida será correlata à ordem e a de morte ao caos, como numa Gestalt que intercala numa mesma imagem figura e fundo. Além disso, se a pulsão sexual está submetida ao processo do princípio de prazer, é análogo dizer que sua submissão é ao Simbólico e ao Imaginário. Assim como, a pulsão de morte enquanto energia não ligada está submetida ao Real (GARCIA-ROZA, 2014, p.68-72).

A partir dessa distinção e ao mesmo tempo correlação entre pulsão sexual e pulsão de morte, é possível compreender que não é possível fazer um desmembramento entre ambas, porque uma é a causa da outra. De outra forma, Coutinho (2010) faz uma equivalência ao inconsciente como correlato ao Simbólico e o Real como correlato à pulsão. Isso é equivalente ao que Garcia Roza (2014) propôs.

Para Lacan (1964, p. 64) a pulsão é inerente ao Real: “é a outra realidade escondida por trás da falta do que tem lugar de representação – é *Trieb*, nos diz Freud”. Porém, ao mencionar o termo Real, o autor faz uma diferenciação ao propor que a correlação entre a pulsão freudiana e o Real não é análogo ao lugar da

representação, lugar dos signos tenente à fantasia. Essa asserção, já enfatizada acima, sobre a dualidade pulsional e sua intercalação entre o registro do Simbólico e do Real, pressupõe que o autor está dizendo da pulsão de morte, como será proposto a seguir.

No seu texto “Tiquê e Autômaton”, Lacan (1964, p.59) toma emprestado de Aristóteles o termo *tiquê* para designar o “encontro com o real” e *autômaton* como o “retorno dos signos” associados ao “princípio do prazer”. Para ele a *tiquê* está para além do *autômaton*, ou seja, pressupõe que para além do princípio do prazer existe o Real. O que o autor enfatiza nesse texto é a função do Real como causa da repetição, o retorno dos signos. Sua equiparação ao termo *tiquê* faz menção a conotação dada por Aristóteles como o “acaso”. O acaso que insiste em sua irrupção, como causa, na cadeia significante. Portanto, a menção que o autor faz é à pulsão de morte.

O pressuposto lacaniano acerca da insistência do Real é análogo ao que já foi citado acerca daquilo que insiste como motor da pulsão, à causa da função inconsciente. Observamos aqui, a interlocução que o autor faz ao associar o Real como o lugar patente ao recalque originário, o *Unverdräng*<sup>13</sup>. A irrupção do traumático como causa do inconsciente. A partir disso, constata-se que a insistência do Real, como irrupção na cadeia significante pressupõe o seu motor e causa do que Lacan (1953) preconiza como o “inconsciente estruturado como uma linguagem”. De outra forma:

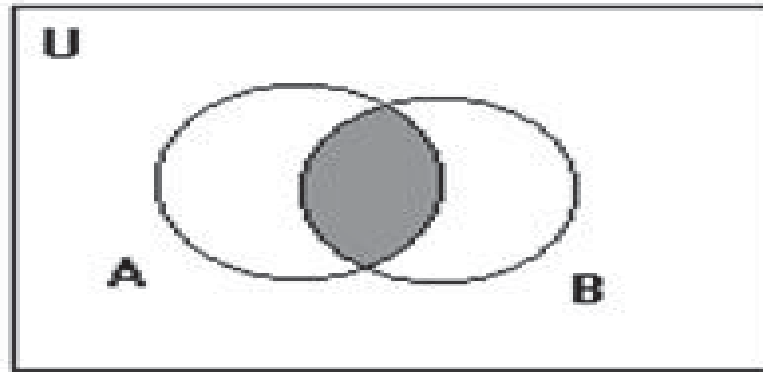
É preciso sublinhar igualmente que o inconsciente não é *todo* estruturado como uma linguagem; ele é, poderíamos dizer – utilizando a categoria lacaniana do não todo –, *não-todo* estruturado como uma linguagem, pois caso contrário o inconsciente seria um equivalente absoluto do recalque e ele não é. Sabemos que Freud fez questão de salientar, logo na abertura do texto metapsicológico de 1915 sobre o inconsciente, que este apresenta uma porção que não é da ordem do recalcado (COUTINHO, 2010, p.64).

Diante disso, se o sujeito sobrevém a partir dos inter-ditos, é equivalente dizer que sua causa é o Real, como aquilo que faz irrupção na cadeia, o furo inerente a castração simbólica (LACAN, 1958). Ou também como Lacan (1968) enfatiza, no seu texto “A topologia do Outro”, que é justamente esta falha, inerente ao discurso do Outro, o que possibilitará a entrada do sujeito na cadeia significante;

---

<sup>13</sup> O insuportável ou indizível (tradução nossa).

además, o sujeito é um efeito significativo, de linguagem, por isso, sua função só faz sentido na sua ligação com o pulsional, inerente ao Real. Para exemplificar tal proposição, Fingerman ressalta: “a identificação primordial é a transformação produzida num sujeito quando ele assume um significante do Outro para se representar e assim se distinguir de todos os outros” (FINGERMAN, 2005, p.37). Para autora, esse momento lógico pode ser descrito pelos círculos de Euler (figura abaixo), representando a operação de intersecção. Ou seja, o sujeito é o resultado da intersecção entre o corpo e o significante, entre o Real e o Simbólico. Vale ressaltar, que o Imaginário é representado nesse processo pelo corpo. Representação dos círculos de Euler:



A questão proposta acima admite que o sujeito não é só um efeito de linguagem, pois ele é ao mesmo tempo, o representante da irrupção do Real no discurso. O Real é sua causa. Sua irrupção no discurso atesta sua função de corte, o que revela a materialidade do discurso psicanalítico (LACAN, 1960 e 1966). Da mesma forma, Cabas (2009, p. 223) destaca que o sujeito é uma “irrupção” de caráter “pulsativo”, por isso, a similitude que o autor ressalta entre o sujeito e a pulsão. Portanto, o autor propõe que o sujeito é um efeito da linguagem, mas também um efeito de enodamento, tendo em vista que o seu lugar é o de intersecção entre a pulsão e o inconsciente, ou entre Real e Simbólico, além disso, o sujeito é um “ponto aquém da linguagem”, ou seja, sua imaterialidade inerente ao ponto de intersecção gera impacto no corpo, a partir de um efeito de gozo, o que traz à similaridade entre a posição do sujeito e a posição do objeto ‘a’.

Como citado acima, a analogia entre o lugar do sujeito e o objeto ‘a’, foi algo proposto por Lacan. Portanto, será essencial, de forma sucinta, retomar o conceito

de objeto “a” na obra lacaniana. A constituição do objeto ‘a’, faz menção as dificuldades que Lacan encontrou nas questões associadas ao campo simbólico, por isso no seminário V (1957-1958), intitulado “As formações do inconsciente”, o autor começou a formalização de um objeto que implicasse um ponto nodal referente a insuficiência simbólica que se refere ao desejo na sua forma mais radical, o Real.

A criação do objeto ‘a’ denota aquilo que é a balança do Real e que, por sua vez, atravessa a estrutura da rede significante como objeto causa de desejo. A função de ‘a’, é justamente responder essa função de semblante no que tange sua evasão como causa da movimentação da cadeia significante, a partir do processo denominado metonímia, como citado anteriormente. Por isso, o caminho percorrido até aqui para exposição do conceito de objeto ‘a’ pressupõe sua relação com o Real, tendo em vista que o Real é a causa do retorno dos signos fundamentados em sua irrupção na cadeia simbólica. Em outras palavras, esse corte no discurso é na mesma medida sua causa, espaço que origina a demanda, ou seja, o suporte do sujeito de desejo (LACAN, 1959).

Para Lacan, o objeto ‘a’ está articulado à égide da intersecção entre os três registros, Real, Simbólico e Imaginário. Isso pressupõe que: (1) sua causa é correlata ao Real; (2) seu semblante é inerente ao Imaginário; (3) sua função enquanto suporte metonímico dentro da cadeia significante, inerente ao Simbólico (ilustração abaixo). De outra forma, Lacan salienta:

A afinidade do *a* com seu envolvimento é uma dessas articulações maiores que foram adiantadas pela psicanálise. É para nós o ponto de suspeição que ela introduz essencialmente.

É aí que o real se distingue. O real só se poderia inscrever por um impasse da formalização. Aí é que eu acreditei poder desenhar seu modelo a partir da formalização matemática, no que ela é a elaboração mais avançada que nos tem sido dado produzir da significância (LACAN, 1973, p. 99).



Em suma, como explicitado por Lacan (1964), o Real como *tiquê* é a causa do retorno dos signos. O Real é aquilo que se repete como falta, como insistência e motor da pulsão e seu representante é o vazio na cadeia significativa, cuja forma pode ser vista como objeto faltante. De outra maneira:

A cadeia significativa nada mais é do que a cadeia do desejo comandada pelo princípio de prazer. A insistência dos signos de que Lacan nos fala é a própria insistência do desejo; a articulação temporal entre os significantes constituindo-se como presença do desejo cujo objeto absoluto falta sempre. O objeto presente, ilusão do objeto absoluto, é o que constitui o imaginário, marcado pela decepção, negatividade, pela castração. Entre estes dois objetos – o presente ilusório e o ausente absoluto – é que vamos situar a função do real (GARCIA-ROZA, 2014, p. 44).

Para Lacan (1960), em seu texto “As pulsões e os engodos”, o lugar do objeto faltante é do objeto perdido, das *Ding*. Mas o objeto perdido como causa do desejo remete apenas às vicissitudes do desejo, ou seja, sua causa inerente ao Real. O que se situa na rede significativa como objeto de desejo é seu semblante correlato à função do Imaginário e Simbólico, mais conhecido como fantasia.

Em outras palavras, o objeto ‘a’ como semblante é o resultado da sua interlocução entre o Real, Simbólico e o Imaginário, ou ainda em termos freudianos, entre o inconsciente, pulsão e fantasia (Coutinho, 2010). Portanto, é na função do imaginário a partir da simbolização da fantasia que o desejo do sujeito se sustenta. Por fim: “Nas formas especificadas historicamente, socialmente, os elementos ‘a’ elementos imaginários da fantasia, vêm recobrir, engodar o sujeito no ponto mesmo de *das Ding*” (LACAN, 1960, p.123).

É nesse ponto que Lacan (1966) afirma que o objeto ‘a’, é o objeto da psicanálise, no sentido que ela representa o objeto da pulsão, objeto causa da



pulsão. Coutinho (2010) afirma que é precisamente por esse objeto não existir que a pulsão insiste em sua satisfação, para o autor o que a pulsão quer é *das Ding*, mas o que ela recebe em troca é o objeto 'a', por isso, sua satisfação é sempre parcial. Complementarmente, para Cabas (2009) o objeto 'a', na sua imaterialidade, adquire sua materialidade se for correlato à satisfação em torno da qual se estrutura o circuito pulsional, pois seu substrato substancial se articula como a definição marxista de capital proposto por Lacan como mais-de-gozar. Em outras palavras, o objeto 'a' é compreendido como à causa da pulsão.

A reunião dessas assertivas nos leva a concluir que incidência do objeto-causa, o objeto *a*, determina os movimentos da matéria. De um modo tal que enquanto o objeto *a* representa a causa, o inconsciente freudiano – ou seja, a cadeia significante – representa a matéria. Donde se deduz que “o objeto *a*” é a causa dos deslocamentos da matéria (COUTINHO, 2009, p. 222).

A partir disso, se por um lado a essência do objeto 'a' faz menção a sua imaterialidade, sua função é a causa da materialidade a partir da intersecção entre o significante e o corpo, em outras palavras: um efeito de gozo. Por isso, que Lacan (1960), em seu texto “As pulsões e os engodos”, dirá que o gozo está atrelado a satisfações inerentes às zonas erógenas, no qual a pulsão faz borda, o que é semelhante às proposições freudianas em “os três ensaios da teoria da sexualidade”. Freud (1905) retifica que a pulsão ao passar pelas vias de representações corpóreas, adquire novas formas de satisfação, a partir das zonas erógenas. Esse processo é consoante às construções dos circuitos pulsionais, caminhos construídos para satisfação da pulsão.

De outra forma, a materialidade de 'a' é correlata a incidência do Real no campo do significante, pois a demanda pulsional impõe uma exigência de gozo, ou seja, de corpo (COUTINHO, 2010). Um exemplo são os pequenos objetos atrelados à dependência, como cigarro. Uma experiência que faz intersecção entre o corpo e o significante no ato de fumar. Por isso, a satisfação de gozo é correlata ao ser humano, pois é o resultado da intersecção da pulsão e o significante, só isso é dessemelhante ao instinto animal. Em outras palavras, o gozo é correlato ao objeto como semblante na sua incidência ao significante, que pode adquirir um estatuto de pequeno 'a' na medida que implica uma satisfação corpórea (LACAN, 1960).

Ademais, essa articulação entre o corpo e significante denota a posição do sujeito em relação ao gozo.

Para Coutinho (2013), o conceito de gozo em Lacan, pode ser compreendido a partir da noção freudiana de satisfação pulsional, seja ela na pulsão sexual ou pulsão de morte. Destarte, o autor reitera que a pulsão sexual é análoga a satisfação de um gozo parcial, mas na pulsão de morte o gozo é correlato a um gozo sem limites e mortífero, o que será descrito no próximo capítulo. Cabas (2009) por sua vez, explica que o efeito de gozo é um saldo correspondente ao lugar do objeto 'a', pois nesse espaço entre um significante e outro, incide o sujeito, aquele que apagará o seu rastro de gozo no corpo. Por essa razão, Lacan (1972) irá retificar que o sujeito goza com o corpo do Outro, ou seja, goza com o significante advindo do campo do Outro. Por isso, também podemos afirmar que o sujeito não é um corpo, ele tem um corpo com o qual pode gozar.

Esse é o lugar do sujeito semelhante ao objeto 'a', que na sua imaterialidade, possibilita o efeito da pulsão na linguagem com o ato corpóreo de gozar. Concluindo, tendo em vista a sucinta conceituação de gozo, será possível analisar de forma precisa a analogia entre o objeto 'a' e o lugar do sujeito, tencionando a intersecção entre a pulsão e a linguagem.

No seu texto "Mercado do saber, greve da verdade", Lacan irá articular o conceito de "mais-valia" de Marx, para demonstrar o lugar correlato ao objeto 'a', nesse caso o objeto causa do desejo, não de desejo. Para ele a referência a "mais-valia" é o "mais-de-gozar", ou seja, uma perda ou recusa de gozo. Com suas palavras: "o que há de novo é existir um discurso que articula essa renúncia, e que faz evidenciar-se nela o que chamarei de função do *mais-de-gozar*" (LACAN, 1968, p. 12-25). É essa a essência do discurso psicanalítico. Sendo assim, o autor reitera: "O mais-de-gozar é uma função da renúncia ao gozo sob o efeito do discurso. É isso que dá lugar ao objeto a" (LACAN, 1968, p. 12-25). Se Lacan coloca o sujeito no mesmo nível de 'a', é por fazer referência ao princípio do mais-de-gozar:

O sujeito, seja qual for a forma em que se produza em sua presença, não pode reunir-se em seu representante de significante sem que se produza, na identidade, uma perda, propriamente chamada de objeto a. É isso que é designado pela teoria freudiana concernentemente à repetição. Assim, nada é identificável dessa alguma coisa que é o recurso ao gozo, um recurso no qual, em virtude do sinal, uma outra coisa surge no lugar do gozo, ou seja, o traço que o marca. Nada pode produzir-se aí sem que um objeto seja perdido (LACAN, 1968, p. 21).

O parágrafo acima retoma questões acerca da proposição: “eu me identifico na linguagem, mas somente ao me perder como objeto” (LACAN, 1953, p. 301). Acrescentaria que: me torno sujeito na medida que me perco como objeto. Isso é análogo à questão mais radical do ser, o nada. É isso que Lacan (1968) propõe ao dizer que é em torno da fórmula proposta inerente ao objeto ‘a’ que se constitui o sujeito. Seu lugar é entre dois significantes, sua determinação é uma metonímia sem fim, pois o sujeito é aquilo que representa um significante para outro significante. Com as palavras do autor:

O sujeito, seja qual for a forma em que se produza em sua presença, não pode reunir-se em seu representante de significante sem se produza, na identidade, uma perda, propriamente chamada de objeto a. É isso que é designado pela teoria freudiana concernente à repetição. Assim, nada é identificável dessa alguma coisa que é o recurso ao gozo, um recurso no qual, em virtude do sinal, uma outra coisa surge no lugar do gozo, ou seja, o traço que o marca. Nada pode produzir-se aí sem que um objeto seja perdido (LACAN, 1968, p.21).

Para Fingerman (2005, p.34-40), esse processo retoma a questão da identificação primordial, no qual o vestígio, as marcas mnêmicas de satisfação no corpo que presentificam o corpo como vivo, é justaposto ao sujeito, a partir da identificação ao traço unário que representa uma ausência. Para a autora, essa lógica de identificação do sujeito ao traço pressupõe um momento essencial na constituição do sujeito que implica: “uma transformação de um rastro de gozo em traço significante primeiro” (FINGERMAN, 2005, p.34-40). Isto posto, o vestígio de gozo apagado é a enunciação de uma perda, algo que não pode ser mais presentificado, por isso, ao se alienar a um significante do Outro, o sujeito se apresenta sempre como faltante, na dependência de outro significante que diga a respeito do seu ser. Sendo assim, esse processo, que implica a perda do objeto, é correlato a falta-a-ser do sujeito. Essa lógica descrita é análoga pela proposição lacaniana na qual se inverte o *cogito* de Descartes: penso onde não sou ou existo onde não penso (LACAN, 1966). Será a partir dessa lógica que o lugar do sujeito na sua essência e causa é correlato ao objeto ‘a’. O sujeito é aquilo que apaga um rastro de gozo a partir da sua inscrição ao significante. Por isso, ele é aquele que apagará seu próprio vestígio (LACAN, 1969).

Essa lógica é análoga ao que já foi citado acima em relação à identificação ao Nome do Pai, a entrada do sujeito à ordem-simbólica. Esse é o sujeito freudiano, aquele que retifica a pulsão e o corpo em psicanálise. É nesse sentido que, quando Lacan (1966) delimita o campo freudiano, a partir da sua posição epistemológica em relação ao sujeito da psicanálise, ele formaliza o objeto 'a' como objeto de interesse para psicanálise. Ou seja, sua causa correlata ao desejo; a causa do inconsciente e do seu sujeito. Essa é a delimitação do campo psicanalítico: a coisa freudiana! Seu objeto perdido, *das Ding*.

## 4 O FENÔMENO DA DROGADIÇÃO

### 4.1 A NATURALIZAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS

A drogadição como fenômeno pressupõe uma dependência ao tóxico, mas sua concepção etiológica decorrerá da compreensão epistêmica associada ao agente do uso, ou seja, o usuário de drogas. Sendo assim, o fenômeno passa a ser concebido de várias formas considerando a concepção ontológica de sujeito.

A noção vigente acerca do uso crônico de drogas é a dependência química, termo que pressupõe uma concepção nosológica acerca do usuário de drogas a partir da psiquiatria. Tal noção implica uma dependência química à droga, isto é, biológica. Além disso, dentro desse contexto, o fenômeno da toxicodependência passa a ser considerado um transtorno a partir do enunciado biomédico e sua entrada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Embora o transtorno mental não seja considerado de fato uma doença, mas sim a presença de um conjunto de sintomas sem bases etiológicas idênticas, o que pressupõe que sua nomenclatura esteja mais articulada a uma síndrome.

Atualmente, a concepção do fenômeno a partir do enunciado biomédico também foi reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Portanto, sua compreensão está atrelada à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, com a seguinte definição: transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID 10, 1993) Definição que corresponde ao código CID 10 do F10 ao F19, todos associados ao mesmo transtorno, apenas com diferenças atreladas à especificidade da substância. A definição também está vinculada ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que pressupõe critérios de diagnóstico para doença levando em consideração a mesma definição citada acima (DSM IV, 2002).

Embora a OMS (2001) considere a dependência química tendo em mente fatores etiológicos biológicos, psicológicos e sociais, observa-se um distanciamento atrelado às tais questões, considerando que a definição do fenômeno a partir do enunciado biomédico pressupõe a causa da enfermidade devido ao uso de drogas e, por conseguinte, exclui variáveis inerentes aos fatores psicogênicos e sociais, como ressaltam Xavier et al (2018).

A concepção do fenômeno associada ao termo dependência química possui uma lógica tangencial à materialidade biológica do corpo e condiz com as especificidades nosológicas dentro da psiquiatria e da neurologia. Portanto, observamos que o fenômeno da toxicodependência é interpretado a partir de um ponto de vista epistêmico positivista, pois concebe seu objeto de estudo, o usuário de drogas, dando a importância a uma totalidade biológica.

Para psicologia, tal concepção também parte do mesmo sentido epistemológico, já que seu objeto de estudo também é correlato à concepção ontológica biologicista, pois pressupõe o corpo como uma entidade biológica. Elia (2010) irá afirmar que algumas correntes da Psicologia, ao conceber suas teorias de personalidade ou mesmo comportamentais, a partir de fatores etiológicos que abarcam a genética ou mesmo a biologicidade do corpo, implicam uma visão positivista e, em alguns casos mecanicista, acerca do seu objeto de estudo, nesse caso o sujeito, agente do uso de drogas. À vista disso, muitas correntes psicológicas também compreendem o fenômeno da toxicodependência a partir do enunciado biomédico, considerando a mesma como uma doença com bases etiológicas atreladas a bioquímica corporal devido ao uso de drogas.

Para a neurologia e a psiquiatria, a dependência química diz respeito a fatores biológicos atrelados à etiologia no uso crônico de drogas e conjectura que o uso de substâncias psicoativas traz mudanças significativas nos processos químicos cerebrais. Para Kessler, Von Diemen e Pechansky (2003), o uso de drogas atinge diretamente o sistema de recompensa cerebral localizado no núcleo accumbens, especificamente no sistema mesolímbico e no mesocortical. Esses dois sistemas associam-se na interação com neurotransmissores dopaminérgicos e são responsáveis tanto pelas memórias prazerosas quanto pelo controle sequencial dos comportamentos impulsivos atrelados ao uso crônico de drogas.

A compreensão do fenômeno a partir desta ótica nosológica também demarca algumas metodologias psicológicas para o tratamento desses indivíduos. Tendo em vista que o processo de dependência está atrelado ao uso da substância química, o principal objetivo do tratamento será a abstinência.

Para Xavier et al (2018), os aspectos associados ao modelo biomédico estão diretamente vinculados às formas de tratamento que implicam a reclusão social desses indivíduos, pois visam a remissão dos sintomas, ou seja, a abstinência do uso de drogas.

Essa lógica, pautada na remissão dos sintomas, também está articulada aos métodos de prevenção à recaída, que visam a modificação de comportamentos aditivos utilizando de técnicas vinculadas à psicologia comportamental e a psicologia cognitiva comportamental (MARLAT; GORDON, 1993). Para Miller e Rollnick (2001), tais técnicas têm como objetivo a modificação de pensamentos vinculados ao uso da droga, e o distanciamento de lugares atrelados ao uso, devido ao emparelhamento de um estímulo ambiental associado à droga.

Os pressupostos apresentados servem para sustentar o ponto essencial de divergência proposto nesta pesquisa que tange, especificamente, o conceito lacaniano de sujeito. Em outras palavras, evidenciam que o fenômeno da drogadição a partir da psicanálise parte de outro pressuposto epistemológico e isso implicará outras formas de compreensão do mesmo fenômeno.

A divergência epistêmica entre a psicanálise e modelo biomédico, parte de uma premissa na qual o corpo não é concebido como uma totalidade estruturada por princípios bioquímicos, embora isso também não exclua a realidade do corpo biológico. Ao contrário, retifica que este corpo é constituído ao ser atravessado pela pulsão. Em outras palavras:

“Corpo” não deve ser entendido aqui como sendo, desde o início, uma totalidade estruturada formada de partes, mas como um conjunto aditivo de elementos que funcionam em termos do diferencial prazer-desprazer, sem nenhum princípio unificador a priori. Se, do ponto de vista biológico, este corpo é uma totalidade estruturada capaz, desde o início, de funcionar integralmente, o mesmo não ocorre quando consideramos do ponto de vista psicanalítico (GARCIA-ROZA, 2014, p. 63).

De outra forma, o conceito de pulsão em Freud (1915), já explicitado no capítulo anterior, retifica a dessemelhança epistêmica atrelada à concepção de corpo entre a psicanálise e a medicina. Este também foi o referencial postulado por Lacan (1936) no início da sua obra, ao propor uma dessemelhança radical a partir da noção de sujeito em psicanálise e sua disparidade com o conceito de indivíduo inerente à psicologia.

A noção de corpo em psicanálise é correlata à pulsão. Isso conjectura que a que pulsão não é algo constituído a posteriori, pois é uma noção que atravessa a concepção do sujeito em psicanálise. De outra forma, o corpo em psicanálise não análogo a um processo sistematizado análogo ao desenvolvimento biológico, a pulsão como correlata ao corpo estará presente do nascimento até a morte do

indivíduo. Ou seja, o discurso psicanalítico desnaturaliza o corpo humano por meio de sua imersão no campo simbólico, a cultura. Dessa forma, a interrelação entre corpo e cultura é um fato para psicanálise, não existe um corpo antes disso e nem depois.

Este é o ponto da desnaturalização da sexualidade em Freud, ou seja, a entrada do homem na linguagem. Portanto, mesmo sendo um corpo biológico comum à espécie humana, a entrada na linguagem particulariza um sujeito no que tange à experiência vivida. É nesse ponto de particularização do corpo que a perversidade da sexualidade em Freud (1905) ganha seu sentido, pois demonstra que a satisfação com o corpo para o homem não segue os mesmos caminhos, pois existe aí uma particularização que é diretamente afetada pela linguagem, ou em outros termos, o laço social. É como se o homem, para ser humanizado, tivesse perdido a codificação e ordenação natural das coisas. Por isso, a epistemologia da psicanálise, ou mesmo do seu sujeito de estudo, não está articulada ao sujeito das ciências naturais (etológico), pois o corpo para psicanálise ganha outro estatuto que foge à codificação organicista. O sintoma histérico demarca essa desarticulação no qual o corpo passa a ser o receptáculo das afecções mentais. É nesse contexto que Lacan (1953) irá começar articular sua lógica da impossibilidade da relação sexual, ou seja, o encontro com o objeto.

Garcia-Roza (1995) sintetiza essa lógica fundamentando-se em Freud e Lacan, ao dizer que o simbólico é aquilo que ordena a imagem (*Gestalt*) na espécie humana e, também ao mesmo tempo, desarticula a relação linear entre corpo, imagem e objeto. Em outras palavras, a codificação humana ao ser estabelecida pela linguagem obedece às regras significantes, e isso implica que a significação não estará mais articulada ao significante, por isso, a sexualidade para Freud passa a ser algo traumático e perverso, pois a linguagem desarticula a necessidade de objeto correspondente universal à espécie. Desse modo:

Se, no mundo animal, o sexual é referido a um objeto, isto é, a uma imagem e apenas a ela, no mundo humano o sexual liberta-se da função biológica e, submetido à linguagem, produz objetos fantasmáticos que tornam vã qualquer tentativa de explicação dos atos humanos em termos adaptativos (GARCIA-ROZA, 1995, p. 63).

Da mesma forma, podemos conceber a noção de sujeito a partir de Lacan, pois ela reitera à alienação do corpo à linguagem. Para Cabas (2009), a noção de



sujeito implica sua correlação ao conceito de pulsão em Freud, tendo em vista que o sujeito para psicanálise é o lugar da intersecção entre a pulsão e a linguagem, por conseguinte é correlato à função do significante. Dessa forma, isso implica que o sujeito para psicanálise seja um advento, uma função, pois é resultado de uma articulação particular que tem como resultado o corpo em sua representabilidade. Da mesma forma Elia (2010, p. 36), ressalta que a dessemelhança entre o sujeito da psicanálise ao da psiquiatria e psicologia, está vinculada à sua constituição, pois o sujeito psicanalítico não é “inato”, nem “aprendido”.

A desnaturalização do corpo tem como resultado a ausência de uma correspondência entre sujeito e objeto, ou seja, não há objeto correspondente às necessidades específicas do homem que não tenha passado pela via da linguagem, cultura. O desencontro entre o sujeito e o objeto, também faz menção justamente à desarticulação linguística entre significante e significado, que não obedece a uma lógica linear, por isso Lacan (1966) propõe a invenção do objeto a, objeto causa do desejo.

De outra forma, é dentro deste contexto da perversidade da sexualidade em Freud, que não segue os mesmos fins etológicos do animal, que podemos compreender o fenômeno da drogadição como algo natural à psicanálise, pois essa desnaturalização implicará inclusive que o objeto da droga pode ser um objeto vinculado à satisfação pulsional de um sujeito. Desta forma, a própria caracterização da relação entre o usuário e a droga é o retrato do sujeito pulsional em Freud, como ressalta Rassial (1999) ao destacar a toxicomania como a representação do sintoma frente ao mal-estar na civilização. Será nesse contexto que Freud irá articular seus posicionamentos em relação à droga.

Neste sentido, as divergências ontológicas acerca do uso crônico de drogas existem desde a época de Freud, a partir de concepções organicistas e psicogenicistas, Santiago (2017) afirma que Sándor Férenczi foi o primeiro a salientar que a substância química não era a causa das afecções aditivas, para ele a etiologia do alcoolismo estava atrelada a questões psicogênicas e seu uso crônico visto como um refúgio ao conflito neurótico. Tal pronunciamento, marca também uma diferença epistemológica, que concerne à concepção do fenômeno nas afecções mentais na sociedade psiquiátrica da época, tendo em vista que houve uma divisão acerca daqueles que compreendiam a toxicomania e o alcoolismo como a expressão de um sofrimento psíquico, e os que acreditavam na relação causal atrelado ao uso

continuo da substância. Isso acarretou as primeiras críticas ao higienismo alcoólico associado ao tratamento desses indivíduos (SANTIGO, 2017).

Freud (1930, p. 86), em seu texto “O Mal-estar na civilização”, formaliza algumas questões vinculadas ao uso de drogas. Para o autor, ao longo dos séculos, o objeto droga como “veículo intoxicante” se estabeleceu dentro da cultura como uma das formas que o homem encontrou para lidar com o mal-estar da civilização, sendo assim, a droga trouxe um grande benefício a sociedade do ponto de vista da economia libidinal. Em outras palavras, a droga como significante está vinculada à ordem-simbólica desde os tempos mais remotos, e sua função como objeto trouxe grandes benefícios para o homem, atrelado a possibilidade de um prazer substitutivo. Apesar disso, no mesmo texto citado acima, o autor ressalta que: “O homem que, em anos posteriores, vê sua busca da felicidade resultar em nada ainda pode encontrar consolo no prazer oriundo da intoxicação crônica, ou então se empenhar na desesperada tentativa de rebelião que se observa na psicose” (FREUD, 1930, p. 92).

Na citação acima, Freud (1930, p.92) conjectura a particularização do patológico no fenômeno da drogadição, “intoxicação crônica”, a partir de uma compreensão atrelada a constituição psíquica do sujeito que faz o uso de drogas. O autor ressalta uma dissemelhança entre o uso de drogas como uma forma de satisfação substitutiva e o uso crônico como uma forma para lidar com questões associadas à emergência de um sofrimento psíquico.

Embora a teoria freudiana não possua um arcabouço teórico específico sobre o fenômeno da drogadição, seus breves comentários demarcam a forma como a psicanálise irá compreender o fenômeno. Portanto, denota uma oposição à concepção biomédica acerca do mesmo fenômeno, pois para Freud a causa está atrelada à constituição psíquica, e sua relação pulsional com o objeto.

Para Santiago (2017, p. 23), a proposição freudiana acerca do uso de drogas pode ser compreendida a partir do “efeito *pharmákon*”. Resumindo, à luz da psicanálise a droga pode ser vista como um símbolo, ou seja, está inscrita como significante no campo simbólico, e conseqüentemente, pode operar como objeto socializador pois faz intermédio no campo da linguagem entre o sujeito e o outro semelhante. Sendo assim, a droga pode adquirir vários significados simbólicos no que se refere às relações humanas, principalmente a partir da subjetividade humana. De outra forma, o autor também ressalta que o uso de drogas pode estar

articulado como patológico e isso diz respeito à proposição freudiana acerca da intoxicação crônica, ou seja, diz respeito a uma operação suplementar associada à relação do sujeito com o campo simbólico. Em outros termos, a droga pode ser compreendida como objeto funcional entre o sujeito e o grande Outro.

Essa forma de compreender o fenômeno, a partir do uso de drogas como um sintoma psicopatológico, também delimita outro termo empregado para designar a funcionalidade suplementar da droga como objeto, ou seja, a toxicomania. Para a psicanálise, a toxicomania é um fenômeno inerente à raça humana, pois, para além dos aspectos biológicos e ambientais, a dependência ao tóxico faz menção à qualidade da relação que o sujeito estabeleceu com a droga. Em outras palavras, leva em consideração as questões psicodinâmicas individuais atreladas à subjetividade.

Apesar da proposição citada acima acerca da droga como sintoma psicopatológico, para Olievenstein (1985), Nogueira Filho (1999) e Mafra (2009) o sintoma tóxico não é análogo ao sintoma freudiano, pois implica uma incompatibilidade atrelada à construção sintomática a partir da lógica que pressupõe o retorno do recaiado sobre o simbólico. Essa mesma especificidade atrelada ao sintoma, também é denominada como toxicomania.

Contudo, afirmar a existência de uma nova categoria nosológica que diz respeito às estruturas clínicas, neurose, psicose e perversão ou mesmo, tentar situar a toxicomania entre a neurose e psicose também pode ser uma forma reducionista de compreender o fenômeno (NOGUEIRA FILHO, 1999).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, reduzir a incidência do patológico ao fenômeno da toxicomania a uma nosologia clínica, ou mesmo a uma forma específica que implica a subversão ao sintoma freudiano a partir de uma especificidade entre o sujeito e sua relação com o objeto, também será divergente à noção epistêmica de sujeito vinculado ao trabalho desta pesquisa. Ao contrário, fundar tal possibilidade é equivalente a uma leitura fenomenológica e positivista acerca do sujeito que faz o uso de drogas, como afirma Lacan (1936), em seu texto “Para-além do Princípio de realidade”, visto que, as principais conjecturas que separam teoricamente o objeto da psicanálise dos demais saberes do campo “psi”, é o inconsciente. Além disso, uma concepção nosológica acerca do fenômeno, mesmo que parta de um ponto de vista psicogênico, irá operar por princípios ontológicos. Em outras palavras, seu ponto de partida será a simbolização do eu oriundo de

teorias de personalidades e propedêuticas que, conseqüentemente, excluem o lugar do sujeito do inconsciente.

Para Le Poulichet (1996, p.26), é impossível conceber um saber teórico absoluto sobre a toxicomania, uma vez que existem várias formas de compreender o mesmo fenômeno. Além disso, a autora ressalta que, assim como a nosologia bioquímica exclui o sujeito do seu ato no uso de drogas, a falta de rigor com os conceitos psicanalíticos associados à psicopatologia também pode recair no mesmo erro a partir de uma síntese teórica que visa retratar um retrato sobre o “drogado”. Logo, muitos autores dentro do contexto psicanalítico ao tentar compreender o toxicômano “desnaturalizam” o seu sujeito e os próprios conceitos psicanalíticos, que deveriam visar a qualidade da relação estabelecida entre o sujeito e o objeto, ou mesmo, entre o sujeito e o inconsciente. Em suas palavras:

Al parecer, “la toxicomania” engendra teorías, según el modelo de una *Weltanschauung*, que se presentan como sinstesis psicolosociológicas. Por lo demás, esto no deja de guardar relación con los efectos de creencia y de fascinación que suscita la figura del “drogado”. Así, para antipar un poco mi elaboración, quiero indicar desde ahora que a mi juicio “la toxicomania” como entidade autónoma es ya una “teoría”, y “el toxicómano” es, él mismo, el efecto de una elaboración secundaria fundada en un tentativa restratística<sup>14</sup> (POULICHET, 1996, p. 27).

Da mesma forma Santiago (2017, p.216) ressalta que o termo toxicomania foi “forjado pelo discurso do mestre”, ou seja, o significante que representa o sujeito para outro significante é subvertido a um signo. Nesse aspecto, observamos uma naturalização do toxicômano dentro do campo psicanalítico e em outros campos do saber, como no caso da psiquiatria e psicologia. Podemos também confluir que a criação do usuário de drogas, ou mesmo, do “nóia”<sup>15</sup>, “dependente químico” ou “toxicômano”, é o resultado do campo simbólico, ou seja, da linguagem.

Nesse aspecto, a lógica do significante evidenciada por Lacan (1953) assume um grande papel nessa pesquisa no que tange às possibilidades de

---

<sup>14</sup> Tradução nossa: Aparentemente, a “dependência de drogas” gera teorías, de acordo com o modelo de um *Weltanschauung*, que são apresentadas como sinestesia psicossociológica. De resto, isso não tem relação com os efeitos da crença e do fascínio que a figura do “drogado” desperta. Assim, para evitar um pouco a minha elaboração, gostaria de indicar a partir de agora que, em minha opinião, a “dependência de drogas” como uma entidade autónoma já é uma “teoria”, e “o viciado em drogas” é, ele próprio, o efeito de uma elaboração secundária fundada em uma tentativa estatística (Tradução, Poulichet, 1996, p. 27).

<sup>15</sup> Termo utilizado entre os usuários de drogas para delimitar o usuário crônico ou usuários de crack.

inscrição do usuário de drogas no campo social, mesmo que este esteja à margem da sociedade. Se o sujeito do significante é impossível de ser classificado, senão em uma circulação entre significantes, logo ao implicar uma fixação nesses significantes, também estaremos obturando este sujeito a partir da sua representação como um signo. Tais aspectos também corroboram para um outro problema vinculado ao campo psicanalítico, as identificações, pois do ponto de vista analítico, o que observamos nesses sujeitos também está vinculado à uma identificação ao ser usuário de drogas.

Tal afirmação relativa à identificação, foi ressaltada por Miller (1989) ao dizer que, o campo psicanalítico carece de construções teóricas acerca desses indivíduos, justamente pela alternância de conceitos e pressupostos, que não estariam bem delimitados. Ademais, o autor fará duas afirmativas, primeiramente ele enfatizará que o psicanalista deveria se abster de construções que abarquem esses sujeitos em identificações imaginárias vinculadas à droga, ou seja: ser usuário de drogas, ser toxicômano, ser um dependente químico. O autor enfatiza essa ideia por compreender que tais pressupostos compactuam diretamente para essas novas criações advindas da ciência que acabam obturando o sujeito a partir de identificações psicopatológicas, e concomitantemente, sua marginalidade. Nesse sentido, também proponho as identificações vinculadas aos termos de Narcóticos Anônimos ou Alcoólicos Anônimos, que denotam o sujeito a partir da sua relação com a droga como “adicto” ou “alcoolista”. Aqui também é demarcado uma especificidade clínica que tem mais a ver com o lugar dado para o sujeito que faz uso de drogas, do que propriamente uma característica do ser do usuário, à marginalidade, o que de passagem podemos configurar com o lugar que o campo social oferece a esses sujeitos. Tais concepções só servem nesta pesquisa para demonstrar um outro fator, ainda mais importante e evidente, acerca deste fenômeno e sua incidência na clínica, a identificação com um signo totalitário, pois quando o significante assume uma função de signo, ele fixa o sujeito a partir do seu apagamento.

Dentro desse contexto sobre a identificação, em outras palavras, o uso crônico da droga evidencia o dito de Lacan: “A droga é o que permite ao sujeito escapar ou romper seu casamento com o pequeno pipi” (MILLER, 1989). Tal afirmação foi vinculada à perversidade na incidência do patológico sob o fenômeno da drogadição. Atualmente, essa correlação entre o uso de drogas e a estrutura

perversa, foi subvertida para o discurso que produz o usuário de drogas. A perversidade do usuário de drogas é encontrada na parceria entre o objeto e seu agente de uso. De outra forma, à naturalização do usuário de drogas. Isso implica que a relação perversa intitulada no uso de drogas está muito mais vinculada à um efeito de discurso produzido dentro do laço social, como afirma Mafra (2009), Rassial (1999) e Santiago (2017).

Da mesma forma, a droga como substância é um produto da ciência e isso implica que os derivados deste objeto, como o seu usuário, também corroboram para a concepção de um objeto de discurso dentro deste mesmo campo, ou seja, um produto efeito de um discurso que como tal exclui, ou melhor, não inclui o sujeito do inconsciente. Nesse ponto, observamos questões cruciais no que tange à epistemologia da psicanálise, pois a padronização do mal-estar também implicará uma subversão do sujeito do inconsciente. Portanto, fica evidente que o usuário de drogas dentro do contexto da saúde mental é uma montagem de discursos que circulam entre a ciência e o capital ao criar o dependente de drogas, pois esse discurso abre margem para um construção excêntrica que compactua para uma resposta que visa dar um sentido padronizado ao sofrimento humano, excluindo assim a singularidade do que chamamos de o sujeito do inconsciente.

O discurso do inconsciente do qual Lacan (1970) se refere é este como correlato ao discurso do psicanalista, bem como do seu sujeito, pois esse discurso subverte a lógica do sentido pré-existente como verdade, o que ele irá nomear como discurso do mestre. A partir deste discurso, Lacan (1970) faz um paralelo ao discurso da ciência, demonstrando a seguinte fórmula: “o saber do mestre se produz como um saber inteiramente autônomo do saber mítico, e isto é o que se chama de ciência” (Lacan, 1970, p. 94). Assim sendo, o autor também faz outra referência utilizando a matemática para mostrar sua lógica:

Foi isso que lhes indiquei da última vez o que esse discurso tem de natureza afim à da matemática, o A representa si mesmo, sem precisar do discurso mítico para dar-lhe suas relações. É por aí que a matemática representa o saber do mestre como constituído com base em outras leis que não as do saber mítico (LACAN, 1970/2008c, p. 94).

A partir de outro ponto podemos observar a lógica do discurso do psicanalista vinculado ao discurso de Freud sobre o recalque originário, levando em consideração que o inconsciente só existe por essa operação psíquica: “É desta

maneira que poderíamos ilustrar esse saber que Freud definiu colocando-o no parêntese enigmático do *Urverdrängt* – o que quer dizer justamente aquilo que não teve que ser recalçado porque já o está desde a origem” (LACAN, 1970c, p. 94). Esse saber ao qual Lacan se refere é o derivado da possibilidade da existência do inconsciente como o saber mítico. Continuando: tudo o que se produz a respeito da verdade do mestre, ou seja, o que ele esconde como sujeito, vai se reunir a esse saber na medida em que ele é clivado, *Urverdrängt*, na medida em que é, e que ninguém compreende nada dele (LACAN, 1970, p. 94).

Para Lacan (1970), o discurso do psicanalista é o derivado do mítico, pois retifica a descontinuidade de um discurso já pré-estabelecido. Portanto, o discurso do mestre é idêntico ao próprio significante e isso implica que A seja igual A, não existe causas de A. Por isso esse discurso é comparado ao discurso da ciência. Em contrapartida, o discurso do psicanalista remete àquilo que antecede à formulação do sentido, ou seja, o que questiona o sentido. É justamente por esse vazio que implica à disjunção do saber e a verdade que a psicanálise irá estabelecer o discurso do sujeito do inconsciente como uma desconstrução deste saber já pré-existente: “pois bem, o discurso analítico se especifica, se distingue por formular a pergunta de para que serve essa forma de saber, que rejeita e exclui a dinâmica da verdade” (LACAN, 1970, p. 95).

Nesse ponto, podemos compreender através da lógica Lacaniana que o discurso do psicanalista é herdeiro do sujeito do inconsciente, ou seja, é aquele que antecede o sintoma biomédico, pois para além da psicopatologia como discurso da ciência, a aposta do psicanalista reside na articulação, ou mesmo na construção, de um saber próprio do sujeito que antecede o sintoma. Em outras palavras, o saber inconsciente ao ser descrito como o que antecede o sintoma biomédico, também pode ser descrito como o saber mítico, tendo em vista que sua divergência à religião reside que a falta do significante mestre abre a possibilidade para o novo, o furo na ciência, a partir da possibilidade da inscrição e da criação de um discurso inédito do sujeito que sustente e faça laço com seu corpo.

Portanto, fica evidente que a criação dos termos derivados da patologia no uso de drogas, demonstra a caracterização de um ser excêntrico, pois subverte a lógica da castração inerente à fissura do ser, lugar do sujeito. Sua fissura, articulada por Freud (1930), vinculada ao mal-estar é subvertida à fissura do objeto da droga. Neste ponto, estamos de frente para um ser derivado de construções imaginárias,

quase próximo ao animal. Um ser que está aquém da lógica freudiana ao atestar o corpo como uma máquina e seu combustível como a droga. De outra forma: “a renúncia do Outro se faz a partir de um diagnóstico, em que se considera o mal-estar inerente à civilização como mal-estar no Outro” (SANTIAGO, 2017, p. 218).

A premissa Freudiana acerca do uso de drogas é a base para os questionamentos suscitados acima, tendo em vista que é infundável conceber uma causa que determine o sujeito senão o seu próprio mal-estar. A forma freudiana de descrever o fenômeno da drogadição é análoga à epistemologia lacaniana, na qual o sujeito da psicanálise não é seu objeto de estudo e, seguindo a partir da citação: “O objeto da psicanálise não é outro senão aquilo que já expus sobre a função que nela desempenha o objeto a” (LACAN, 1996, p. 877), complementando, objeto causa de desejo e causa do sujeito. Por isso, Le Pouliche (1996), adverte que a compreensão da toxicomania não deve estar vinculada à legitimação da fundação de uma organização psicopatológica autônoma dentro da teoria psicanalítica. Da mesma forma, Nogueira Filho (1999) faz críticas associadas a construções teóricas dentro do contexto psicanalítico, que visam visem delimitar uma realidade específica ao toxicômano, ademais, o autor enfatiza que não há uma estrutura privilegiada que favoreça o uso de drogas e que o fenômeno pode ocorrer tanto na neurose, psicose ou perversão.

Esse será um ponto de concordância acerca do uso crônico de drogas postulado pelos referenciais teóricos psicanalíticos nesta pesquisa. Apesar disso, não há como conceber a intoxicação crônica como um sintoma metafórico, pois seu ato subverte o sintoma freudiano (MAFRA, 2009; SANTIAGO, 2017). Todavia, isso não implica a exclusão do sujeito de linguagem. Assim sendo, mesmo no uso de drogas o sujeito estará presente em ato. Se podemos incidir em construções teóricas que abarquem a incidência do patológico no fenômeno da drogadição, será a partir dos processos de constituição do sujeito e sua relação com o lugar que ocupa no uso de drogas, o que será explicitado a seguir.

#### 4.2 A ESPECIFICIDADE DA TOXICOMANIA

O capítulo anterior fez uma retrospectiva acerca das principais concepções – representações - tanto do ponto de vista científico quanto no sentido coloquial, da incidência do sentido das palavras e sua reverberação no que tange ao fenômeno



da drogadição, na sua articulação ao patológico. Esse processo foi necessário para compreender o que Lacan (1970, p. 44-55) denotou quando ressaltou que o discurso funda o sujeito na medida que a linguagem faz laço com o corpo, ou seja, é o discurso que detém formas de existir. Esse é o ponto privilegiado nesta pesquisa, quando seu problema é tangencial ao lugar do sujeito no uso de drogas.

Neste ponto, foi percorrido este processo de decantação no qual primeiramente foi localizado o lugar do sujeito atribuído ao campo em que ele pode ser vivenciado, na linguagem como operadora do laço com o social. Feito isso, será necessário esclarecer alguns pontos, que concernem à visão do fenômeno da drogadição a partir da sua especificidade atrelada ao termo “toxicomania”, que detém o campo de estudo do fenômeno a partir da leitura psicanalítica.

Para Nogueira Filho (1999) o termo toxicomania é utilizado para delimitar a incidência do patológico no fenômeno da drogadição a partir da psicanálise. Aqui, há uma diferenciação termológica, que adquire um valor de diferença epistêmica entre à visão da psicanálise sobre o fenômeno e os demais saberes vinculados ao campo científico. Por isso, até sua terminologia se diverge da psiquiatria, que atribuiu à incidência do patológico no fenômeno como “dependência química”. O autor também irá enfatizar que não há uma estrutura privilegiada que favoreça o uso de drogas e que o fenômeno pode ocorrer tanto na neurose, psicose ou perversão. Apesar disso, ele ressalta que à especificidade do fenômeno a partir da leitura psicanalítica: “não se encontra uma explicação para o uso de drogas no passado edípico ou bioquímico desses sujeitos”, visto que a droga é aquilo que, para toxicômano, subverte a linguagem (NOGUEIRA FILHO, 1999, p.55).

Esse será um ponto de concordância acerca do uso crônico de drogas postulado pelos referenciais teóricos nesta pesquisa, pois não há como conceber a intoxicação crônica como um sintoma metafórico vinculado ao dispositivo analítico, já que seu ato se reverbera na carne e atesta a exclusão da mediação do significante. Todavia, a subversão à linguagem não implica a exclusão do sujeito da linguagem, tendo em vista que uma vez o sujeito constituído seu declínio estará vinculado a morte do corpo. Em outras palavras, a exclusão da linguagem na intoxicação crônica atesta a droga como função de signo, mas isso não implica que seu uso não esteja vinculado aos significantes do campo do Outro. Assim sendo, mesmo no uso de drogas o sujeito estará presente em ato, o que será formulado a seguir.

Assim como a obra freudiana mantém seu interesse principal nas estruturas ditas neuróticas, a noção de sujeito também irá corroborar com o mesmo interesse e atenção. Tal aspecto no campo psicanalítico é evidente desde o começo, pois a apreciação pela neurose encontra-se diretamente ligada à técnica psicanalítica. Freud (1912) irá retificar e formular que a técnica só poderia ser empregada em casos vinculados à neurose de transferência, ou seja, o que é próprio das neuroses, o sintoma analítico.

Neste ponto, podemos retomar à lógica que se estabelece na transferência na qual Lacan (1960) reformula o ponto nevrálgico de uma análise a partir da posição do psicanalista, o sujeito do suposto saber. Tais apontamentos do autor, só serviram para evidenciar o que Freud (1912) já havia pontuado como condição necessária para uma análise, a reatualização do sintoma sob o nome de neurose de transferência, o que caracteriza o *setting* clássico.

É necessário compreender que este novo sintoma, que Freud tanto evidenciou, faz parte de outra lógica, dado que não se trata do sintoma associado ao saber biomédico, tampouco à eminência do patológico sobre o fenômeno, pois faz menção ao sintoma que engloba o analista na posição de saber que o mesmo irá ocupar em relação aquilo que faz o sujeito sofrer, o que Nasio (1999, p. 60) denominou como “nível matricial da transferência”. De outro modo, o que é possível antever com Lacan (1969) é que a experiência psicanalítica é o fruto de uma ficção, inerente à capacidade do sujeito se situar no simbólico a partir de uma projeção, assim o autor chama esse processo de: “uma estrutura de ficção” (Lacan, 1969, p. 336).

O psicanalista, portanto, induz o sujeito – o neurótico, no caso – a enveredar pelo caminho em que ele o convida a encontrar um sujeito suposto saber, na medida em que essa incitação ao saber deve conduzi-lo à verdade. Ao término da operação, há um esvaziamento do objeto a, como representante da hiância dessa verdade rejeitada, e é esse objeto esvaziado que o próprio analista passa a representar, com seu em-si, se assim posso dizer. Em outras palavras, o analista cai, ao se tornar, ele mesmo, a ficção rejeitada” (LACAN, 1969, p. 336).

O que se passa dentro do *setting* analítico é uma desarticulação desse discurso entre saber e verdade, de outra forma, uma desarticulação entre significativo e significado, desarticulação que só será possível a partir de operações psíquicas mínimas que denotam a entrada do sujeito à linguagem. É nesse ponto

que incide o saber do inconsciente. Pensar em além do que se diz, implica que a palavra é apenas uma metáfora. Sintetizando, é na subversão do sintoma biomédico que encontramos o sujeito, a partir da resignificação do sintoma e sua articulação com as formações do inconsciente, ou seja, como discurso de descontinuidade à lógica cartesiana.

Logo, o sintoma freudiano é correlato à transferência no que se refere a sua incidência vinculada ao registro Simbólico. Logicamente, esse processo implica um furo no discurso objetivo, vinculado ao saber e a verdade, lugar tenente ao sujeito e a queda do objeto. Essa lógica tenciona demonstrar como o discurso do sujeito pode ser obturado no encontro com o discurso de sentido, por isso, Lacan (1970) propõe que a junção entre o saber e verdade é o avesso do que se propõe uma psicanálise.

Segundo Olievenstein (1985), o fenômeno da drogadição implica uma particularidade clínica, descrita por ele e outros autores como toxicomania (NOGUEIRA FILHO, 1999). Para o autor, os casos de toxicomanias não podem ser compreendidos como casos clássicos de estruturas neuróticas. Isso por dois motivos, o primeiro diz respeito à estrutura, que nesses casos pertence ao campo da neurose, mas apresentam uma relação particular com o objeto da droga. O segundo, diz respeito ao *setting* analítico, pois nesses casos o tratamento clássico não resulta efeitos terapêuticos, mesmo porque a transferência com esses indivíduos se estabelecerá de outras formas (OLIEVENSTEIN, 1985), que não aquelas descritas até aqui, vinculadas ao *setting* clássico, partindo da transferência e sua articulação ao registro Simbólico. Igualmente, Nogueira Filho (1999) ressalta alguns estudos sobre a drogadição, a partir do campo psicanalítico pós-freudiano, para ressaltar que nos casos de toxicomania a técnica clássica freudiana não poderia ser aplicada, uma vez que, as condições necessárias como a neurose de transferência e o sintoma analítico não são estabelecidos como nos ditos tratamentos clássicos.

Tanto Olievenstein (1985) quanto Nogueira Filho (1999) enfatizam que a droga não é vista como um sintoma analítico, pois o uso não está vinculado à linguagem ou mesmo ao simbólico. Desta forma eles demonstram com toda razão que a técnica psicanalítica não pode e não deve ser empregada nesses casos. Vale ressaltar, que droga como objeto é um produto da linguagem oriunda do laço com o social, porém isso não significa que sua incidência como fenômeno, como nos casos de toxicomania, seja correspondente, visto que é nesse contexto que a droga passa

a ser vista a partir da estrutura subjetiva do sujeito, e não apenas pela sua significância ou por suas representações linguísticas.

Apesar disso, o que nos trouxe a este tema vinculado à transferência, faz menção a articulação que o sujeito, como ponto nodal da estrutura, pode fazer a partir dos três registros: Real, Simbólico e Imaginário. Essa lógica evidencia que, o sintoma vinculado à transferência faz menção a sua articulação ao Simbólico, o que de passagem não se configura como uma exclusão ao processo analítico, mas antes ressalta questões que estão vinculadas aos tempos da constituição psíquica do sujeito (CRUGLACK, 2001).

O que devemos levar em consideração neste aspecto, não é a impossibilidade de tratamento para esses indivíduos, e sim a lógica que se apresenta na estrutura subjetiva. Quando partirmos do pressuposto que a droga não é um sintoma analítico, estamos também dizendo que o fenômeno não se passa no registro do Simbólico. Desta forma, o sintoma freudiano pode ser compreendido como correlato da transferência, no que se refere à entrada do analista como sujeito do suposto saber. Logicamente, esse processo implica o registro do Simbólico como usufruto da linguagem, ou seja, a capacidade de metaforização do discurso.

Desta forma, vale ressaltar que embora Lacan (1953) tenha evidenciado a noção de sujeito a partir da lógica do significante, como já mencionado no capítulo anterior, isso não implica que só seja possível compreender tal noção partindo desta lógica. Ao contrário, a noção de sujeito em Lacan (1949) também implicará à lógica constitutiva do aparelho psíquico Freudiano. Assim sendo, ao falar em constituição de sujeito, também falamos de um processo que não está vinculado à estrutura orgânica do corpo, mas vinculado à construção subjetiva que todo ser falante, percorre para adentrar na linguagem.

Quando se diz entrada na linguagem é também necessário levar em consideração do que se trata esta entrada na linguagem, bem como a utilização desta na relação intersubjetiva humana. Para poder nomear esse processo psíquico, Lacan (1953-1963) irá lançar um termo de exclusividade em psicanálise para designar a principal diferença entre a estrutura neurótica e a psicótica, o Nome do Pai. Tal termo foi escrito em maiúsculo pelo autor para diferenciar o termo a partir de uma lógica Simbólica, Imaginária e Real do pai. Para avançarmos nesse contexto, a principal diferença reside na função simbólica. Esse Nome do Pai vinculado ao simbólico faz menção à capacidade de nomeação e simbolização do mundo externo

a partir da palavra. Isto é, diz sobre a capacidade que o sujeito tem, de significante em significante, para sustentar (nomear) o ser, mesmo que parcialmente. Portanto, o Nome do Pai é aquilo que funda uma interdição e ao mesmo tempo nomeia o inominável do sujeito. Isso é o que segura e amarra a estrutura nodal articulada por Lacan como Real, Simbólico e Imaginário, é o que garante que não ocorra uma ruptura ou cisão entre esses registros que configuram a realidade psíquica do sujeito.

A criação deste termo utilizado por Lacan (1953-1963), também marca com similitude outra noção em psicanálise, que só faz sentido a partir do retorno ao Simbólico como postulado pelo autor (LACAN, 1953). A saída do plano Imaginário também implica o além da imagem, ou seja, o simbólico e, concomitantemente, à noção de sujeito. Em outras palavras, digamos que a noção de sujeito é herdeira daquilo que faz função no Nome do Pai, e isso implica que a forclusão desta função incide também no apagamento ou destituição deste mesmo sujeito, o que é comum em estruturas ditas psicóticas.

Sobre a questão da psicose, esse texto de Lacan (1953-1963) irá articular algumas instâncias do pai, ao vincular funções que partem do pai como Imaginário, como Real e como Simbólico. Esse ponto é de extrema importância nos casos de toxicomania, pois como será evidenciado, a insuficiência da função paterna nesses casos está vinculada ao registro do Simbólico e Imaginário. Diferente disso, à psicose faz menção à instauração primordial vinculada ao pai mítico freudiano:

O pai primordial é o pai anterior ao interdito do incesto, anterior ao surgimento da Lei, da ordem das estruturas da aliança e do parentesco, em suma, anterior ao surgimento da cultura. Eis porque Freud faz dele o chefe da horda, cuja satisfação, de acordo com o mito animal, é irrefreável (LACAN, 1953-1963, p.73).

A citação acima demonstra uma variável de grande importância para à compreensão de alguns fenômenos patológicos dentro do campo psicanalítico, pois evidencia sua articulação à psicose como algo que é muito anterior ao complexo edípico. Aliás, tal incorporação do pai mítico dará subsídios para resposta do sujeito frente suas questões edípicas que irão se articular em um tempo posterior das operações psíquicas primordiais. Cruglak (2001) nomeia este processo como a identificação primordial, anterior ao estágio do espelho. A autora faz uma correlação à identificação delimitada por Lacan (1968), como Real do outro real, para enfatizar

que é esta identificação mítica vinculada ao registro do Real que fará a primeira fundação do sujeito a partir da sua relação com o outro. É a intrusão do Real partindo do outro como real – à função materna – que a criança poderá dar como resposta à extrusão desse Real a partir da demanda ao outro, processo que ocorre desde o nascimento e pode ser visto quando a criança busca o outro com seu olhar ou o chama a partir dos gritos – a voz – (CRUGLACK, 2001). Nesse ponto, a correlação com a primeira identificação compreendida como ao registro do Real, evidencia, desde o início o lugar do sujeito, à fenda inerente ao Real.

O mito do pai da horda, bem como sua incorporação, em Freud (1913) também faz uma metáfora para aquilo que, seguindo Lacan (1953-1963, p. 73), é o “irrefreável”. O termo irrefreável também pode ser vinculado ao termo “gozo absoluto”, para designar o possível devoramento do sujeito como objeto do outro. Isso também faz menção à psicose e sua resposta frente a impossibilidade de separação do outro imaginário (especular). Por isso, os fenômenos como o delírio são compreendidos como suplência frente ao Real que também barra o Outro, representado pelo outro real, ou seja, uma tentativa de representação frente uma aniquilação psíquica refreada pela anulação do lugar do sujeito na estrutura subjetiva a partir da sua projeção especular.

A partir dos três registros, também podemos, de outra forma, concluir que o furo inerente ao Simbólico e o Imaginário, está vinculado a primeira intrusão do registro do Real como uma possível entrada do sujeito na linguagem. Cruglak (2001), também enfatizou que tal termo lacaniano “identificação ao Real do outro real”, só foi possível pelo autor após quase dez anos desde o seu seminário intitulado “As Identificações”, devido à necessidade do próprio autor para construir um arcabouço teórico que pudesse sustentar essa nova compreensão das identificações e sua incidência no processo de estruturação subjetiva de um sujeito.

O que podemos extrair disso como evidências clínicas para à compreensão da toxicomania é ressaltado por Rassial (1999): “a psicose neles fracassou”. Isso significa que a própria resposta do sujeito frente ao mal-estar – vinculado a Freud (1930) nos casos de intoxicação crônica –, difere estes sujeitos da estrutura psicótica. Isso não quer dizer que não exista uso de drogas com a incidência do patológico nas estruturas ditas psicóticas, e sim que sua lógica subjetiva vinculada ao objeto não assume a função da droga nas toxicomanias. Diante desses

pressupostos, às questões vinculadas ao tempo lógico de subjetivação do sujeito nas toxicomanias estará mais próximo à neurose.

Se Freud (1905) descreveu a função paterna de forma imaginária a partir do mito de “Édipo rei”, será Lacan que evidenciará uma outra lógica por trás do mito para verificar o processo de subjetivação do sujeito vinculado à neurose. De outra forma, se Freud (1905) afirma que o pai será aquele que fará o interdito do incesto entre o filho e a mãe, Lacan irá um pouco mais além, ao dizer que a principal função paterna, vinculada ao Nome do Pai, é o suporte do sujeito a partir da sua entrada no registro Simbólico. Portanto, aquilo que faz símbolo diante de uma ausência.

Apesar de toda essa explicação, ainda será necessário lembrar outros conceitos para exemplificar a função do Simbólico na estruturação do sujeito e, para isso, será retomado o texto de Lacan (1949) “O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica”. Para Amigo “Lacan afirma que o eu está na linguagem, mas, para que opere por conta do sujeito, este deve localizá-lo e apropriar-se dele mediante uma árdua construção” (Amigo, 2007, p. 104). Segundo a autora se o “eu unário” está vinculado ao Nome do Pai como suporte ao registro Simbólico e ao sujeito, se faz necessário outro suporte para que esta função possa se inscrever. Neste caso, o corpo como imagem (AMIGO, 2007).

Quando falamos de corpo em psicanálise falamos de imagem, pois o corpo só poderá ser compreendido e visto pelo *infans* a partir de uma imagem unificadora vinculada ao olhar e percepção do outro, por isso, Lacan (1949), irá afirmar que a imagem vinculada ao Eu (*moi*) é sempre virtual e não real, razão pela qual ele nomeou este fenômeno como estádio do espelho. O ponto nevralgico deste acontecimento recai sobre a complexidade dos fatores subjetivantes na formação e estruturação psíquica do sujeito, pois para que o Simbólico possa se fazer operar é necessário outro suporte, ou seja, a imagem de um corpo. Neste ponto, compreende que para que o Nome do Pai possa se fazer valer, é necessário a imagem como suporte do nome, afinal não existe um nome sem um corpo.

Freud (1921), nomeia esse processo ao retificar a existência de um período anterior ao processo edípico vinculados aos processos de identificação, pois algumas operações psíquicas como a instauração do Eu serão decisivas para a entrada e saída do complexo Edípico. Anteriormente, Freud (1914) ressalta que o processo de constituição do Eu está vinculado à uma primeira identificação ao outro

e, dentro desse contexto, o autor irá assimilar três tempos de constituição, sendo eles: auto-erotismo, narcisismo primário e o narcisismo secundário. Tais tempos estão vinculados à estruturação do aparelho psíquico, ou seja, diz respeito ao modo como a criança irá perceber o próprio corpo e o corpo do outro como objeto de investimento libidinal, bem como a apropriação do nome a partir de um corpo.

O auto-erotismo pode ser compreendido como um primeiro tempo da constituição psíquica, no qual a criança ainda não percebe seu corpo como unidade, por isso, o corpo ainda é percebido e sentido como fragmentado. Essa percepção fragmentada também está associada à percepção do outro, pois neste tempo o outro ainda não pode ser reconhecido com alteridade. Este entendimento está vinculado às fases do desenvolvimento psicosssexual pautadas por Freud (1905) e faz menção às partes do corpo e não ao corpo como totalidade. Será num segundo momento, que criança irá constituir uma imagem unificadora acerca de si a partir da imagem do corpo, e Freud (1914) irá descrevê-lo como narcisismo primário, a unificação do corpo a partir da imagem. Já Lacan (1949), irá nomeá-lo como “estádio do espelho”.

Tal processo implica uma organização pulsional a partir desse novo bordeamento do corpo pela imagem. Esse processo é visível em várias crianças, que ao olhar para a imagem refletida no espelho podem exclamar o seu nome em terceira pessoa, o que vemos neste fenômeno é assunção do nome partindo da imagem, o Eu. Em outras palavras:

Para que o termo “narcisismo” faça justiça à sua origem, há que se admitir um eu, seja qual for a forma sob a qual ele é concebido, e no auto-erotismo não há ainda um eu, o que há é pulsão sexual satisfazendo-se auto-eroticamente no próprio corpo (GARCIA-ROZA, 1995, p.47).

Essa primeira estrutura descrita como o Eu, é o resultado de uma operação psíquica vinculada ao registro do Imaginário. O que também irá resultar em outra operação psíquica delimitada por Freud (1914), como Eu Ideal. O Eu Ideal é resultado dessa operação, que implica o Eu do sujeito como um objeto de investimento na economia libidinal do próprio indivíduo, pois só será a partir deste ponto que o Eu do sujeito irá surgir como campo de representabilidade – catexia objetal – vinculado ao aparelho psíquico.

O narcisismo secundário por sua vez, faz menção a um tempo subsequente ao narcisismo primário, pois diz respeito à instauração do Eu como objeto e, conseqüentemente, a perda desse objeto. Em outras palavras, para que o Eu se



torne objeto de representação psíquica análogo aos outros objetos vinculados ao mundo externo, é necessário que o mesmo se torne um representante simbólico – representante de uma ausência –. Quando falamos em inconsciente estruturado como uma linguagem, já estamos pressupondo que os objetos adquiriram estatuto de significante, ou seja, ganharam representabilidade no psiquismo de um determinado indivíduo. Mas esse processo não ocorre de forma linear, pois faz menção a outro processo de subjetivação vinculado à queda do objeto.

Para descrever esse processo Lacan irá propor: “eu me identifico na linguagem, mas somente ao me perder como objeto” (Lacan, 1953, p.301). Esse decurso é visto para Lacan (1964) como o ponto nodal para que o sujeito possa existir na linguagem, ou seja, quando ele se perde como objeto do outro. De outro modo, o autor está fazendo uma equivalência à passagem do narcisismo primário ao secundário em Freud (1914). Pois o narcisismo secundário já diz respeito sobre à possibilidade de uma saída edípica, a partir da identificação ao pai, no caso dos meninos (FREUD, 1921). Tal identificação refere-se ao resultado daquilo que irá velar e, ao mesmo tempo significar, a queda da criança como objeto do outro, ou seja, faz menção à entrada na linguagem instaurada através do Ideal de Eu correlato ao narcisismo secundário.

Para Garcia-Roza (1995) o Ideal de Eu faz menção à entrada do sujeito na linguagem, pois instaura à ausência do objeto a partir do seu representante, o significante. Logo se a criança cai como objeto do outro, o pai será aquele no qual a criança irá significar o desejo materno, mas em outras palavras, o pai como agente simbólico será a função que permitirá à desarticulação do significado sobre o significante e ao mesmo tempo, o representante de uma construção metafórica que baliza o desejo do outro (materno) sempre para outra coisa que não a criança. Vemos aqui, os processos vinculados à entrada e articulação do sujeito por meio de uma lógica lacaniana desde os pressupostos freudianos.

Todavia, os processos descritos acima, como narcisismo primário e secundário, também são de extrema importância quando falamos sobre os processos de estruturação psíquica, pois será dentro deste contexto que Freud fará suas principais articulações de pressupostos acerca das diferenças encontradas nas neuroses e nas psicoses. Garcia-Roza (1995) pontua que a principal diferença entre a neurose e a psicose ficaram mais evidentes em Freud mediante perspectiva vinculada ao narcisismo e sua função para a estruturação da fantasia. De outra

forma, Lacan (1964) irá formalizar tal asserção vinculada à queda do sujeito como objeto da fórmula da fantasia: ( $\$ \diamond a$ )<sup>16</sup>.

A fantasia é uma operação psíquica que diz respeito ao encobrimento do Real. Ou seja, é aquilo que irá transformar a pulsão de morte em pulsão de vida, tendo em vista que o tamponamento do Real pela fantasia circunscreve o para além do desejo do outro, que em sua essência é o Real.

À instauração da fantasia é concomitante à queda do objeto e ao processo de reinvestimento psíquico na instauração e recalçamento do processo vinculado ao narcisismo primário. Este processo deixa marcas que edificam o aparelho psíquico, a partir da criação de catexias objetais, na qual posteriormente o indivíduo poderá utilizar como recurso psíquico frente à irrupção do Real como contingente à pulsão de morte. Em outras palavras, a fantasia é a tela criada pelo sujeito que vela, em certa medida, o Real na sua irrepresentabilidade.

O ponto nodal, no que se refere às toxicomanias, incide no que podemos chamar de estruturação da fantasia como recurso do aparelho psíquico frente o desaparecimento do objeto perdido, lugar que num primeiro tempo é ocupado pela criança como a representação do narcisismo perdido dos pais (GARCIA-ROZA, 1995, p. 92). Também podemos vincular à instauração desse processo valendo-se da capacidade de elaboração da perda de um objeto, ou seja, o processo de luto. Pois é com recurso à fantasia que o sujeito dará conta de reinvestir à libido dirigida aos objetos externos e da incorporação e assimilação oriunda dos seus representantes psíquicos internos.

Na psicose por sua vez, esse processo fica explícito da seguinte forma: “Na psicose ocorre algo muito diferente, a retração da libido não se faz pela substituição de objetos reais por objetos imaginários, mas pela retirada da libido das pessoas e coisas, sem o recurso à fantasia” (GARCIA-ROZA, 1995, p.95).

Tal processo característico descrito acima como psicótico também é retomado por Freud (1917) para descrever os processos melancólicos. O que se passa nesses casos é justamente a ausência ou insuficiência da fantasia. Isso ocorre porque as primeiras catexias objetais, sejam elas vinculadas ao próprio “Eu” como objeto, ou outros objetos externos, marcam caminhos e representações

---

<sup>16</sup> \$ representa o sujeito barrado;  $\diamond$  representa o véu articulado à fantasia como aquilo que recobre o objeto perdido; a representante do objeto causa de desejo.

mentais, em que o indivíduo poderá recorrer para satisfação da libido a partir da fantasia, sem a necessidade efetiva deste objeto no plano da realidade.

O recurso à fantasia é uma das principais descobertas psicanalíticas no que concerne à realidade psíquica, pois é a partir desse aparelho e suas representações mentais, que o homem pode rememorar ou mesmo se imaginar com um objeto sem necessariamente estar na presença do objeto real.

A entrada da fantasia é evocada em Freud (1905) em “os três ensaios da teoria da sexualidade”, na qual o autor descreveu os caminhos percorridos pela pulsão ao passar pelas vias de representações corpóreas, adquirindo assim novas formas de satisfação através das zonas erógenas do corpo. Esse processo é consoante às construções dos circuitos pulsionais, caminhos construídos para satisfação da pulsão. O circuito pulsional é correlato ao conceito da fantasia, pois representa a tela frente ao Real do corpo.

De outra forma, esse processo explica o porquê toda pulsão em sua essência é pulsão de morte (LACAN, 1964). A pulsão de morte representa a anterioridade ao circuito pulsional correlato à fantasia inconsciente, ademais, sua decantação irá ocorrer na passagem por essa tela inerente à fantasia, que conjectura a passagem da pulsão de morte para pulsão de vida, ou sexual.

A fantasia inconsciente sobrepõe o Real, que representa o processo de torção da pulsão que retorna sobre o próprio sujeito, mas de forma inconsciente ou pela via do significante, já que essa fantasia sofre o processo de recalçamento. Desta forma, a tela que dissimula o Real é o resultado da constituição do sujeito em psicanálise, pois pressupõe a sua queda como objeto, o que possibilitará o posicionamento do sujeito frente ao desejo e sua articulação com o objeto “a”, causa de desejo pela via do semblante, a fantasia (LACAN, 1960). Semelhantemente, Lacan (1964), em seu texto “Desmontagem da Pulsão”, afirma que não existe objeto capaz de satisfazer a pulsão e que ela sempre será parcial, visto que ela apenas contorna o objeto na sua representabilidade, seu significante.

Ademais, nota-se que à fantasia como recurso psíquico é correlato à queda do objeto, inerente ao primeiro tempo edípico – alienação - , na qual a criança irá identificar-se ao objeto do desejo materno, o falo  $\phi$ . Será a partir da queda desse objeto que o sujeito poderá advir, assim como a fantasia poderá ser constituída como suporte da fenda oriunda do objeto perdido, *Das ding*, que Lacan propôs como “a”. Aqui também podemos observar o deslizamento do significante fálico atrelado

ao sujeito como objeto, sua alienação, e ao significante fálico atrelado à função do Nome do Pai, que representa sua ausência como representante do significante na linguagem, lugar do menos um tenente ao furo articulado entre dois significantes.

Será neste contexto que alguns autores irão aproximar o fenômeno da drogadição à melancolia, pois a teorização também irá incidir sobre questões vinculadas à queda do objeto, momento no qual o sujeito também passará a ser inscrito na linguagem (COUTINHO, 2010). Porém isso se faz com ressalvas, levando em consideração, que o fenômeno da melancolia se aproxima de forma lógica à estrutura psicótica, como pontua Freud (1914).

Para Coutinho Jorge (2010) o delírio na psicose é uma tentativa de instauração do recurso à fantasia, portanto, assim como pautado por Freud (1914), o delírio é justamente o retorno da libido sobre o Eu de forma avassaladora, por isso, que sem esse recurso da fantasia, toda agressividade ou paixão é dirigida ao Eu e não à representação mental do objeto. Por essa razão na melancolia todo investimento dirigido ao objeto recai sobre o próprio Eu do indivíduo.

As principais aproximações entre a melancolia e a toxicomania se edificam sobre a brutalidade com a qual a pulsão de morte é dirigida ao corpo, sem uma confluência à fantasia. Lembrando, como citado no capítulo um deste trabalho, que a pulsão de morte é a pulsão propriamente dita, porém sem sua articulação ao erótico, ou seja, ao mundo dos objetos já internalizados psiquicamente. Desta forma, a pulsão só se transforma em pulsão de vida com o recurso à fantasia, pois ela passa a contornar o objeto, criando uma representação mental do mesmo. Apesar disso, se faz necessário a construção da seguinte questão: À toxicomania está vinculada à impossibilidade da perda do objeto ou à incapacidade para elaboração da perda objeto? Da impossibilidade à incapacidade existe um espaço, uma diferença que será especificada a seguir.

Até este ponto, fizemos uma diferenciação entre a psicose para adentrar no campo das ditas “toxicomanias” a partir de uma evidencia que denota o recurso à droga como um outro tipo de resposta frente à irrupção do Real como traumático, o que é dessemelhante ao recurso psicótico que está mais vinculado ao delírio.

Embora o uso crônico de substâncias não possa ser teorizado por meio de concepções estruturais que excluam o sujeito do inconsciente no seu ato, tampouco é possível circunscrever o fenômeno partindo de sua relação com o Simbólico. Todavia, Freud (1920), em seu texto “Além do Princípio do Prazer”, irá discorrer

questões de suma importância concernentes a subversão da linguagem. Uma vez que, para além do princípio do prazer, sempre existirá aquilo que insiste em forma de gozo, a pulsão de morte. Por isso, admitir que o uso de drogas subverte a linguagem não é análogo a exclusão do sujeito que faz o uso, tampouco exequível deduzir que o fenômeno está para além dos limites da técnica psicanalítica.

Freud (1920), irá demonstrar os limites do princípio do prazer, que articula o sintoma metafórico atrelado ao conflito inerente às pulsões conservadoras e pulsões sexuais. Tal retificação teórica corresponde às evidências clínicas associadas à neurose traumática e a compulsão a repetição. Constata-se então, à pulsão de morte como aquilo que é refratário a pulsão de vida. Esse momento teórico, é um marco extraordinário à psicanálise, pois retoma questões associadas ao Real da pulsão. Além disso, o autor irá diferenciar a pulsão de vida, à serviço de *eros* (sexual), e a de morte, cuja finalidade é retornar a um estado anterior das coisas. Freud, descreve justamente o que antecede os processos de representações mentais oriundos dos processos primários e secundários. De outra forma, ele toca naquilo inerente ao Real e, por que não, ao desejo? Aquilo que só se articula no silêncio, tendo em vista sua impossibilidade de inscrição pela via da linguagem.

Como não constatar a partir das evidências clínicas atreladas às neuroses traumáticas a analogia com a incidência do patológico no fenômeno da drogadição? Um ato que ultrapassa os limites do princípio do prazer, o campo Simbólico. Ademais, Freud (1920) também irá ressaltar que todo organismo deseja morrer à sua forma e utiliza a experiência do ato de brincar, o *fort-da*, para demonstrar que a compulsão a repetição é uma dominação da experiência traumática de forma ativa, lugar do sujeito.

É o que Lacan (1964, p.66) irá descrever por meio da releitura do jogo do carretel (*fort-da*) citado acima: “Pois o jogo do carretel é a resposta do sujeito àquilo que a ausência da mãe veio criar na fronteira de seu domínio – a borda do seu berço – isto é, um *fosso*, em torno do qual ele nada tem mais a fazer senão o jogo do salto”. O que Lacan delimita como “fosso” é algo de absolutamente primeiro que antecede até mesmo o sujeito, é o Real como causa. Aquilo que é a pedra e ao mesmo tempo o motor de uma análise, como Freud (1937) nomeou de o rochedo da castração.

Rassial (1999) realiza uma analogia, com o que foi descrito acima, ao dizer que o uso de drogas pode ser compreendido como o ato do brincar de uma criança,

tendo em vista que será dessa forma que a criança dará conta da ausência deixada pela mãe, de outra maneira, como sujeito em ato dará conta do Real precipitado pela queda do objeto.

Freud, em seu “Para-além, abre caminho para o fato de que o princípio do prazer – ao qual, em suma, deu um novo sentido, por instalar no circuito da realidade, como um processo primário, a articulação significativa da repetição- acaba tomando um sentido ainda mais novo por se prestar à forção de sua barreira tradicional pelo lado de um gozo, cujo ser faz-se então revestir pelo masoquismo, e até mesmo se abre para a pulsão de morte (LACAN, 1966, p. 76).

A citação acima denota o uso de drogas, pois o fenômeno para psicanálise está mais próximo daquilo que ainda não pode se inscrever na linguagem. Por isso, à analogia ao uso de drogas com o *fort-da*, pois faz menção à resposta que um sujeito pode dar, a partir de seus recursos disponíveis, para o indizível relativo ao desamparo primordial que está vinculado ao Real. O que se passa na relação do objeto ilustrada pelo *fort-da* é o ato do brincar, que visa dar conta daquilo que ainda não pode ser representado, e por isso, irá adquirir um estatuto de gozo em Lacan.

Coutinho (2010) irá abordar essa mesma lógica que perpassa Freud e Lacan, recorrendo aos conceitos pulsão de morte e gozo, articulando-os ao conceito de fantasia. Para o autor, a pulsão de morte como sendo algo de absolutamente primeiro, antecede a representação simbólica e a imagem corporal. Será a partir da “fantasia” que a pulsão irá tornar-se pulsão sexual, visto que ao ser formada como involucro do corpo frente ao Real, a pulsão irá passar pelos desfiladeiros da linguagem atrelado as representações corporais com auxílio do significante. De outra forma:

A pulsão, que é essencialmente pulsão de morte, passa a possuir dois segmentos diversos a partir da entrada da fantasia inconsciente: um que é o da pulsão sexual, dominado pela fantasia e regido pelo princípio do prazer; outro que não é dominado pela fantasia, e que, portanto, representa a pulsão de morte propriamente dita, constituindo aquela região que Freud intitula de “mais além do princípio do prazer” (COUTINHO, 2010, p. 141).

Também podemos compreender este processo a partir dos três registros: Real, Simbólico e Imaginário. Sua articulação implica o funcionamento do aparelho

psíquico, pois pressupõe o Real como não sentido e causa (motor)<sup>17</sup>, o Simbólico como o duplo sentido (metáfora) e o Imaginário como sendo o próprio sentido. Diante disso, se constata que nesses casos, chamados de toxicomanias, o recurso ao Imaginário (fantasia) é precário e não dá conta da incidência do Real (COUTINHO JORGE, 2010). Destarte, aquilo que suaviza e direciona a descarga pulsional pelas representações do corpo e de objetos imaginários, circuito pulsional, não dá conta das quotas pulsionais inerentes ao Real da pulsão. Algo que nestes casos se torna excesso, passa a escoar sobre o corpo de forma literal, o que também pode ser entendido como gozo.

Quando retornamos para os referenciais psicopatológicos associados ao campo psicanalítico lacaniano, nota-se que o advento do sujeito é correlato a interlocução dos três registros. Assim, o enodamento desses três registros indicará os processos que permeiam a relação do sujeito com os objetos, em outros termos, com a realidade. Deste modo, podemos concluir que o sujeito dito toxicômano não subverte à linguagem, mas tem no uso da droga uma forma de inscrever aquilo que não é articulado pela linguagem ou que ainda não pode ser inscrito. Desta maneira, podemos ver a droga como signo frente ao Real do corpo. Por conseguinte, para Mafra: “a insuficiência na constituição dessas operações, como resultado contingencial no enodamento da estrutura quando da imposição do Real do corpo, é justamente o que levará à toxicomania” (Mafra, 2009, p. 60).

A partir dessa leitura, ficam claras algumas construções teóricas realizadas sobre a drogadição e suas especificidades, entre elas a toxicomania. Compreender o fenômeno pela via dos registros formalizados por Lacan (1953-1963), simplifica e não especifica o fenômeno da drogadição como sendo vinculado à alguma estrutura psíquica. Ao contrário, retifica o lugar do sujeito na sua especificidade com o fenômeno como pontua Le Poulichet (1996). Portanto, se a técnica clássica da psicanálise não se aplica aos casos de toxicomanias, isso se deve apenas por uma questão de leitura do fenômeno e, principalmente, do *setting* clássico analítico, como será descrito a seguir.

Se a incidência do uso de drogas na toxicomania implica uma insuficiência à fantasia, ou seja, no registro do Imaginário, a droga então terá função de significação de sentido, o que corresponde à leitura de Le Poulichet (1992), sobre a

---

<sup>17</sup> Ver capítulo 1.

toxicomania como suplência. De outra forma, o objeto da droga faz uma sutura naquilo que a fantasia não pode dar conta. Isso significa que, nestes casos a droga faz bordeamento no corpo, pois sutura a incidência do Real como pulsão de morte. Esse processo de suplência, como o nome já diz, vem suprir algo que deveria existir e isso diferencia a droga como uma sutura ao desejo, e a droga como sutura frente ao Real do corpo (suplência). Por isso, evidentemente, nestes casos não está implicado uma recusa frente à castração, pois estamos lidando com algo anterior ao desfecho edípico.

De outro modo, quando à incidência da droga não implica questões vinculadas às operações psíquicas atreladas à fantasia, o objeto da droga irá estabelecer outras funções que não implicam uma suplência, mas antes um suplemento (LE POULICHET, 1992). O suplemento, como o próprio nome já diz, fala de algo suplementar, uma sobreposição. Em outras palavras: algo complementar.

Destarte, isso também implica a diferença entre a incidência do fenômeno no registro do Simbólico e no Imaginário, pois no Simbólico o fenômeno adquire um sentido metafórico, e por isso, é delimitado como sendo propriamente o sintoma freudiano, isto é, uma resposta à castração. Sendo assim, o fenômeno pode ser visto de várias formas, inclusive dentro do registro Simbólico como uma queixa vinculada à outra demanda, na qual se verifica a correspondência da droga como suplemento, pois ela não faz função de uma suplência à fantasia, e sim, ao sintoma sobreposto, como afirma Le Poulichet (1992). Será nesses casos de suplemento que a droga adquire valor de significante, por isso, pode ser deslocada para outro significante, ou metaforizada como a expressão de um conflito neurótico dentro do contexto clínico.

Tais correspondências teóricas, vinculadas aos três registros em Lacan (1953-1963), subvertem e retificam à clínica psicanalítica clássica vinculada à técnica com sujeitos já implicados e articulados na linguagem, sem a necessidade de criar novas estruturas clínicas. Tal asserção demonstra os fundamentos do texto "A direção do tratamento e os princípios do seu poder", no qual Lacan (1958) irá demonstrar que os fundamentos da clínica deverão sempre visar o aparecimento do sujeito, direção pela qual deverá balizar-se a intervenção do analista. Portanto, quando Nogueira Filho (1999) e Olievenstein (1985) afirmam que o uso de drogas na toxicomania subverte o sintoma e a clínica freudiana, fica nítido que isso só equivale para uma leitura clássica da psicanálise indicada apenas para alguns casos de



neurose, ou mesmo, quando o sintoma faz sua incidência no registro do Simbólico e não do Imaginário.

Compreender a incidência do fenômeno a partir dos três registros, implica uma compreensão da função da droga para o sujeito, e nesse ponto, tanto na função da droga como suplência ou suplemento podemos estar diante de uma neurose e um sujeito do inconsciente, pois embora o fenômeno também possa ser observado em indivíduos psicóticos, é nítida a diferença da relação do sujeito com a linguagem. De outra forma, a lógica estabelecida recai novamente sobre a função do Nome do Pai, como já citado acima. A relação do sujeito com a linguagem está estritamente ligada a função do significante fálico na cadeia de discurso do sujeito.

Amigo (2007) afirma, de forma aprimorada, à lógica implicada nesses casos, pois indica que o sujeito vinculado à linguagem só poderá fazer usufruto da mesma, do Nome do Pai, se tiver antes a imagem unificada de um corpo. Desta maneira, podemos antever que o registro do Imaginário foi insuficiente no seu entrecruzamento com os demais registros. Por isso, podemos constatar que mesmo nos casos de toxicomania, o objeto da droga incide no Imaginário como forma de contenção da pulsão e delimitação do corpo, a partir da inscrição da droga no circuito pulsional, e em razão disso, é possível compreender a função da droga como suplência ao significante dentro do circuito pulsional, ao fazer borda para o corpo. Contudo, isso não se trata de um sintoma. Diferente disso, nos casos em que a droga incide no Simbólico, independentemente da quantidade do uso, a droga também poderá adquirir função de duplo, ou seja, como sintoma dito analítico.

Além dos pressupostos já descritos acima, Amigo (2007), irá ressaltar que as neuroses atuais, casos graves de transtornos alimentares e compulsões aditivas, estão vinculadas a outro tempo subjetivo, que diverge da fase adulta. Tal apontamento, explica porque esses pacientes são de difícil manejo clínico transferencial e mais receptíveis a atuações e passagem ao ato. Tais descrições vinculadas à clínica psicanalítica, também explicitam um tempo subjetivo vinculado à infância, ou mesmo à adolescência, que implicam à elaboração ou à reelaboração da perda do objeto.

A partir das constatações descritas acima e a articulação aos fundamentos lacanianos acerca da toxicomania, podemos afirmar que tempo o subjetivo, vinculado à subjetivação da função do sujeito, nesses casos diz respeito à infância e concomitantemente à adolescência.

Para Mafra (2009, p.26), a incidência do uso de drogas na adolescência já é um dado estatístico, e isso é de extrema importância para psicanálise, pois estaremos diante de uma metamorfose especular. Isso significa que a adolescência como etapa subjetiva não está vinculada à puberdade, período identificado pela biologia como a maturação sexual do indivíduo.

Assim como no estágio do espelho instaurado na tenra infância, a adolescência marca um período subjetivo para psicanálise que se traduz a partir da reelaboração do objeto perdido vinculado ao narcisismo primário, tarefa necessária quando a imagem vinculada ao Eu infantil não se ajusta mais ao corpo pulsional (OUTEIRIAL, 2003). Dessa forma, podemos dizer que a adolescência é uma etapa de reelaboração, tanto daquilo que funda o narcisismo primário e, também, momento pelo qual o sujeito se vê compelido a criar novas formas de ser e estar no mundo através da linguagem. Esse momento, está vinculado também ao Ideal do Eu, como herdeiro da identificação que implicou uma possível saída edípica. Digamos então, que esse processo de reordenação psíquica e, até mesmo do circuito pulsional, passa por uma reedição que buscará subsídios no Nome do Pai para poder reelaborar às insígnias que marcaram o luto, representação do que um dia ele foi para outro como objeto. De outra forma: “isso quer dizer que o sujeito está diante da exigência de inscrever seu nome na ordem da cultura formulando um tempo subsequente àquele no qual seu nome foi inscrito pelo Outro” (MAFRA, 2009, p.27).

Para evidenciar essa impossibilidade, que assume a qualidade da incidência do patológico no fenômeno da drogadição pela insígnia toxicomania dentro do campo psicanalítico, recorreremos novamente a Lacan para verificar o impasse atrelado à impossibilidade da assunção do sujeito pela via do significante.

Lacan (1958) ressalta, em seu texto “Os três tempos do Édipo”, que o Nome do Pai é a lei que irá mediatizar o desejo do Outro, a partir da inscrição de forma negativa do significante fálico. O que isso quer dizer? Que a função paterna insere o sujeito na lei da linguagem por sua representação pelo encadeamento significativo e, conseqüentemente, mediatiza o desejo, por intermédio da inscrição do semblante do objeto (fantasia), que irá se deslocar de significante em significante, ou seja, a sustentação da fantasia. O Nome do Pai é o que dará ordenamento a pulsão, através da sua intersecção com o significante. Além disso, a função da metáfora paterna (Nome do Pai) é o suporte para a identificação ao Ideal de Eu.

No terceiro tempo, portanto, o pai intervém como real e potente. Esse tempo se sucede à privação ou à castração que incide sobre a mãe, a mãe imaginada, no nível do sujeito, em sua própria posição imaginária, a dela, de dependência. É por intervir como aquele que tem o falo que o pai é internalizado no sujeito como Ideal do eu, e que, a partir daí, não esqueçamos, o complexo de Édipo declina (LACAN, 1958, p. 201).

O Ideal de Eu, é correlato ao narcisismo secundário, e sua operação como ação psíquica está vinculada ao registro do Simbólico, o que é divergente do Eu Ideal correlato ao narcisismo primário, que está vinculado ao registro do Imaginário (GARCIA-ROZA, 1995). Para Lacan (1958) o Eu Ideal, que também será articulado ao primeiro tempo do complexo de Édipo, inerente a identificação especular ao objeto do desejo do Outro, o falo. Desta forma, o Ideal do Eu é um advento posterior a inscrição do Eu Ideal, inerente a instância imaginária. Por isso, Lacan (1958) irá retificar a frustração como uma operação simbólica que inscreve um furo no plano imaginário.

Neste ponto, será necessário retomar o que Lacan indica, em relação a psicopatologia na diferenciação entre a neurose e a psicose a partir da sua relação com o Nome do Pai. Para Lacan (1953) a psicose é uma recusa à inscrição do Nome do Pai, e isso não tem a ver com a impossibilidade da assunção do Nome do Pai como operador da função metafórica. Obviamente, que a segunda função dependerá da inscrição da primeira, mas o que Lacan propõe, é que na loucura ocorre a “liberdade negativa da fala que renunciou a se fazer reconhecer, ou seja, aquilo que chamamos de obstáculo à transferência, e, de outro lado, a formação singular de um delírio” (Lacan, 1953, p. 281). Em outras palavras, a psicose é correlata à fixação na identificação ao Eu Ideal. Logo, a linguagem não opera sua função significante a partir do inter-dito para assunção do sujeito, o que atesta uma colagem à posição de objeto. Em contrapartida, a neurose é correlata a queda do objeto investido nessa primeira identificação, sendo assim, o Ideal de Eu executa à função de articulação entre o registro do Real e Imaginário a partir do Simbólico, como uma outra possibilidade vinculada a função do Nome do Pai.

Realizado essas considerações da psicopatologia lacaniana inerente a constituição do sujeito, convém ressaltar que o toxicômano já passou o primeiro tempo edípico e, por consequência disso, já constituiu os primeiros pilares para sustentação como sujeito. Lembrando que, o uso de drogas está inscrito no laço social como uma possibilidade de lugar de gozo e, em virtude disso, lugar de sujeito.

Lacan (1958) ressalta que será posteriormente, na adolescência, que o sujeito terá que reaver isso que ficou da ordem da transmissão do significante paterno. Consoante a isso, Mafra (2009) irá articular o advento da droga com a adolescência, algo que, foi ressaltado acima desde Lacan, neste ponto começa a apresentar uma certa logicidade. Para a autora, a adolescência também diz respeito a uma etapa subjetiva inerente ao confronto do sujeito com questões inerentes a morte e o sexo. É o retorno daquilo que está inacabado, intrínseco ao complexo de Édipo, pois implica um trabalho de ressignificação simbólica diante da irrupção do Real do corpo. Essa fase será o momento em que o sujeito buscará na ordenação simbólica um significante que o situe em relação sua posição, homem ou mulher, frente ao Outro (campo do simbólico). Ademais, tal posicionamento é convergente à relação do sujeito com o seu desejo, processo que pode ser solucionado com sintomas, inibições e até mesmo com o uso de drogas. Desse modo:

Um não querer saber do sexo. Eis o que está posto no ponto de fundação da toxicomania. Razão pela qual sua emergência encontra radical incidência na adolescência – quando construir um saber sobre o sexo é uma exigência à condição de sujeito (MAFRA, 2009, p.61).

À adolescência, portanto, está articulada à uma reestruturação psíquica, pois incide uma nova relação que o sujeito irá estabelecer com o corpo, lugar em que o significante pode fazer incidência e laço com o social. Ademais, o Real do sexo se impõe ao corpo, a partir de uma demanda que visa a produção simbólica proveniente da posição do sujeito, pois retoma a questão suturada pelo complexo de Édipo: o que eu sou para Outro? Questão sublinhada por Freud (1924), através do processo de recalçamento inerente à dissolução do complexo, algo com que o sujeito irá ter que elaborar posteriormente.

É importante observar também, que a pergunta foi situada, propositalmente, desta forma: O que eu sou para o Outro e não para o outro? Essa denotação, é um exemplo que demarca à contingência desta questão para a infância e para adolescência. Se num primeiro momento, a criança, literalmente, endereça essa pergunta ao outro (a mãe), num segundo momento, como adolescente, o mesmo sujeito fara a mesma pergunta direcionada ao Outro vinculado ao Simbólico, ao campo social. Isso é um exemplo para diferenciar a passagem de uma pergunta que primeiro se articula no registro especular (Imaginário) e a segunda vinculada ao campo social (Simbólico). Por isso, é na fase da adolescência que o sujeito se vê

compelido a buscar outras representações significantes que o marquem na estrutura da cadeia de linguagem, partindo também de uma reorganização pulsional. Diante disso, verificamos que à toxicomania se impõe como uma saída para o sujeito frente à impossibilidade da inscrição de um significante que o represente no laço social.

Diante disso, é possível delimitar à toxicomania, como um recurso frente à insuficiência do pai real em transmitir uma insígnia vinculada ao Ideal do Eu. Tal insígnia é correlata ao que suporta o significante fálico na cadeia de linguagem de forma negativa. Ou seja, aqui podemos antever que esse significante só poderá ser inscrito se o mesmo significante for subjetivado a partir da queda da posição do sujeito como objeto do outro. Deste modo, observamos um deslocamento metonímico do falo representado pela criança, báscula do desejo materno, ao falo como simbólico articulado como atributo paterno que significa o desejo à alhures da criança como objeto materno.

No caso das psicoses esse processo é algo parecido, mas sua incidência se declara na estrutura como uma outra resposta frente ao Gozo absoluto, descrito por Lacan (1958) como o devoramento do objeto a partir do outro. Verificamos também uma mudança que é instaurada pelo significante fálico vinculado ao Nome do Pai, o desdobramento do outro para o Outro (campo do simbólico)<sup>18</sup>. O que resulta deste processo é alteridade do outro como especular para o Outro como simbólico. Dessa forma, o significante fálico é uma barra que implica uma diferenciação do outro como objeto e, conseqüentemente, o lugar do sujeito.

Para Santiago (2017), a saída do toxicômano decorre de uma identificação com a droga frente à possibilidade de aniquilação do lugar do sujeito. Rassial (1999) e Mafra (2009), incorrem essa mesma assertiva na toxicomania, devido uma impossibilidade de inscrição de um significante que barre o gozo do Outro. Em outras palavras, à saída do toxicômano é refratária à identificação com a droga, pois para além da carência de recursos simbólicos que vinculam o sujeito à assunção ao significante, à identificação com a droga, especificamente com o “ser drogado”, implica a possibilidade de ser outra coisa que não o objeto do desejo ou mesmo de gozo do outro. A barra que deveria ser instaurada pelo significante fálico, que barra o Outro na sua totalidade não é inscrita muito bem ou instaurada completamente. A utilização das palavras “muito bem e completamente” marca nesse trabalho algo que

---

<sup>18</sup> Ver capítulo 1.

é impossível de saber exatamente, o que sabemos é que a saída pela droga, de uma certa forma, diferencia esses sujeitos da psicose e estabelecem à estrutura dos mesmos mais próximo à neurose. Resumindo, a droga é aquilo que sustenta essa barra, inerente à função do Nome do Pai, para a não aniquilação do sujeito em sua singularidade, nem que seja às custas da morte do corpo – nesse ponto vale ressaltar, que tampouco a saída pela toxicomania pode ser vista como uma perversão, tendo em vista que nessa lógica a perversão estaria muito mais vinculada ao materno.

À toxicomania como saída, frente à posição vinculada ao objeto do outro, é uma resposta singular advinda do sujeito. Nesse sentido, vale salientar que o lugar do sujeito é sua resposta frente à apresentação do traumático, que adquiriu valor de traumático por estar vinculado à insuficiência de representações psíquicas internas, que visam dar conta das cotas pulsionais vinculadas à pulsão de morte. Por isso, Coutinho (2010) irá vincular os casos de drogadição como uma resposta frente aos imperativos da pulsão de morte, que visam sua representação ou, quando isso não é possível, seu escoamento literal no corpo.

Tal saída do toxicômano representa o lugar do sujeito no uso de drogas. Uma resposta singular que imprime outro achado clínico, do ponto de vista lacaniano, pois da mesma forma para Poulichet (1996) o “*farmakon*” (droga) na toxicomania é um remédio para um sofrimento psíquico intolerável.

Rassial (1999, p.114) irá comparar a droga para o toxicômano como um objeto “transional”, por isso, o autor fará uma analogia ao uso da droga com ato de brincar, pois ele enuncia o que a criança faz em ato com seu objeto para dar conta da ausência materna, o que Lacan (1964) descreve como um foço do qual o sujeito não tem mais nada a fazer senão saltar. Tal proposição, descreve os primeiros movimentos do sujeito para dar conta da sua questão e, por isso, sua analogia ao jogo do *fort-da* descrito por Freud (1920), no qual descreve os primeiros passos da criança para tentativa de simbolização desse corte constitutivo.

Dessa forma, podemos compreender um outro tempo lógico, também vinculado ao sujeito no uso de drogas, pois assim como a criança, ele se mostra como sujeito no ato de brincar, ele pensa e solta fronteiras com seu objeto (LACAN, 1964). Nesse sentido, a droga também é suplência para o sujeito. O sujeito dará conta da sua função, por meio do seu objeto e não como objeto.

A partir da lógica lacaniana vinculada à constituição do sujeito constata-se que o uso de drogas como suplência é correlato de uma insuficiência – o que não significa ausência como na psicose – atrelada à função do Nome do Pai. O objeto droga, por sua vez, estabelece uma suplência em ato que designa o lugar do sujeito. Por isso, à toxicomania também implica uma tentativa de inscrição do sujeito, o que é correlato à passagem ao ato, ou com o desígnio psicanalítico, o *acting-out* (mostração). Essas respostas do sujeito prefiguradas por passagens ao ato, ou até mesmo o *acting-out*, não demonstram apenas uma especificidade clínica, mas antes uma resposta singular de um sujeito frente à sua subjetivação psíquica, ou seja, isso demarca o tempo subjetivo e os recursos simbólicos disponíveis para o sujeito (AMIGO, 2007). Essas considerações marcam por sua vez, como acentua Le Poulichet (1991), não uma característica do sujeito, o que levaria à concepção ontológica do sujeito já debatido no capítulo anterior, mas uma direção e manejo da transferência, que também deve estar vinculado ao tempo subjetivo do sujeito.

Diante disso, voltamos mais uma vez para compreensão psicanalítica do fenômeno, não abrindo concessões no que tange o lugar do sujeito no uso de drogas, mas antes, questionando o dispositivo clássico da clínica analítica, sem que isso, delimite ou especifique a técnica psicanalítica, pois assim como pontua Rassial (1999, p.120), à análise com pacientes toxicômanos implica uma reordenação do dispositivo analítico clássico: “inverso àquele que orienta a direção da análise com adultos”. De outra forma, no qual a neurose de transferência adquire sentido, desde que lá, de fato, tenha um sujeito com inscrições mínimas que possibilitem sua articulação no registro Simbólico, caso contrário, o *setting* deve se adaptar como na psicanálise com crianças e adolescentes, no qual à orientação do tratamento deve seguir a mesma lógica de subjetivação dos tempos de inscrição do sujeito e isso é equivalente a outra posição do analista (AMIGO, 2007).

Em suma, quando falamos sobre a subjetividade humana que subverte a lógica biologista, concomitantemente, também estamos falando de uma outra lógica que subverte o tempo cronológico. Afinal, o que fica nítido, a partir de Lacan e sua interlocução com Freud, é que não há possibilidade de sobredeterminação metafórica, sintomática, por meio da reverberação de um conflito edípico infantil, quando estamos falando de algo da estruturação psíquica que não ultrapassou ou antecede o complexo edípico.

Diante desses pressupostos, é possível perceber que o fenômeno da drogadição, não está associado a um quadro nosológico e fixo, como pautados pela psiquiatria (CID – 10, 1993), pois a partir da leitura psicanalítica sobre o fenômeno o uso de droga é subvertido à relação do objeto estabelecida pelo sujeito. Embora o fenômeno também possa adquirir outras nuances no que tange ao lugar do sujeito, como nos casos ditos de toxicomania, isso não implica a formação de uma categoria clínica na qual o sujeito é subvertido. Portanto, falar sobre o lugar do sujeito no uso de drogas implica à subjetividade e sua relação com o corpo e o mundo externo, assim como os tempos de subjetivação e inscrição tanto do corpo Imaginário quanto do corpo simbólico, na sua articulação com o Real do corpo, o irrepresentável vinculado à pulsão de morte. Concluindo, adentrar na subjetividade humana é romper com uma lógica cartesiana, e isso implica um outro tempo lógico que subverte o cronológico, como nos pontua Lacan (1953).



## 5. CASOS CLÍNICOS

### 5.1 CASO CLÍNICO FERNANDO

Fernando, 28 anos, veio encaminhado pelo Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná. o paciente estava em uma lista de triagem inicial cuja queixa estava vinculada ao uso de drogas. Logo no primeiro contato com o paciente, via telefone, Fernando mostrou surpresa ao ser contatado. Segundo ele, a demanda por tratamento psicológico partiu da sua irmã e não dele, o que também gerou surpresa ao analista que só tomou conhecimento da demanda da irmã neste momento. Apesar disso, durante a ligação, Fernando demonstrou interesse para agendar sua primeira sessão.

Na primeira sessão, Fernando falou sobre a queixa da irmã, que era vinculada ao seu uso de drogas. Para ele, de fato, a drogadição era um problema, porém interpretado de outra forma. Primeiramente, ele salientou que estava com problemas vinculados estritamente ao uso de crack, pois segundo ele, outras drogas como ecstasy e álcool, os quais ele usava com frequência aos fins de semana, não traziam prejuízos, pelo contrário, proporcionavam momentos felizes com amigos (SIC). Já o uso de crack, era visto pelo paciente como aquilo que escapava ao seu controle e o conduzia a fazer empréstimos de amigos ou mesmo a usar dinheiro que seria para outras contas (SIC). Outra característica importante deste uso de crack, era que Fernando fazia o uso de pequenas quantias. Naquele momento específico, o paciente disse que havia acentuado o uso e por isso tinha pedido ajuda para irmã que cursava psicologia.

O primeiro ponto deste caso, circula justamente na delimitação da queixa do paciente, pois diferente da irmã, o seu problema não era com a drogadição e sim, com o uso específico do crack. Ainda assim, havia outra especificidade neste uso, para além de alguns prejuízos que ficaram mais evidentes nos últimos meses, antes da solicitação para tratamento psicológico. Logo nas primeiras sessões, que ocorreram entre agosto e outubro de 2018, Fernando destacava em seu discurso que queria “uma vida normal”, frase que permaneceu presente em seu discurso durante todo seu período de tratamento. Para o paciente ser normal estava vinculado a um “emprego registrado” e a uma vida que não envolva tantas “coisas erradas”.

Os ditos “uma vida normal” e “coisas erradas” foram aos poucos desdobrando-se em questões vinculadas ao pai, pois ao ser questionado pelo psicanalista acerca de qual referencial se tratava uma vida normal, o paciente sempre recorria às frases do pai: “você precisa ter uma vida estável”, “uma faculdade”, “um emprego registrado”, “família” e etc. Dentro desse contexto, Fernando ia contando que “uma vida normal” estava vinculada diretamente aos ideais paternos, portanto para ele, o crack era seu principal impedimento para poder realizar o ideal paterno de uma vida dita normal.

Quando Fernando especificou sua queixa vinculada ao crack, outro ponto também ficou evidente, pois seu descontentamento não estava tão próximo ao uso de crack, mas antes com a impossibilidade de ter “uma vida normal” segundo o seu pai. Isso ficou mais claro quando o paciente falou sobre seu lugar na família.

Fernando é o primeiro filho do casamento dos pais, além dele tem duas irmãs, uma mais velha, filha do primeiro casamento da mãe e outra mais nova que nasceu alguns anos depois dele, também da união de seus pais. Segundo ele, a convivência com a irmã mais velha foi limitada, pois ainda na infância essa irmã casou e saiu da casa dos pais. A irmã mais nova de Fernando foi quem solicitou o tratamento psicológico no CPA e também será ela o principal referencial de comparação do paciente. Para Fernando, sua irmã mais nova era aquela que havia seguido os ideais do pai, pois nunca havia usado qualquer tipo de droga e nem apresentado grandes conflitos com o pai, ademais foi a primeira da família a fazer uma faculdade (SIC). Durante as sessões, Fernando sempre utilizava a irmã para descrever o seu oposto, pois além de não ter conseguido atender as aspirações do pai, desde criança sempre teve muitos conflitos com o mesmo (SIC).

Fernando relatou que na sua infância apanhava do pai por várias situações, mas os motivos eram quase sempre os mesmos “desobedecer às ordens do pai”. Por isso contou diversas situações seguidas de agressões verbais e físicas do progenitor, o que era justificado pelo paciente como “merecido” seguido de uma comparação com a irmã que nunca apanhou. Nesses momentos o psicanalista indagava o paciente se realmente as agressões eram merecidas. A partir desse contexto, ao longo das sessões, Fernando também formalizou uma grande questão com o pai, vinculando seu uso de drogas como uma afronta ao mesmo (SIC). Ademais, também destacou sua proximidade com a mãe e a proximidade da irmã com o pai.

A relação com a mãe foi pouco explorada durante o tratamento, pois segundo o paciente não havia conflitos entre os dois. Destarte, ao falar da mãe contou também sobre episódios depressivos da mesma, inclusive com tentativa de suicídio. Fernando vinculava a tristeza da mãe ao pai, delegando o mesmo como “culpado” por não fazer a mãe feliz (SIC). Ademais, ele também enfatizou que a mãe era aquela que sempre o protegia, sendo a partir de defesas durante as brigas ou mesmo o escondendo do cônjuge fatos que Fernando havia cometido. Um exemplo, é o uso de cigarros, pois a mãe acobertava o paciente ao dizer que o cheiro era dela, também tabagista. Apesar de Fernando ter falado pouco sobre sua relação com a mãe, muito disso ficou evidente na sua relação com as mulheres, o que será abordado posteriormente.

O uso de drogas ilícitas começou quando o mesmo completou 18 anos. Segundo o paciente, o pai sempre foi muito “radical” quando o assunto era drogas, por isso sempre teve medo de ser descoberto, inclusive pelo uso do cigarro, que era velado pela mãe. Após terminar o ensino médio, o paciente contou que logo começou a trabalhar e quando recebeu seu primeiro salário foi comprar drogas, especificamente o “crack”. Esse ponto da sua história é muito interessante, pois não fica evidente uma progressão do uso da droga ou mesmo troca de substâncias, o que é comum em muitos casos de drogadição. Esse mesmo ponto foi explicitado pelo psicanalista em pergunta ao paciente que não soube responder, embora algumas sessões adiante, o paciente tenha correlacionado o primeiro uso como uma forma de afronta ao pai (SIC).

Ainda naquela época, meses depois, Fernando intensificou o uso de crack o que o levou a família a optarem por um internamento em uma comunidade terapêutica. Logo após o tratamento, o paciente começou um relacionamento com uma mulher de 40 anos, na época, vinte anos mais velha que ele. Fernando contou que viveu na casa desta mulher por um período de aproximadamente um ano, após uma briga com o pai e o retorno ao uso de drogas. Segundo seu relato, ao discordar do pai o mesmo foi expulso de casa. O mais interessante nesta relação é que Fernando dizia que durante o período que esteve na casa desta mulher seu uso de drogas diminuiu drasticamente (SIC). Ainda nesse período, após uma briga conjugal, Fernando retornou para casa dos pais, que residiam em Paranaguá. Durante os anos seguintes, Fernando disse que teve outro relacionamento com uma mulher

mais velha e que, da mesma forma, diminuiu o uso durante o relacionamento, porém desta vez decidiu ir morar com ela e seus filhos em Curitiba.

Durante o primeiro ano em Curitiba, Fernando contou que conseguiu um trabalho e cessou o uso de crack, porém após o término deste relacionamento, - período que coincide com o início deste tratamento-, o paciente voltou ao uso de crack. Diante deste cenário, o paciente comentou, ainda nas primeiras sessões, que “decepcionou sua família”, pois quando decidiu vir para Curitiba veio com a promessa aos pais de que conseguiria fazer uma faculdade e ter um bom trabalho, o que não se concretizou, pois desde o término do último relacionamento seus empregos eram sempre temporários, sem registro em carteira e vinculado à indústria boemia e gastronômica, o que para ele era de desagrado do pai (SIC). Embora Fernando gostasse do que fazia, inclusive com objetivos de fazer novos cursos na área gastronômica, também almejava fazer uma faculdade na área da saúde para se “formar e dar orgulho aos pais”.

Ao longo dos primeiros meses de tratamento, Fernando diminuiu o uso do crack e dizia: “quero uma rotina que não envolva uso de coisas erradas”. Diante destes ditos, o psicanalista, por sua vez apenas fazia questionamentos acerca do emprego de algumas frases utilizadas pelo paciente, como: “O que é uma rotina para você?”, “O que são coisas erradas?”, etc. Algumas dessas atitudes por parte do analista geravam questionamentos vindos do paciente, pois Fernando o indagava também sobre sua opinião sobre o tema. Após este período, Fernando oscilou entre o uso mais intenso durante algumas semanas, e um uso menos intenso durante outras. Esta oscilação se mostrou presente durante todo o tratamento e junto Fernando também oscilava entre um discurso e outro, em momentos dizia: “quero uma rotina que não envolva coisas erradas”. Em outros momentos “estou cagando com a minha vida”. As oscilações também foram seguidas de algumas repetições e elaborações que serão descritas a seguir.

Outro fato que demarcou o tratamento de Fernando, foram as frequentes faltas nas sessões, seguidas ou antecipadas de desculpas pelo paciente. O analista por sua vez, após tentativas frustradas com o paciente, solicitou ao serviço administrativo do CPA <sup>19</sup> que não desligasse o paciente, pois devido a fila de espera para atendimento, o paciente não pode ter duas faltas consecutivas sem avisar.

---

<sup>19</sup> Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná.

Mesmo em situações que Fernando faltou mais de duas sessões consecutivas, o mesmo entrava em contato com o analista solicitando uma próxima sessão.

Dentre os principais assuntos trabalhados em sessão, o paciente vinculava seu sofrimento a alguns conteúdos, mas dentre eles o mais relevante pela frequência, era sua relação com o dinheiro. Fernando trouxe uma grande queixa vinculada às seguintes frases: “não consigo ficar com dinheiro no bolso” ou “tenho a necessidade de gastar dinheiro”. Muitas vezes o paciente associava o “perder dinheiro” ao “poder” e também vinculou a seguinte frase: “não posso ter poder”. Em outras sessões quando a mesma queixa retornava à sessão, seja pelo gasto de dinheiro com drogas ou outras coisas, o paciente falou sobre o pai. Fernando disse que o pai não tinha muito dinheiro durante sua infância e sua profissão era de estoquista, por isso não podia comprar muitas coisas que fossem do seu agrado (SIC). Relatou que durante sua infância percebia uma desigualdade social com algumas pessoas, o que perdurou até o momento do tratamento. Ele dizia que se sentia “menor que os outros” ou mesmo “diminuído socialmente”. Além disso, também vinculou esses conteúdos à “necessidade de mostrar que tem dinheiro” tanto para os outros, quanto para o pai (SIC). A necessidade de mostrar ao pai que tinha dinheiro, durou por quase todo tratamento, pois embora o paciente recorresse aos amigos e à própria irmã para emprestar dinheiro, nunca recorreu ao pai. Portanto, neste período o pai não soube da reincidência do uso de crack, pois para ele, Fernando não havia mais feito uso da droga desde que mudou para Curitiba.

Ao longo do tratamento a relação do paciente com o dinheiro, bem como suas queixas, foram vinculadas ao “poder” e ao “pai”. Fernando dizia que talvez essa relação com o dinheiro, poderia estar associada à impossibilidade financeira do pai na infância, ademais o paciente também mencionou que os gastos financeiros com a irmã eram maiores do que com ele (SIC). Em outras palavras, Fernando falava que o pai não podia dar aquilo que ele queria.

Outro ponto importante eram os referenciais masculinos na sua vida. O paciente trouxe apenas dois homens a partir de comentários e associações. O primeiro era o pai, visto pelo mesmo como “agressivo”, “autoritário”, “radical” e o tio, irmão do pai com quem teve pouco contato. O tio veio como conteúdo na sessão quando Fernando circulava por temas que envolviam sua orientação sexual, segundo ele, seu tio era homossexual e “drag queen”, usava drogas e havia contraído HIV (SIC). Ele também ressaltou que o pai não mantinha contato com

esse tio e que ele, paciente, havia visto poucas vezes o tio na vida. Neste dia o paciente ressaltou “não tenho problemas com a minha orientação”, embora já tivesse tido contato sexual com outros homens, para ele isso foram apenas experiências. Mais adiante no seu tratamento, Fernando havia comentado um certo “olhar diferente” para um amigo homossexual do seu trabalho, porém esses conteúdos não foram trabalhados devido o encerramento do tratamento.

Dentre as questões pelas quais o paciente circulava, a partir das suas queixas, estava também sua relação com as mulheres, que de certa forma mantinha uma ligação estreita com o uso de drogas. Assim como citado acima, durante o tratamento, período de um ano, Fernando teve alguns relacionamentos com mulheres, mas o interessante desses relacionamentos era sua articulação com os períodos em que o paciente diminuía ou cessava o uso de crack.

Durante algumas sessões, essa interlocução entre os relacionamentos e a diminuição do uso de crack foi ressaltada pelo psicanalista como questão direcionada ao paciente. Fernando por sua vez vinculava a presença das mulheres na sua vida à “solidão”, ele dizia: “nunca fiquei muito tempo solteiro, sempre tive alguém ao meu lado”. Aos poucos, após algumas sessões, Fernando interpretava essas relações como “cuidado”, “atenção” e até mesmo chegou a usar a expressão “colo” para justificar o que de fato buscava nas mulheres. De fato, essas relações demarcavam uma estreita relação com o materno, pois Fernando recorria a essas mulheres para ter “segurança”. Embora sua justificativa estivesse atrelada ao fato de que essas mulheres o ajudavam a controlar seu uso, cuidando e monitorando-o, o paciente também percebeu em uma sessão, com certo espanto, a incidência da necessidade desses cuidados na sua vida e propôs como questão ao analista: “De onde isto vem?”. Questão essa que foi pouco explorada pelo paciente devido ao término do tratamento. Apesar disso, o paciente compreendeu essas oscilações, que demarcavam o estar sozinho com o uso de crack e os cuidados das mulheres vinculados à abstinência do mesmo.

O tratamento de Fernando durou pouco mais de um ano, seguidos de dois períodos de recessão devido às férias. Durante todo o tratamento Fernando não manteve uma constância na frequência das sessões, também não parou de usar o crack, como era sua queixa. O que demarcava suas sessões, assim como no primeiro caso, era a queixa relacionada ao uso do crack e depois suas interlocuções

entre assuntos que atravessavam sua história e sua relação com o dinheiro, o pai e as mulheres.

#### 5.1.1 Considerações teóricas do caso clínico Fernando: entre homens e mulheres, um lugar para o sujeito

O caso Fernando traz um ponto importante no que tange o lugar do sujeito no uso de drogas. Assim como descrito no capítulo anterior, a partir do viés psicanalítico o uso de drogas também pode ser visto como uma saída frente à aniquilação psíquica, ser o objeto do outro. Portanto, tais aspectos também evidenciam o manejo e a direção do tratamento, como será demonstrado a seguir.

O primeiro ponto a ser articulado neste caso será a procura do paciente para o tratamento, pois quem demandou a terapia foi a irmã de Fernando. Apesar disso, o interessante é que Fernando aceitou a oferta de tratamento.

Nesse processo estão implicados dois tempos distintos. Num primeiro momento houve o reconhecimento por parte do analista de que a demanda para o tratamento não era do paciente, e sim de sua irmã. Depois, num segundo momento, a oferta da análise como uma possibilidade atrelada à escolha do sujeito. Tais aspectos, a partir da interpretação do analista, demarcaram um reconhecimento do sujeito, desde a separação entre as demandas, até a possibilidade de escolha por parte do Fernando.

Acerca da demanda é possível inferir uma especificidade no que tange à grande maioria dos casos vinculados ao fenômeno da drogadição: a solicitação é do outro (MAFRA, 2009; RASSIAL, 1999). Os autores demarcam essa especificidade pelo fato do fenômeno da drogadição estar vinculado à adolescência, tempo em que o sujeito, muitas vezes, ainda não pode articular uma demanda em nome próprio.

Essa evidência clínica é de extrema importância, pois direciona o analista na condução e manejo da transferência. Se a demanda não está articulada no discurso, faz-se necessária a oferta da mesma por parte do analista, como pontua Lacan (1968): é com a oferta que se cria a demanda.

No texto “Mercado do saber, greve da verdade”, Lacan (1968, p. 12-25) irá articular o conceito de “mais-valia” de Marx para demonstrar o lugar correlato ao objeto ‘a’, nesse caso o objeto causa do desejo. Para ele a referência à “mais-valia” é o “mais-de-gozar”, ou seja, uma perda ou recusa de gozo. A função do mais-de-

gozar evidencia o lugar do objeto 'a', mas também é possível descrevê-lo como aquilo que suporta a linguagem e interrelação humana, aquilo que não é apreensível e, portanto, não tem um valor de mercado, pois ele circula fora do campo simbólico. Digamos que seja algo inatingível. É isso que o analista oferece ao paciente, independentemente de se tratar de um caso de toxicomania. Este ponto é articulado à posição do analista como denota Rabinovith (2000), pois o que o analista oferece ao paciente é sua falta-a-ser, ou seja, aquilo que é impagável. Portanto, a posição do analista implica o lugar, que poderá ser articulado pelo sujeito.

A demanda, como nos situa Lacan (1964), é o ponto nevrálgico de um sujeito pois é ali que se instaura sua primeira aparição. Desta forma é possível conjecturar que a demanda, daquele que demanda, é o lugar do sujeito. Desta forma Lacan (1958) em seu texto "A direção do tratamento e os princípios do seu poder", enfatiza que aquilo que o paciente nos demanda é uma "pura demanda", algo próximo de uma ação ou um verbo.

A demanda, nesse sentido, é a posição do sujeito em ato. Por isso que a demanda ao analista é também uma demanda de reconhecimento do ser. Desta forma, sustentar a demanda é análogo a sustentar a posição do sujeito, o que implica também a intervenção do analista no manejo da transferência. Em outras palavras, sustentar a demanda não implica simplesmente não responder a ela, mas antes sustentar a posição do sujeito desejante implicada nela, pois é na demanda que o desejo se articula (LACAN, 1964).

Retomando o caso clínico, reconhecer a demanda da irmã de Fernando também implicou em um reconhecimento da sua posição como sujeito. De outra forma, algo que desarticula o sujeito da posição de objeto do discurso do outro. Posteriormente, ainda na mesma ligação, o segundo tempo, a oferta que também implicou o sujeito a partir da possibilidade de uma escolha.

A questão vinculada à demanda é de extrema importância, principalmente em casos no qual a incidência da droga faz uma função ligada à toxicomania. Isso pode ser articulado à baixa aderência desses sujeitos a tratamentos psicológicos ou analíticos, como pontuam Mafra (2009) e Rassial (1999). A dedução, a partir dos constructos teóricos já articulados nessa pesquisa, é que muitas vezes aceitar a demanda dos pais (ou mesmo de outra pessoa), nesses casos vinculados à toxicomania, implica também a destituição do lugar do sujeito no uso de drogas, o



que corroborará para possíveis atuações do paciente e até mesmo sua saída do processo analítico.

Tal processo vinculado à demanda implicou a possibilidade de uma construção de outra demanda por parte do paciente, pois Fernando, com toda razão, relatou que seu problema não era a drogadição, mas sua relação específica com o “crack”. É necessário perceber que esta sutileza resultou na especificidade de uma demanda que implicava a posição do sujeito em relação aquilo que o fazia sofrer.

Outro aspecto neste caso, que deve ser salientado, diz respeito às faltas consecutivas do paciente, pois diz sobre o manejo do tratamento e sua incidência na configuração do *setting* analítico. Nesse caso, o *setting* teve que se adaptar ao paciente e não o contrário. Isso quer dizer que as questões vinculadas à frequência do tratamento levaram em conta os mesmos pontos já citados acima, o lugar do sujeito. É possível inclusive inferir que as principais dificuldades do manejo da transferência por parte do analista incidem neste mesmo lugar, pois esse paciente, assim como muitos outros, não respondem ao ideal de uma análise, ou seja, aquele paciente que transfere um saber ao analista, que vai para o divã, que obedece as orientações do analista em relação à regra fundamental, associação livre. De fato, Fernando não se prestou a esse lugar junto ao ideal do analista durante todo seu tratamento.

Nesse ponto quando Lacan (1958) nos afirma que a resistência ao tratamento é do analista, isso delimita também o lugar do sujeito. Pois no caso Fernando a resistência também pode ser compreendida como o ponto nodal no qual o sujeito se inscreve, a partir da destituição do saber do analista. Afinal é isso que se trata o final de uma análise: a destituição do analista como agente do suposto saber implicado como suporte da posição do sujeito. Além disso, Lacan (1958) irá ressaltar que o analista é aquele que em um tratamento paga com o seu ser, ou seja, paga com a destituição do seu lugar de sujeito para que o analisando possa ocupar esse lugar.

Essas perspectivas descritas acima foram necessárias para o manejo do tratamento de Fernando, o que culminou em outras questões trabalhadas pelo paciente que se referem à insuficiência paterna e sua reverberação na posição do sujeito frente ao Outro como representante do social. Tais questões também evidenciam um tempo lógico vinculado à estruturação subjetiva do sujeito.

Como descrito anteriormente<sup>20</sup>, há um espaço entre a constituição do sujeito e sua assunção, que implica seus tempos de subjetivação (CRUGLAK, 2001). Portanto esse caso marca, com certa relevância, um tempo que poderá ser descrito como adolescência, no qual em certa medida o sujeito busca no Outro, representado pelo social, um significante que o represente (MAFRA, 2009). Desta forma também é possível pensar a articulação desse tempo lógico como sendo um apelo ao pai, representante do Nome do Pai.

Embora o Nome do Pai se articule a um conceito que exemplifica a capacidade do sujeito de nomear as coisas, ou seja, fazer laço com a linguagem, é preciso considerar que esta função possui representações e encarna cenas e objetos imaginários, como por exemplo o próprio pai (LACAN, 1958). Portanto, o homem real que representa o pai pode ser o suporte desta possível transmissão que ultrapassa o pai real em certa medida, pois diz respeito ao pai da horda em Freud (1913), aquele que representa a cultura a partir da sua articulação com a linguagem, o significante (LACAN 1953).

Nesse contexto, principalmente para o menino, como nos mostra Freud (1924), a dissolução edípica implica uma identificação ao pai, o que é correlato ao Ideal do Eu. A partir disso, observa-se outra lógica implicada nesse decurso, a transposição do lugar do sujeito, que implica um deslocamento da posição de objeto do Outro (mãe) para a posição propriamente dita do sujeito. De outro modo, a partir de Lacan, vemos o deslocamento do sujeito fixado no registro do Imaginário para sua articulação ao registro do Simbólico.

É nesse contexto que é possível articular também a passagem do Eu Ideal ao Ideal do Eu, o que implica a queda do objeto (FREUD, 1914). Para fins ilustrativos, isso também pode designar o Eu Ideal como uma colagem frente à representação do objeto do outro. Já o Ideal do Eu, designa apenas um traço, um significante que pode representar o sujeito em sua incapacidade de delimitar uma totalidade. Por isso o Eu Ideal está vinculado ao registro do Imaginário e o Ideal de Eu ao registro do Simbólico.

O que é observado no caso Fernando é uma transição entre dois lugares que foram representados pela circulação entre duas posições: o drogado e o filho dos pais. O filho dos pais está mais próximo do Eu Ideal. Já a posição do drogado

---

<sup>20</sup> Capítulo 2.

será vista neste trabalho como uma possibilidade de ser outra coisa que não o objeto dos pais. Isso demonstra que a posição do drogado está muito mais próxima do seu lugar como sujeito, ou seja, implica a saída da posição de objeto do outro, e, concomitantemente, uma saída frente à anulação psíquica.

Nesse ponto, o apelo ao pai diz respeito à insígnia paterna, ou seja, um significante que o represente frente ao Outro. Essa insígnia também implica outra questão, a assunção de um lugar no social, o que abarca em certa medida as posições de homem e mulher. Quando Maфра (2009) ressalta que a toxicomania evidencia uma resposta frente o encontro com o Real do sexo, de outra forma, a autora faz menção também às possibilidades de assunção no social, ou seja, posições que implicam ser homem ou mulher. Por isso a insuficiência paterna está vinculada, neste caso, à sua reverberação na posição do sujeito como homem. Portanto, podemos inferir, da mesma forma, que Fernando circulava entre duas posições: entre o homem e a mulher.

A insuficiência paterna fala disso que circula, para alguns sujeitos, nas questões vinculadas ao sexo. Isso quer dizer que a insuficiência diz sobre a pergunta que se abre para o adolescente: sou homem ou mulher? Nesse caso, podemos ver a incidência da impotência paterna vinculada ao masculino, lugar que implica os significantes que podem representar um homem dentro do campo social. Ademais, essa mesma lógica também implica questões relativas à sexualidade do paciente.

Para Lacan (1958), não importa muito a presença de um pai (homem real) para que a intrusão de um terceiro possa ser feita, ou seja, segundo tempo do complexo de Édipo. Porém em um terceiro tempo é necessário que a palavra do pai – suportada pelo homem real do pai – seja reconhecida pela mãe, o que atestará a possibilidade que a instauração do Nome-do-pai, possa fazer função. É nesse momento que o menino pode identificar-se com o pai, mas nesse sentido a identificação não pode ser vista como algo concreto, mas como uma possibilidade de representação do sujeito a partir de um significante oriundo do Ideal do Eu.

O reconhecimento da palavra do pai pela mãe é o que garante a possibilidade da identificação do menino ao pai, o desfecho edípico. De outra forma, essa identificação diz respeito à questão do sujeito frente ao desejo do Outro – nesse caso sustentado pelo materno – como enfatiza Lacan (1958).

Outra forma de observar a teoria é compreender que a identificação ao pai, implica em si mesmo o usufruto do Nome do Pai, mas também uma sustentação frente ao desamparo primordial, inerente à queda do objeto. Em outras palavras, o Nome do Pai é o que garante subsídios simbólicos frente ao desamparo materno, inerente à condição humana frente ao Real da vida.

É nesse ponto que podemos observar, a partir do caso Fernando, o objeto da droga como um objeto transicional frente àquilo que ainda não foi subjetivado. Rassial (1999) pontua que a função da droga como objeto pode ser descrita como este objeto transicional, mais comumente observado na adolescência. Portanto, vemos em certa medida, que neste caso, a droga pode ser aproximar à função de uma suplência (POULICHET, 1996).

O período de tratamento de Fernando foi marcado por idas e vindas, entre a droga e as mulheres. Uma posição que implicava os cuidados, “colo” das mulheres, a partir da entrega do seu corpo e seu ser aos cuidados e obediência às mulheres que exerciam esse papel materno. Ao contrário disso, no uso de drogas, ele encenava com seu corpo o inverso, a desobediência e o descolamento das mulheres, lugar no qual Fernando podia transitar frente ao desamparo materno, ou descrito por ele como “solidão”.

Nesse caso, a partir da leitura psicanalítica, questiona-se qual a dependência de Fernando: é uma dependência da droga ou do materno representado pelas mulheres.

A incidência clínica do materno nos tratamentos de toxicomanias é muito relevante, pois a relação que muitos sujeitos ditos toxicômanos estabelecem com a mãe, ou mesmo com o representante do materno, é uma característica do fenômeno muito interessante (TURNA, 2012). Essa característica também pode ser descrita como uma dependência à mãe e ao mesmo tempo uma insuficiência paterna.

A insuficiência paterna marca, em certa medida, sua relação com o masculino, ou seja, o conjunto de significativo que pode representar o homem no campo social. Desta forma, a conjuntura que implica uma dependência ao materno, também implica não só a impotência paterna, mas a reverberação disso no masculino.

A relação de Fernando com o dinheiro demonstra a impotência paterna nos desdobramentos da sua posição como sujeito, em associação aos significantes do masculino. Sua percepção de inferioridade articulada aos outros homens evidencia o

deslocamento metonímico do significante vinculado ao dinheiro e ao elo com o poder. Poder que também é articulado ao pai, a partir da sua história. Para ele, a relação com o dinheiro estava ligada à impotência do pai, pois segundo ele, o pai durante sua infância, era aquele que não o tinha.

O trecho acima mostra o que já foi evidenciado por Lacan (1953) a partir da lógica que implica o inconsciente estruturado como uma linguagem, desde a sua releitura dos processos descritos por Freud, como deslocamento e condensação, ou seja, metáfora e metonímia. Desta forma, para Fernando, o significante dinheiro estava articulado ao pai, e principalmente à sua relação com ele, a partir da impotência.

De outra forma, a leitura realizada implica o que também foi evidenciado pelo paciente, pois ele descreve o pai como incapaz de satisfazer o desejo materno, “fazer a mãe feliz”. Além disso, segundo o paciente, as principais afecções mentais da mãe estavam vinculadas ao pai, que a fazia infeliz. Diante disso, a metáfora paterna, tenente ao pai, na sua mediatização ao desejo materno, se mostrou insuficiente. Além disso, esse ponto também demarca uma identificação com a mãe, na qual ambos eram infelizes com o pai.

Desta forma, para além do uso de drogas, Fernando também desdobrou sua demanda em questões cruciais que tangem o lugar do sujeito, bem como sua sustentação no campo social – lugar do simbólico. De questões fundamentais pertinentes à masculinidade na relação do sujeito com o laço social, bem como a impotência do pai e sua reverberação como impossibilidade de usufruto do Nome do Pai. O que implica uma autorização frente ao gozo fálico, um gozo vinculado à linguagem. Diante desse caso, também se compreende que para o menino, a identificação paterna e sua vinculação ao usufruto do Nome do Pai (significante fálico), é semelhante à posição que o sujeito irá ocupar em relação ao significante e sua interlocução com o social. Assim como fica evidente no caso Fernando, pois ele é aquele que não tem os atributos vinculados às insígnias do masculino, o significante fálico.

## 5.2 CASO CLÍNICO EDUARDO

Eduardo<sup>21</sup> solicitou acompanhamento psicológico para o Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Federal do Paraná. Após o primeiro contato com a secretária do estabelecimento, Eduardo relatou que sua queixa estava associada ao uso de drogas, por isso o mesmo foi encaminhado para uma lista de espera específica<sup>22</sup>.

Logo no primeiro contato por telefone com o analista, Eduardo se mostrou muito receptivo e acrescentou sua necessidade de iniciar um tratamento psicológico por conta do seu “vício” (SIC).

Nas primeiras sessões presenciais, Eduardo, homem de 46 anos, solteiro, identificava-se como “dependente de drogas” (SIC), pois era usuário de crack, maconha e álcool há muitos anos, com períodos longos de abstinência e tratamentos em comunidades terapêuticas. Durante o período deste tratamento, ele residia próximo de Curitiba, morava sozinho com uma gata em um pensionato, o qual chamava de “barraco”.

No início do seu tratamento, setembro de 2018, Eduardo realizava acompanhamento em um hospital-dia quando foi encaminhado para o CPA pela sua psiquiatra. Nesse período, Eduardo recebia um auxílio financeiro do governo para realizar o tratamento de dependências químicas, o que de certa forma chamou atenção em relação a sua real motivação para iniciar o tratamento.

Logo após o primeiro mês de atendimentos clínicos Eduardo solicitou uma declaração para encaminhar para seu advogado, tendo em vista que seu auxílio poderia ser interrompido, o que de fato aconteceu meses depois. Nesse período, Eduardo explicou que ele era “encostado” e que de fato não tinha condições de trabalhar. Segundo ele, nunca conseguiu ficar muito tempo em seus empregos e atrelava isso ao uso de drogas a partir do seu diagnóstico de “dependente químico”.

Eduardo sempre começava as sessões da seguinte forma: “veja bem Doutor, eu sou um homem de 46 anos, não tenho nada, não tenho mulher, não tenho filhos e não consigo emprego”. No início associava isso ao seu uso de drogas

---

<sup>21</sup> O nome do presente caso clínico foi alterado a fim de preservar o sigilo do paciente.

<sup>22</sup> Lista para contemplar a queixa e psicopatologia dos pacientes solicitantes de tratamento psicológico no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná

e depois com sua “falta de responsabilidade com a vida”, ou mesmo sua “preguiça” e “falta de vergonha na cara”.

Nos primeiros meses, os atendimentos clínicos eram balizados pela escuta flutuante, como pautadas por Freud (1912), na qual a função do analista era guiada e dirigida pelos significantes trazidos em sessão pelo paciente. Em alguns momentos, tais significantes eram retificados para Eduardo em forma de perguntas acerca da sua história. Tais perguntas estavam associadas a fatos da sua vida, nome ou palavra presentes em seu discurso. Nesses momentos, Eduardo era convocado pelo analista para que ele falasse um pouco mais sobre o ocorrido ou mesmo a descrição de determinada situação. Tais perguntas realizadas pelo analista desencadeavam reações que podiam ser observadas no discurso de Eduardo, que respondia sempre indagando se tais questionamentos de fato poderiam estar atrelados ao seu problema com uso de drogas.

Por alguns meses, entre o período de setembro de 2018 a março de 2019, os atendimentos clínicos eram resumidos em três partes. Na primeira parte Eduardo comentava sobre suas recaídas durante a semana, bem como outras patologias como hipótese da causa do seu sofrimento psíquico. Muitas vezes seu discurso era permeado a dar mostras de um “fracasso”, seja na vida ou no final de semana quando fazia uso de álcool e subsequentemente de outras drogas, como maconha e crack. Apesar desse primeiro momento das sessões ser permeado por uma posição de sofrimento em seu discurso, no decorrer do atendimento Eduardo sempre incluía um fato interessante da sua vida, no qual falava sobre sua infância e relação com a família: eram nesses momentos que o analista realizava suas pontuações perguntando mais sobre determinada pessoa ou fato da sua história. Certo dia, Eduardo chegou a perguntar algumas vezes se falar sobre essas coisas iriam resolver o seu problema, pois ele se mostrava sempre incomodado quando era questionado acerca de outras coisas além do uso de drogas. Sendo assim, muitas vezes ao final da sessão Eduardo perguntava: “mas doutor, não quero desmerecer seu trabalho, mas será que você poderá me ajudar?”. Em uma sessão argumentou: “já não acredito que eu possa me curar e não quero tomar seu tempo”. Outro dia mencionou que não via fundamento em tantas perguntas, porém o analista, em resposta, ressaltava apenas que sim, que poderia ajudá-lo e pedia para que retornasse na próxima sessão.

Ao longo dos meses, em cada sessão, Eduardo falava um pouco mais sobre sua história. Eram pequenos intervalos nos quais seu discurso transmutava entre uma posição de identificação como o “coitado usuário de drogas”, ou mesmo o “fracassado”. Durante esses intervalos, suas principais questões estavam associadas às relações com as mulheres, mãe, avó, tias, primas, entre outras.

Quando os conteúdos de seu discurso traziam à tona suas relações com as mulheres (relacionamentos afetivos), Eduardo se descrevia como um “galã”. Ou seja, o oposto dos significantes “fracassado” e “encostado”, os quais se identificava nos primeiros meses, ao “sedutor” e “galã”. Ele enfatizava que de fato tinha uma “lábria boa” com as mulheres e sempre tinha algum “rolo” com uma ou outra. Falava que para idade dele estava fisicamente “muito bem”, por isso sua facilidade com as mulheres. Apesar disso, ele também dizia que não poderia sustentar um laço com uma mulher por muito tempo devido ao seu uso de drogas, ou mesmo por não ter trabalho, e conseqüentemente dinheiro (SIC). Por isso, segundo ele, suas relações eram superficiais e, na grande parte, só se sustentavam por mais tempo via internet. Fato interessante, pois Eduardo dizia se tratar de relacionamentos virtuais, nos quais assumia outros papéis e características distantes das quais ele já havia descrito durante as sessões. Resumindo, sua vida era dividida em dois opostos, entre “realidade” e “fantasia”, como ele mesmo dizia.

Nas sessões subseqüentes ao mês de março, Eduardo falou sobre questões associadas à sua infância, sua relação com a mãe, o pai, o irmão e demais familiares. Eduardo era filho de um pai alcoolista e conviveu pouco com o mesmo. Contou que tinha poucas recordações do pai, pois ele foi embora de casa ainda quando Eduardo e seu irmão mais velho eram menores de cinco anos. Ademais, contou que havia uma lembrança sobre o pai (mas disse que não lembrava da imagem dele), apenas de sua avó e mãe com outros parentes levando o pai ao hospital após uma tentativa de suicídio. Para Eduardo o pai era um artista, pois segundo ele, o progenitor pintava quadros bonitos. Certa sessão destacou isso como um “dom” que não havia herdado, apenas o irmão. Em contraponto, ele dizia que a mãe difamava muito o pai, falava que ele era um “vagabundo e encostado” que morava às custas da avó (mãe da sua mãe). O pai por sua vez era um viajante, significante instaurado pelo analista quando Eduardo disse que ele sempre estava em outras cidades e quando voltava passava apenas uma temporada no município onde moravam, às vezes na casa da avó ou em algum barraco da cidade onde se



concentravam os usuários de drogas. Eduardo também comentou que na adolescência, quando o pai retornava para cidade onde moravam (ele, seu irmão e sua mãe), costumava fazer uso de drogas na companhia do pai. Pouco tempo depois, durante sua adolescência seu pai faleceu. Além de sua mãe ver o pai de Eduardo como um fracassado, ele comentou que ele vivia em um barraco, bebendo e usando maconha (SIC).

Diferente do pai, sua mãe era, segundo ele, autoritária, muitas vezes louca, com surtos e rompantes. Eduardo enfatizou que nunca teve um relacionamento bom com a mãe pois quando criança ela era muito estressada, batia e humilhava ele e o irmão na frente de todos (SIC).

Eduardo também contou que na sua adolescência tinha problemas associados à inferioridade com outros homens da mesma idade, o que perdura até os dias atuais, tendo como justificativa a falta de dinheiro para comprar roupas ou gastar com as mulheres (SIC). Naquela época não fazia uso abusivo de drogas ou álcool. O fenômeno só começou a se intensificar após os 20 anos. Comentou também que viveu até os 30 anos sendo sustentado pela mãe e que, nesta idade, ela custeou um tratamento devido ao uso de drogas em uma comunidade terapêutica em Santa Catarina. Eduardo contou que nunca mais voltou visitar a família, que mora no Mato Grosso, devido à vergonha por não estar bem-sucedido, casado e com filhos (SIC).

Ao longo das sessões Eduardo sempre falava um pouco mais sobre sua história, o que de certa forma gerava surpresa tanto no paciente quanto no analista. No início das sessões, falava sobre sua “vida miserável”, que havia recaído, feito uso de drogas mais uma vez e que seu objetivo era a abstinência. Falava que tinha gastado o dinheiro do aluguel do quarto que morava com bebida e drogas. Porém, ao longo da sessão, após um silêncio ou uma pontuação realizada pelo analista, Eduardo trazia algo sempre associado às mulheres e ao sexo.

Ao longo do tempo Eduardo relatou que, para além do uso de drogas existia um outro vício, a masturbação, o que era seguido de um sentimento de culpa. Segundo ele, a frequência com que se masturbava era uma ou duas vezes por dia. Nesta sessão, o analista o questionou da seguinte forma: “por que você acha que isso é um vício?”. Eduardo disse que isso o prejudicava, principalmente nas relações com as mulheres (SIC). Segundo Eduardo, sua masturbação era responsável por uma “disfunção”. Falou com muito sofrimento que sempre teve problemas nas

relações sexuais, pois nunca conseguia chegar até o final. Não conseguia gozar dentro de uma mulher, pois antes do fim (orgasmo) perdia sua ereção (SIC).

Neste mesmo período quando Eduardo falou sobre seu outro “vício”, a masturbação, ele também comentou algumas experiências sexuais durante a infância. A lembrança que mais trouxe conteúdos para as sessões foi quando ele espiava sua tia tomando banho. Segundo Eduardo na infância ele morava na casa da sua avó com sua mãe, irmão e outras tias e primos, por conta disso, disse que era comum alguém estar por perto durante o banho. Ele ressaltou que na sua percepção a tia sabia que ele estava observando e o seduzia pela fresta da porta, por onde Eduardo a espiava. Outro dia, ele também contou que havia feito o mesmo com a tia, achando estar sendo observado por ela, contou que se masturbou para mesma. Essa lembrança trouxe à tona outro fato marcante, o gosto de Eduardo por calcinhas femininas. Contou que sempre pegava as calcinhas das tias e primas, ademais, após a adolescência passou a roubar calcinhas no varal da vizinhança para se masturbar (SIC). Depois de adulto, já no Sul do Brasil, Eduardo comentou que havia parado com os roubos de calcinha, mas que ainda se masturbava e gostava de espiar as pessoas pelas frestas da parede onde morava. Além desse fato vinculado à masturbação, Eduardo comentou que já havia tido experiências homossexuais, porém não se identificava com a orientação. Tais questões atreladas à homossexualidade também retornaram após certo período nas sessões.

Foi após este período de revelações que Eduardo contou um fato que, segundo ele, marcou sua vida. Disse que aos 23 anos ao sair com uma mulher, não conseguiu ter uma “ereção 100%”. Dias depois, ao se reunir com os amigos, Eduardo contou para os mesmos que havia tido ótimo desempenho sexual com essa mulher, porém, logo depois, seu amigo o desmente, afirmando que era mentira. Eduardo disse que o amigo falou a seguinte frase: “ela disse que você não dá no couro”. Eduardo falou que se sentiu humilhado e muito envergonhado. Apesar disso, um dos seus amigos falou: “você não consegue ficar de pau duro porque bate muita punheta”. Frase que Eduardo levou para o atendimento, justificando sua impotência. Ademais, ele também ressaltou que o sentimento de culpa associado à masturbação começou neste mesmo período, ao entender que isso era prejudicial.

Nas sessões seguintes, Eduardo falou sobre este fato e sua “disfunção”, como ele nomeava a impotência sexual com as mulheres. Ele relatou que já havia procurado ajuda médica, porém após vários exames, alguns médicos disseram que

seu problema era psicológico e não físico, ademais, não estava associado à masturbação. Após a retificação do analista, concordando com a hipótese médica, Eduardo questionou e falou que ainda achava que isso tinha a ver com a masturbação e o uso de drogas, pois de fato poderiam ter trazido efeitos colaterais para seu corpo.

Embora em contradição com o analista acerca da hipótese médica, de que o problema da disfunção sexual estava atrelado à fatores psíquicos e não orgânicos, Eduardo retornou aos atendimentos e num determinado período falou as seguintes frases durante a sessão: “meu problema é a disfunção”, “não consigo dar no couro”. Além disso, enfatizou que talvez seu uso de drogas não fosse o real problema, pois se não fosse a disfunção ele não ficaria em casa usando drogas, iria viver sua vida, casar, ter família etc. (SIC). Neste dia Eduardo descreveu sua casa e o uso de drogas como um castelo, um mundo de fantasia com o qual ele se protegia frente à realidade. Segundo ele, a disfunção poderia estar associada às questões inconscientes, o que também foi retificado pelo analista que prontamente disse: “sim, de fato seu problema é este!”. Logo depois, Eduardo perguntou: “Existe cura para isso? Você pode tratar isso?”. Em resposta o analista respondeu que sim.

O retorno das sessões após as férias de 2019 sucedeu-se com o trabalho de questões associadas à posição de Eduardo perante os outros homens e sua impossibilidade de satisfazer uma mulher (SIC). Tendo em vista, que após certo tempo, o significante “não dar no couro” foi subvertido para não poder penetrar uma mulher.

Ainda dentro deste contexto, nesse período no ano de 2019, Eduardo voltou a trabalhar após alguns anos “encostado”, embora ainda se sinta diminuído pela sua função. Ele também chegou a questionar se de fato tinha uma dependência de drogas, mesmo transitando por uma demanda de que teria que ficar em abstinência e o uso durante a semana. Certa sessão ele fez a indagação se de fato era um “dependente de drogas”, pois estava conseguindo pagar suas contas e trabalhar. Além disso, disse que já não se identificava mais com o discurso de alguns colegas que frequentavam as reuniões de narcóticos anônimos.

Embora o período de atendimento com Eduardo tenha se resumido ao longo de um ano e poucos meses, a partir do relato acima se constata uma mudança de discurso do paciente. O final do período de atendimentos e, conseqüentemente da pesquisa, denotam uma diferença de extrema importância no que tange a clínica e o

discurso do psicanalista. Em outras palavras, é correlativo dizer que este período tenha sucedido à formalização de uma outra demanda de tratamento associada pelo paciente como algo atrelado ao seu inconsciente.

### 5.2.1 Considerações teóricas do caso clínico Eduardo: a identificação à impotência do pai

O segundo caso demarca algumas questões que já foram articuladas no primeiro caso, porém com outras especificidades. Dentre pontos vinculados com a impotência paterna, às questões que foram articuladas à impotência viril.

Apesar disso, a especificidade do caso Eduardo denota um componente a mais no tocante dos tempos de subjetivação do sujeito, pois este caso mostra uma identificação ao pai a partir da impotência. Os significantes que representavam o pai para família de Eduardo eram os mesmos que o paciente utilizava na sessão para se descrever ao analista, como: “fracassado”, “encostado” e “vagabundo”.

Essa foi a posição de identificação na qual Eduardo chegou para o tratamento. Por muitos anos Eduardo foi, como ele enfatizava, “encostado”. Segundo ele seu uso de drogas o impedia de trabalhar e de viver sua vida segundo os ideais materno. Contudo, de outra forma, é evidente às insígnias do pai no discurso do paciente.

Essa observação clínica culminou outra hipótese para este caso, pois o Ideal do Eu marca sua evidência a partir da constatação de uma efetiva identificação ao pai. Quando Lacan (1964) propõe que um significante é o que representa o sujeito para um outro significante, o autor enfatiza que o significante serve para sustentar uma representação do sujeito dentro do laço social, campo simbólico. A representação pelo significante é o que qualifica um traço do sujeito, além disso, é que o representa para outro significante a partir da metonímia do discurso.

Desta forma, diferente do primeiro caso, Eduardo demonstra o usufruto das insígnias paterna a partir da sua forma de ser e existir no mundo, o que o difere do caso Fernando, no qual ainda não há uma correspondência às insígnias paterna que sustente o sujeito no laço com o social.

Para Lacan (1958), o Ideal do Eu é um termo complexo que desempenha o papel da articulação significante, ou seja, aquilo que vem significar o significante fálico, metáfora do desejo do Outro, nesse caso o materno. Tal transformação

resulta na substituição de um objeto por um significante diz respeito ao processo vinculado ao narcisismo secundário em Freud (1914). Lacan ressalta:

Dado o pai, alguma coisa é esperada no nível da criança, e o resultado singular, paradoxal, é que, sob um certo ângulo e de uma certa maneira, a criança transforma-se nesse pai. Ela não se transforma realmente no pai, é claro, mas torna-se o pai enquanto Ideal do Eu (LACAN, 1958, p.306).

No mesmo texto, Lacan afirma que este processo também pode implicar falhas: “Eu gostaria de me referir, aqui, à experiência que temos com as incidências da identificação falha, ou que supomos parcial ou provisoriamente falha” (Lacan, 1958, p.302). Além disso, o autor também enfatiza que em alguns casos esse Ideal do Eu culmina para uma incidência desproporcional no Supereu, pois esta instância se torna severa demais devido ao desequilíbrio entre a dialética que denota uma interrelação entre o Eu Ideal e o Ideal do Eu. Essa evidência clínica também foi articulada por Turna (2012) que salienta a incidência de um Supereu rígido nos atendimentos de sujeitos toxicômanos.

Tal evidência, descrita acima, demonstra questões complexas, pois podem ser articuladas tanto com questões de falhas edípicas, ou seja, diz respeito a um tempo posterior da constituição do sujeito, vinculado ao terceiro tempo Edípico, o que implica uma saída pela via da identificação ao pai vinculado ao Ideal do Eu (FREUD, 1921). Entretanto, tal aspecto também pode ser vinculado a estados depressivos, particulares, o que também pode ser compreendido como uma melancolia.

Em seu texto “As cinco formas do objeto pequeno *a*”, Lacan (1963) demonstra particularidades que implicam a incidência do Ideal do Eu e sua relação com o processo de luto e, concomitantemente, sua possível relação com a melancolia. O autor demonstra que o Ideal do Eu é responsável pela articulação do desejo ao significante, o que não é observado em casos melancólicos. Isso porque o luto da queda do objeto, inerente a passagem do narcisismo primário ao secundário, insere um terceiro termo proposto pelo autor, já articulado no primeiro capítulo deste trabalho, o objeto ‘*a*’, causa de desejo. Em outras palavras, esse o objeto *a* é um resto que irá se articular à metáfora paterna, ou seja, ao significante. Esse processo não ocorre nos casos de melancolia, e, é descrito pelo autor da seguinte forma:

Mas o fato de se tratar de um objeto *a* e de, no quarto nível, este se encontrar habitualmente mascarado por trás da *i(a)* do narcisismo, e desconhecido em sua essência, exige que o melancólico, digamos, atravesse sua própria imagem e primeiro a ataque, para poder atingir, lá dentro, o objeto *a* que o transcende, cujo mandamento lhe escapa – e cuja queda o arrasta para a precipitação suicida, com o automatismo, o mecanismo, o caráter imperativo e intrinsecamente alienado com que vocês sabem que se cometem os suicídios de melancólicos (LACAN, 1963, p. 364).

Essa complexidade atrelada ao Ideal do Eu é um ponto importante no que tange às toxicomanias, porém sua articulação à melancolia é algo muito delicado, tendo em vista que, como nos pontua Lacan (1958), esse processo também pode vir seguido de falhas. Ou seja, toda saída edípica, o que se difere da melancolia, implica um certo arranjo que se afasta de uma saída completamente normatizada ou sem a incidência do patológico, o que provocaria uma neurose.

Diante desses pressupostos, a partir do prosseguimento do caso clínico de Eduardo, a interpretação irá incidir sobre a lógica de Lacan (1958, p.302) a qual implica que a constituição do Ideal do Eu está atrelada à assunção do “tipo sexual”, ou seja, incide sobre a “modalidade de relações entre homens e mulheres”. Em outras palavras, como um desfecho edípico.

A escolha pela interpretação seguindo esses pressupostos teóricos articula a lógica proposta por Le Poulichet (1991) na qual a droga passa a ser um suplemento à estrutura do sujeito e isso é equivalente a desarticulação com a melancolia, pois aí a droga incide como algo suplementar à insuficiência do significante. Ou seja, ela se articula ao sintoma metafórico como um suplemento.

Desta forma, a leitura teórica realizada a partir do caso Eduardo retoma um impasse Edípico. Para Faria & Salum (1997) as inibições sexuais estão associadas à angústia de castração, portanto, o abandono de algumas funções é compreendido como uma forma de evitar a angústia. Para Freud (1926) a função sexual está sujeita à incidência de fatores psicopatológicos, como a falta de ereção, ejaculação precoce e até mesmo a falta de libido. O autor ainda ressalta que a inibição da função sexual também pode ser compreendida como um sintoma resultante de conflitos psíquicos:

Podemos muito bem denominar de inibição a uma restrição normal de uma função. Um sintoma, por outro lado, realmente denota a presença de algum processo patológico. Assim, uma inibição pode ser também um sintoma (FREUD, 1926, p.91).

Após alguns meses de tratamento, o significante “impotência” assumiu grande importância para o paciente. Tal aspecto demarcou posições subjetivas que enunciavam uma lógica entre homens e mulheres, desde a mãe fálica ao pai impotente. Portanto, o significante “impotência” atestava uma lógica fantasmática que implicava a encenação de um homem impotente frente a uma mulher. Era essa posição que Eduardo relatava durante as sessões.

Segundo Faria & Salum (1997), a impotência do pai real pode ter sua incidência em casos atrelados à histeria masculina, pois a potência paterna não foi capaz de subjetivar o desejo materno. Por isso o falo simbólico como atributo paterno não é transmitido e o sujeito fica capturado pela identificação à falha do pai. Aqui fica evidente o processo de subjetivação vinculado à identificação paterna no caso Eduardo. De outra forma, remonta uma impossibilidade da dissolução da castração materna, como operadora da elaboração de uma perda e a garantia de uma autorização do atributo masculino como significante e não mais como fantasma imaginário de um pênis 100% ereto. Esse ponto do tratamento foi essencial, pois nele converge a insuficiência do significante em significar o desejo materno, vinculado metonimicamente ao desejo da mulher. Verifica-se neste caso que o pênis adquiriu um estatuto imaginário, submetido à significação da metáfora paterna vinculada ao desejo materno. De outra forma, as vicissitudes das insígnias paternas foram incorporadas pelo paciente, não só pelo seu discurso identificatório ao significante que designava o pai, mas na sua posição como homem e sua relação com a impotência frente ao desejo feminino, da mulher.

Outro ponto importante diz respeito aos desdobramentos clínicos vinculados à passagem da queixa associada ao uso de drogas para a demanda ligada ao sintoma no corpo, a impotência sexual. É nítido que a queixa vinculada à droga faz menção ao suplementar do sintoma, lá onde se insere a saída edípica e sua relação com a castração.

Tendo em vista o problema de pesquisa que conjectura “o lugar do sujeito no uso de drogas”, tal passagem ou mudança de demanda implica o que Quinet (1991) irá formalizar como a entrada em análise. Para compreender esse processo é necessário previamente ter a noção de qual sujeito visa um tratamento analítico. A entrada em análise é correspondente ao mesmo sujeito deste trabalho, ou seja, diz sobre um discurso que só pode ser elaborado a partir da incidência do que

chamamos de inconsciente, ou seja, o lugar do desconhecido ou mesmo o lugar que traz a possibilidade de um discurso inédito que venha justificar e sustentar a interlocução entre o corpo e a subjetividade.

Seguindo Fingermann (2005) o mesmo processo que humaniza a partir da identificação, também condena o ser falante à condição de sujeito barrado, impossibilitado de encontrar o próprio ser. Tal desencontro fundamental leva muitos indivíduos a recorrerem a discursos que possam sustentar o insustentável do ser, o que podemos perceber quando escutamos: “sou um drogado”. Por isso a resistência do Eu também pode ser vista como um processo de defesa contra a constatação freudiana acerca da castração. O que deixa a cena no discurso para que o sujeito do inconsciente possa advir não deixa de ser uma identificação consoante ao Eu. Portanto, é isso que pode ser subvertido quando há entrada em análise, o discurso vinculado à imagem do Eu. Tal aspecto pode ser percebido de forma simples no relato do caso Eduardo, tanto a noção do dúplice e do sintoma como identificação, bem como nas defesas do paciente ao querer insistir mostrar ao outro (analista) o que sou: “um dependente de drogas”.

Desta forma, a partir do caso Eduardo, o aparecimento do sujeito vinculado ao discurso inconsciente também é correlacionado a entrada em análise. Em outros termos, Eduardo demandava apenas um outro que confirmasse seu discurso atrelado à sua posição de “impotência” frente à droga. Uma queixa que nos meses subsequentes foi subvertida, tendo em vista que para Eduardo a droga era uma “solução do seu problema de disfunção erétil”.

A queixa atrelada ao uso de drogas não era análoga à demanda estabelecida pelo paciente e dirigida ao analista em forma de transferência. De fato, assim como o caso de Eduardo a queixa associada ao uso de drogas não é análoga à uma demanda de análise, tendo em vista que uma psicanálise, a partir dos pressupostos lacanianos, só se justifica a partir da entrada do sujeito do inconsciente, ou seja, o sujeito do sintoma freudiano. Portanto este caso também demonstra o lugar do sujeito do inconsciente no que tange o uso de drogas.

Para Cabas (2009) a noção de sujeito preconiza questões cruciais ao tratamento psicanalítico, o que ficará evidente a partir de construções teóricas realizadas por Lacan como o esquema em L e a preconização dos principais discursos, dentre eles o da histérica, que configura o principal motor de uma demanda de análise, pois implica a possibilidade da retificação subjetiva correlata à



posição do sujeito do inconsciente a partir do seu sintoma e da transferência ao saber do psicanalista.

O sintoma de Eduardo, que se coloca em evidência como uma demanda de trabalho de análise não é o seu uso de drogas. A entrada de Eduardo no discurso como analisante implicou uma outra construção sintomática a partir da “disfunção sexual”. É necessário compreender que a elaboração deste sintoma já implica a transferência do saber ao analista como suporte do que se chama de inconsciente. A este fenômeno Freud (1912) deu o nome de “neurose de transferência”, processo vinculado apenas aos pacientes neuróticos. Além disso, neste caso, uma demanda de análise só pode ser configurada a partir da subversão de outro discurso no qual Eduardo estava fixado, ou seja, o sintoma biomédico como o uso de drogas.

Nesse ponto também é possível compreender que a função das entrevistas preliminares, ou tratamento de ensaio, abrangem a introdução dos questionamentos do psicanalista como corte entre às dissemelhanças entre o dito e o dizer (Lacan, 1952). Denota-se que quando Eduardo falava sobre seu sofrimento atrelado ao uso de drogas ele não o dizia, ele era dito por um discurso outro, ou seja, ele era efeito deste discurso, o que implicava a anulação do sujeito de interesse deste trabalho. Ao contrário, a droga foi uma das saídas de Eduardo frente ao seu sofrimento representado pelo sintoma da impotência sexual.

Foram nesses momentos de rompimentos com o discurso, no qual Eduardo estava fixado, que veio à tona sua questão, lugar do sujeito. Assim como pontua Lacan (1964), ao afirmar que é possível observar a posição subjetiva do sujeito em relação ao seu dito, bem como a relação de incerteza que funda a dúvida em relação à sua certeza, o que acompanhou Eduardo durante alguns meses ao questionar o analista acerca de suas pontuações. Apesar disso, acrescenta-se que a entrada na análise passa pela via da incerteza entre o dito e o dizer, ou como pontua Lacan (1966), entre o enunciado e a enunciação. É neste espaço, nesta descontinuidade que o sujeito do inconsciente ganha consistência de discurso, pois sua fala e sua certeza estão para além daquilo que ele diz e pensa que diz.

A droga no caso de Eduardo pode ser entendida como um remédio, como pontua Poulichet (1996), pois é um suplemento neurótico frente ao seu real sintoma, aquele que implica o sujeito. Seguindo essa mesma lógica, é neste sentido que Mafra (2009) enfatiza que uma toxicomania também pode ser compreendida como um não querer saber sobre o Real do sexo. É necessário perceber que esta

correlação da droga como suplemento implica uma neurose, pois a função da droga adquire qualidade de tamponamento no que cerne a fissura constituinte do ser, o sujeito do inconsciente. Por isso a concepção da droga como remédio, para psicanálise, neste caso, não está associada ao corpo como imaginário, mas à falta-a-ser, relativa à insuficiência do significante. Da mesma forma, Rassial (1999) propõe que em muitos casos o uso de drogas também atesta uma recusa ao gozo genital em prol do gozo “Outro”, ou seja, uma recusa frente ao desejo e concomitantemente à castração do ser.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em ambos os casos clínicos expostos nessa pesquisa alguns pontos ficaram evidentes e serviram de apoio para denotar tanto o problema da pesquisa, bem como sua hipótese acerca do lugar do sujeito no uso de drogas. Tal aspecto demonstrou, segundo a metodologia utilizada na pesquisa, uma diferença vinculada ao discurso biomédico, pois como evidenciando, para além do uso de drogas existe uma subjetividade em jogo, na qual a lógica do significante pode se fazer interpelar a partir de um discurso que implicasse o sujeito com base na escuta do analista. Além disso, tais subsídios clínicos também denotam que o fenômeno da drogadição não pode ser interpretado como sendo uma clínica específica dentro do campo psicanalítico, pois tal asserção implicaria também uma exclusão do seu sujeito, aquele com o qual a psicanálise lacaniana irá trabalhar.

Neste trabalho, a noção de sujeito a partir de Jacques Lacan, retificou três pontos que se entrecruzam, são eles: o sujeito como efeito de uma epistemologia psicanalítica, ou seja, seu objeto de estudo evidenciado por Jacques Lacan; o sujeito como derivado pulsional em Freud, desta forma, o representante daquilo que não é representável senão pela incidência do significante; o sujeito como correlato à expressão da subjetividade, inclusive, como a expressão do sofrimento psíquico (CABAS, 2009). Esse foi o principal percurso teórico evidenciado neste trabalho a partir da articulação com a clínica.

Nesse ponto, para realizar uma leitura psicanalítica acerca do fenômeno, foi necessário levar em consideração as recomendações de Freud (1912) ao ressaltar que a investigação psicanalítica implica o seu método. Portanto, realizar conclusões ou leituras fenomenológicas a partir da teoria psicanalítica não implica de fato o que pode ser chamado de uma pesquisa em psicanálise, ou mesmo uma interpretação psicanalítica. Tendo em vista que tais construções teóricas ditas psicanalíticas só podem ser realizadas dentro do seu campo epistemológico, ou seja, a partir do seu método de pesquisa para compreensão da subjetividade humana. Destarte, essa pesquisa também demonstrou, a partir dos atendimentos clínicos, um paradoxo epistêmico, pois se a incidência do patológico no uso de drogas subverte o sintoma freudiano, isso não quer dizer que o lugar do sujeito será subvertido na sua subjetividade e relação com a linguagem como ser falante.

Em suma, não é possível afirmar que todos os casos de toxicomanias sejam vinculados às características subjetivas semelhantes, ou mesmo, a apenas uma estrutura clínica, como afirma Santiago (2017). Tal lógica implicou as evidências clínicas propostas nesse trabalho a partir da desarticulação determinista sobre o fenômeno, seja com base no distanciamento do enunciado biomédico, ou mesmo, da própria concepção clínica do toxicômano vinculado aos pressupostos analíticos. Apesar disso, esse trabalho não teve como objetivo a desconstrução desses pressupostos teóricos, ao contrário, enfatizou que para além dessas suposições existe a incidência da subjetividade como variável importante para compreensão e leitura do fenômeno vinculado à drogadição. Diante disso, a conclusão deste trabalho demonstra que o lugar do sujeito no uso de drogas implica uma subversão à lógica cartesiana no que tange à saída do coletivo, números estatísticos, para a individualidade do sujeito, que como tal, implica sua história atrelada à construção da sua subjetividade.

O que foi observado acerca do fenômeno, denota também, que a droga como substância é um produto da ciência. Objeto de um discurso que, como tal, exclui, ou melhor, não inclui o sujeito do inconsciente atrelado à subjetividade humana. De fato, diante deste discurso da ciência, ou mesmo da descrição do fenômeno a partir da concepção biomédica, a psicanálise nada pode fazer a não ser interpretações que compactuam para uma leitura excêntrica do sujeito que faz o uso de drogas.

O parágrafo acima também indica os efeitos da subjetividade coletiva e sua incidência no individual. O lugar do sujeito, denota, a partir dos pressupostos já estabelecidos, a incidência da subjetividade como efeito de um discurso sobre o indivíduo. A nomeação do sujeito como derivado do inconsciente demonstra aquilo que se repete e se faz interpelar a partir de um efeito de discurso, que como tal, não é assimilado pelo Eu do indivíduo, ou seja, é inconsciente. Desta maneira, devemos conceber, da mesma forma, o fenômeno da drogadição como um sintoma social, pois a droga adquire valor de identificação. Por isso, ao compreender o fenômeno, é necessário perceber a sua incidência como valor identificatório no campo social.

A identificação aos nomes derivados do fenômeno da drogadição explicam o valor identificatório com a droga, seja ele o drogado, dependente químico ou toxicômano. À vista disso, o fenômeno também pode ser visto como uma suplência ao agente paterno na cultura, pois denota a função paterna como no sentido

freudiano do termo, a humanização do homem a partir da entrada do significante, campo simbólico (SANTIAGO, 2017). A função paterna é o derivado do significante na sua função como operadora da separação entre natureza e cultura. É aquilo que representa um sujeito e denota a relação de existência de um corpo, que como tal, ganha sentido de existência a partir da sua expressão e identificação com a linguagem. Nesse sentido, a identificação como usuário de droga também fornece para esses sujeitos caminhos pelos quais podem ser reconhecidos na sua expressão da existência e gozo – corpo – pela instância da linguagem.

Será nesse contexto, vinculado à identificação, que será possível compreender a psicodinâmica que vincula a droga como saída do sujeito frente à irrupção do sofrimento psíquico (CRUGLAK, 2001).

A droga como suplência, para psicanálise, também designa uma suplência ao agente paterno, pois a partir da identificação a droga evitou a saída pela psicose. Na suplência, devido a fragilidade do Eu, a droga como identificação assegura que tais rachaduras vinculadas ao estágio do espelho quebrado, como demonstra Olievenstein (1985), possam ser apaziguadas ou mesmo suturadas. Da mesma forma, a droga como suplemento adquire valor de sutura frente a própria debilidade do Eu em dar conta da existência do sujeito, ou seja, aqui a identificação assume o papel de tamponamento da fissura inerente ao ser, como demonstra Fingerman (2005), lugar do sujeito. Essa lógica faz menção a interlocução realizada nesta pesquisa entre as evidências de Le Poulichet (1995) e sua articulação, realizada pelo pesquisador, à função da identificação.

Instaurar a lógica do fenômeno a partir da função da identificação demonstra, da mesma forma, o lugar do sujeito psicanalítico no fenômeno, pois para a psicanálise a drogadição não é vista como a causa do sofrimento psíquico, mas antes, como uma saída frente ao sofrimento psíquico. Em outras palavras: “certamente, Lacan toma como ponto de partida a hipótese freudiana da droga como um método capaz de atenuar os efeitos do gozo, que afetam o sujeito em sua dor de existir” (SANTIAGO, 2017). Tal afirmação do autor, está vinculada aos pressupostos freudianos acerca do uso de drogas em seu texto “O mal-estar da civilização” de 1930.

A partir do parágrafo acima, bem como sua articulação com os casos clínicos, o fenômeno da drogadição também implica especificidades na função psíquica que a droga pode ter para um sujeito. A droga como suplência demonstra

sua função relativa à incidência do patológico como uma saída do sujeito frente à aniquilação psíquica. Ou seja, sua função está articulada como advento de valor identificatório, no qual delimita o lugar do sujeito a partir da sua subversão à posição de objeto do outro, o que diferencia esses casos, de toxicomania vinculados à suplência, de uma possível psicose.

Já a droga como suplemento, a partir dos relatos clínicos, principalmente do caso Eduardo, compreende a incidência de um discurso, que como tal, compactua para construção caricata do sujeito usuário de drogas. Este discurso implica, desde o laço com o social, a possibilidade de uma identificação, que como tal exclui o sujeito a partir de um discurso suplementar e totalizante do Eu do indivíduo, como sendo o usuário de drogas. Nesse caso, a droga adquire uma função oposta à função de suplência, pois ao contrário, sua função visa à sutura do Real inerente ao indizível do ser. Nesse ponto, assim como nos casos clínicos, verifica-se que o discurso biomédico pode ser fomentador dessa identificação, na qual o sujeito é obturado, pois ele é falado por tal discurso.

Desta forma os atendimentos clínicos demonstram principalmente, antes de qualquer evidência, a criação de um personagem oriundo da ciência, ou seja, o dependente químico ou mesmo o toxicômano. Tais nomenclaturas não deram subsídios para direção do tratamento, que neste caso, visou o lugar do sujeito a partir da função do analista, como nos ensina Lacan (1958).

Dentro desse contexto, acerca da metodologia de pesquisa, bem como da direção do tratamento analítico, também proponho uma argumentação de alguns autores, como Olivenstein (1985) e Nogueira Filho (1999), que sustentam o fenômeno da drogadição como algo que subverte o sintoma freudiano, o que segundo eles, implica em uma impossibilidade de analisabilidade desses indivíduos. Certamente, existe aí uma congruência nessa afirmativa ao se tratar da incidência patológica sobre o fenômeno, pois o uso de drogas não é correlato ao sintoma freudiano. Porém é necessário salientar que o sintoma freudiano, correlato à sobreposição metafórica, também diz respeito aos tempos lógicos de subjetivação deste sujeito, como pontuam Amigo (2007) e Cruglak (2001).

O sintoma metafórico atrelado à neurose de transferência, como enfatiza Nasio (1999), é antes uma capacidade inerente à articulação do sujeito ao significante e, ao mesmo tempo, sua desarticulação ao significado empregado no sentido coloquial. Em outras palavras, isso significa que a partir da intervenção do

analista, o sentido vinculado ao sofrimento do paciente, como por exemplo, o diagnóstico dado pela psiquiatria, pode ser subvertido a partir da questão e sua articulação ao saber do analista. Apesar disso, para Amigo (2007), tal processo denota um tempo subjetivo no qual o sujeito já está articulado à linguagem, ou seja, já faz usufruto dela, e isso é característico da fase adulta, pois a autora conjectura que anterior à fase adulta, neste caso, a adolescência, o sujeito ainda está articulado num tempo lógico onde o significante que o representa para outro significante, laço com o social, ainda não foi ou está sendo subjetivado. Isso inclui certamente, uma característica vinculada não ao indivíduo usuário de drogas, mas antes ao tempo subjetivo no qual ele está inserido.

Esse trabalho também demonstrou que o fenômeno da drogadição, especificamente os pressupostos teóricos vinculados às toxicomanias, diz respeito a um tempo subjetivo denominado como adolescência. Momento em que é realizada uma retificação acerca dos tempos subjetivos pelos quais o sujeito precisou passar. Ou seja, implica um trabalho árduo de desconstrução de uma imagem infantil para uma reordenação imaginária corporal e simbólica, no que tange sua articulação à representabilidade do sujeito pelo significante.

Desta forma, a crítica estabelecida a partir desses pressupostos, ressalta a fragilidade implicada na formação de uma categoria clínica que identifique ou que pressuponha uma função específica da droga vinculada à psicodinâmica implicada nesses casos. É impossível pressupor que a escolha do objeto da droga esteja vinculada a um tipo de estrutura, quando o fenômeno se dá, na grande maioria dos casos na adolescência.

Se é possível afirmar apenas uma característica estática ligada ao fenômeno da drogadição é a adolescência, como denotam Mafra (2009) e Rassial (1999). Se para biologia este tempo é vinculado à puberdade, para psicanálise isso compreende um tempo lógico que implica um processo de reordenação subjetiva permeada por impasses que excluem uma lógica linear. Isso significa que o tempo lógico implicado na adolescência, a partir dos pressupostos analíticos (especificamente o laciano), denota que nesta fase a estrutura subjetiva que dará suporte ao sujeito do inconsciente ainda não está decidida (AMIGO, 2007). Por isso Rassial (1999) irá afirmar que a droga pode ser compreendida como um objeto transicional. Ademais, o prolongamento deste tempo chamado adolescência não conota um estado estático vinculado a uma psicopatologia do desenvolvimento, mas

diz respeito à impasses vividos pelo sujeito, seja pela incapacidade de reestruturação e subjetivação da constituição do sujeito, neste caso algo vinculado à estrutura clínica, ou mesmo pela impossibilidade de subjetivação que conecta o sujeito em uma fixação sintomática e suplementar.

O parágrafo acima sintetiza duas possibilidades na qual o fenômeno pode ser compreendido como suplência à estrutura, ou seja, é uma resposta frente à incapacidade inerente aos subsídios subjetivos do sujeito, que podem ser insuficientes para sua articulação ao significante pois nesses casos remetem à questões vinculadas ao registro do Imaginário. Na segunda forma, o fenômeno é visto como algo suplementar à estrutura subjetiva, ou seja, faz menção à insuficiência simbólica inerente a própria condição de insuficiência do significante. Nesse caso, o fenômeno se articula no registro do simbólico. Essas duas possibilidades são articuladas por Le Poulichet (1995).

Apesar da separação categórica, que visa explicar duas possibilidades de articulação ao fenômeno da drogadição, Le Poulichet (1995), ressalta que essa separação não conjectura duas visões estáticas sobre o fenômeno a partir da teoria psicanalítica, antes disso, o suplemento e a suplência com o uso de drogas dizem sobre nuances verificadas na clínica. Desta forma, a categorização apenas contorna algo que é inerente ao Real da clínica psicanalítica, lugar tenente ao sujeito.

O Real da clínica demonstra a impossibilidade de uma articulação estatística ou descritiva do fenômeno quando o objeto de interesse é o inconsciente. É necessário compreender que a noção de sujeito implica este Real da clínica que não normatiza ou captura o sujeito como uma totalidade descritiva, o que é visível em outras metodologias, como a leitura biomédica sobre o fenômeno. Destarte, isso evidencia a proposta desta pesquisa, na qual a partir dos casos clínicos demonstrou o lugar do sujeito no uso de drogas, ou seja, a subjetividade implicada no fenômeno a partir da singularidade do sujeito na sua articulação ao significante.

Diante da teoria lacaniana e dos pressupostos teóricos utilizados neste trabalho, se retifica que os limites da clínica psicanalítica não estão associados a nenhum fenômeno, mas antes ao sujeito do inconsciente. Portanto, pensar a droga como fenômeno e pensar a droga a partir da sua função como significante são coisas opostas. O primeiro cabe ao teórico, seja ele psicanalista ou não. O segundo cabe apenas ao sujeito que pode falar sobre este significante.



Deste modo, é preciso considerar que o sujeito de interesse para psicanálise é outro que não o dependente químico, ou mesmo o toxicômano. Portanto, se conclui que não há demanda de análise para esses indivíduos ditos e identificados ao significante toxicômano, dependente químico, drogado etc.

A assertiva implicada neste trabalho demonstra, assim como Olivenstein (1985) e Nogueira Filho (1999), que não há possibilidade de análise fora desse lugar tenente à lógica do discurso do inconsciente. Em outras palavras, não há possibilidade para uma demanda de análise na qual o sujeito seja subvertido por um discurso outro, nesse caso o da ciência. Por isso, divergente aos pressupostos evidenciados por Olivenstein (1985) e Nogueira Filho (1999), esse trabalho conjectura que o toxicômano não é exceção à técnica psicanalítica, tendo em vista que para entrada em análise são necessárias essas operações mínimas que são configuradas pela transferência e a destituição de uma posição identificatória como objeto frente ao discurso do outro, e isso é regra para qualquer candidato à análise. Acontece que no caso de um toxicômano a demanda é quase sempre do outro. Como já mencionado, para o toxicômano a droga pode ser compreendida como objeto de reparação frente ao mal-estar, ou seja, ao seu sofrimento psíquico.

Para Dunker (2002), em seu livro “Cálculo Neurótico do Gozo”, o sujeito que busca um analista é alguém que está em sofrimento com seu gozo. Sendo assim, o sujeito procura um analista justamente quando o seu sintoma não dá mais conta das cotas de gozo impelidas pelo Supereu, que visam a todo custo sua satisfação e representação. Lacan (1973) no texto “Do Gozo”, destaca que o Supereu é o imperativo do gozo e que mesmo sendo o sucessor da castração, evita esse encontro. Essa lógica, apenas para fins ilustrativos, denota que o lugar da droga para esses indivíduos pode ser análogo ao lugar do analista, ou seja, ele busca na droga essa suposição de saber articulada ao apaziguamento do seu sofrimento psíquico. Esses aspectos que devem ser levados em consideração na direção de um tratamento analítico com esses indivíduos, pois demonstram necessidade de um trabalho prévio, anterior ao estabelecimento da transferência clássica, pontuada por Freud (1912).

Assim como no caso Fernando e Eduardo, a demanda de um usuário de drogas será sempre outra que não o seu uso propriamente dito. No caso Eduardo, a demanda estava articulada a uma necessidade de cunho jurídico. No segundo caso Fernando, quem demandou o tratamento foi a irmã do paciente. O que podemos tirar

de evidências clínicas nestes dois casos é que ambos não tinham uma demanda. Ou em outras palavras, uma demanda que demarcasse o lugar do sujeito como efeito de um discurso do inconsciente, pois como explícito no primeiro capítulo desta pesquisa, a demanda sempre estará articulada ao lugar do sujeito. Diferente disso, se constata que a demanda de tratamento foi externa.

Acerca da demanda é possível inferir, no que tange aos dois casos clínicos, uma especificidade: a demanda é do outro. Essa evidência clínica é de extrema importância, pois direciona o analista na condução e manejo da transferência. Se a demanda não está articulada no discurso, faz-se necessária a oferta da mesma por parte do analista, como pontua Lacan (1968): é com a oferta que se cria a demanda. Ou seja, será necessário um tratamento prévio para esses sujeitos e só depois, o tratamento propriamente dito. Vale considerar que compreender a função da droga na dinâmica subjetiva do paciente, como evidenciado, é necessário para delimitação e direção de tratamento. Essa evidência é importante, pois denota a função das entrevistas preliminares como demonstra Quinet (1991).

As entrevistas preliminares devem seguir os mesmos objetivos de qualquer tratamento analítico, pois é nesse contexto que o analista poderá articular a funcionalidade do fenômeno na estrutura. Nos casos de drogadição a lógica é a mesma, pois na evidência da droga como suplência, o analista deve levar em consideração que a identificação pode assumir um papel de estabilização da estrutura, algo próximo à direção do tratamento com pacientes psicóticos. Rassial (1999), ressalta que nesses casos, o primeiro tempo de análise deve se resumir à uma análise vinculada mais ao imaginário da relação transferencial, ou seja, o analista irá assumir um papel também vinculado à suplência paterna, dará contornos imaginários àquilo que não pode ser subjetivado pelo paciente. Em outras palavras, esse primeiro tempo está atrelado à construção da demanda e sua articulação com o desejo, lugar do sujeito no seu entrecruzamento com o significante.

Assim como nesses dois casos clínicos, Maфра (2009) e Rassial (1999) também ressaltam que, muitas vezes, a demanda de tratamento para um usuário de drogas está articulada aos pais ou outras pessoas que assumam essa função, mesmo quando se trate de um indivíduo adulto, pois em psicanálise a lógica da estruturação subjetiva não obedece à cronológica, vinculada à biologia. Isso não deve ser identificado como uma característica do usuário de drogas ou toxicômano, mas antes como uma evidência clínica que demarca a adolescência ou mesmo, a

infância. Não ter uma demanda e se assujeitar a um tratamento denota também a dependência do sujeito ao discurso do outro, ou seja, uma posição de dependente do outro. Esse ponto é essencial, pois a técnica psicanalítica também deve seguir os tempos lógicos da estruturação do sujeito, o que é peculiar quando se recebe para tratamento crianças e adolescentes (AMIGO, 2007).

Saber compreender ou, de certa forma, situar o tempo subjetivo do sujeito é algo necessário na clínica psicanalítica e isso já ficou evidente a partir dos pressupostos teóricos descritos neste trabalho, pois a psicanálise subverte a lógica cartesiana no quesito desenvolvimentista. Pautar essa mesma lógica nos atendimentos clínicos, tanto do caso Eduardo quanto no caso Fernando, foi o que sustentou o tratamento pelo período destinado a coleta de dados da pesquisa, um ano e quatro meses.

Ambos os pacientes continuaram o tratamento, porém cada um com suas particularidades. Nesse período, como descrito, Eduardo pode construir uma demanda de análise na qual se implicou como sujeito, o que denotou inclusive em uma frequência assídua do paciente. Ademais, ainda durante o período dos atendimentos, Eduardo voltou a trabalhar e não vinculava mais sua queixa de sofrimento ao uso de drogas. Já no caso Fernando, a demanda ainda circulava como do outro, afinal seu discurso trazia à tona a manifestação do outro acerca de como ele deveria viver sua vida. Digamos que, no caso Fernando, esse foi o principal trabalho prévio à análise, ou seja, o paciente observar que a demanda de tratamento era da família. Tal processo, que implicou situar a demanda, inclusive, como acentua Mafrá (2009), desarticula não só a demanda, mas a irrupção de um gozo mortífero vinculado à anulação do sujeito a partir da recusa frente a ser o objeto do outro, ponto importante vinculado à eclosão de sua drogadição.

Tendo em vista estes desdobramentos clínicos, incidimos em outro aspecto já mencionado, a adolescência. Para a psicanálise a adolescência compõe uma etapa subjetiva de suma importância pois incide diretamente no processo de subjetivação do sujeito. Inclusive, embora não tenha se efetivado com esse nome por questões próprias à história, desde os primeiros escritos freudianos o autor denota que a eclosão da neurose e o aparecimento dos primeiros sintomas, estão vinculados à etapa subjetiva configurada nas últimas décadas como adolescência. Da mesma forma, Freud, em seus textos “Tipos de desencadeamentos da neurose” (1912) e o “Mal-estar na civilização” (1930), demarca o processo vinculado ao

adocimento está articulado ao período da adolescência, em que o indivíduo, a partir de fatores constitucionais e sua relação com o mundo externo, pode adoecer psicologicamente após não encontrar satisfação frente à realidade.

Dessa forma essa pesquisa demonstra que quando tratamos de variáveis fenomenológicas que implicam à subjetividade, faz-se necessário, como tal, uma metodologia que implique respaldos científicos que visem dar conta de tal variável subjetiva. A cientificidade não se faz a partir da polarização de conceitos ou metodologias de pesquisa. Seguindo Lacan (1966), em seu texto “Ciência e verdade”, a ciência só estruturou a partir desse furo inerente à subjetividade, pois escapa a tentativa de uma compreensão totalizante do sujeito, ou seja, do próprio pesquisador.

Analisar o fenômeno da drogadição a partir da noção de sujeito em Jacques Lacan, implicou a lógica tenente ao Real da clínica, denotando uma variável a ser pesquisada vinculada à subjetividade, lugar do sujeito. Concluindo, o objetivo desta pesquisa tencionou o lugar do sujeito como uma variável inerente à subjetividade. Variável que teve seu desdobramento como hipótese, o que acarretou a particularidade do fenômeno para cada caso descrito neste trabalho. Em outras palavras, tal posicionamento como pesquisador implicou o lugar do analista, que com o efeito da sua escuta, tenente ao método psicanalítico, possibilitou a expressão do sujeito para além do significante denominado pela ciência. Tal evidência, não visa só o acúmulo da teoria sobre o fenômeno, mas antes, demarca a complexidade do fenômeno da drogadição e a impossibilidade de uma compressão totalizante, quando o objeto de estudo é um ser humano, ser falante.

## REFERÊNCIAS

AMIGO, S. **Clínica dos fracassos da fantasia**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2007.

BARRETO, F. P.; IANNINI, G. Introdução a psicopatologia Lacaniana. In: TEIXEIRA, A.; CALDAS, H. (Org.) **Psicopatologia Lacaniana**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

BERLINCK, T. B. O que é Psicopatologia Fundamental. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, nº17, (2), p. 13-20, 1997.

\_\_\_\_\_. A noção de subjetividade na Psicopatologia Fundamental. **Ver. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 551-557, dezembro 2010.

CABAS, G. A. A noção de sujeito na obra de Jacques Lacan e na clínica analítica. **Congresso de Psicopatologia Fundamental**, Curitiba, IV, 2012.

\_\_\_\_\_. **O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan**: da questão do sujeito ao sujeito em questão. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

COELHO, I.; OLIVEIRA, M. H. B. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, abril-junho, 2014.

COUTINHO, J. M. A. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**, vol. 2: a clínica da fantasia. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

\_\_\_\_\_. A experiência radical do pensamento lacaniano. **Coleções Guias da Psicanálise**, São Paulo, v. 1, p. 6 – 14, 2013.

CRUGLAK, C. **Clínica da Identificação**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2001.

CUKIERT, M; PRISZKULNICK, L. Considerações sobre o eu e o corpo em Lacan. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, 7(1): 143-149, 2002.

DOR, J. **Introdução à leitura de Lacan – O inconsciente Estruturado como Linguagem**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais**. 4<sup>a</sup> ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DUNKER, C. I. L. O cálculo neurótico do gozo. São Paulo: Escuta, 2002.

ELIA, L. **O conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 3.ed., 2010.

FARIA, L.F.; SALUM, M.J.G. Imagens perigosas: a atualização de uma neurose demoníaca do séc. XVII. In: Revista Curinga: Os Enigmas do masculino. Escola brasileira de psicanálise. Minas Gerais: Nº 9, abril de 1997.

FERREIRA, C.M.R.; VERAS, M. Entrevista psicopatológica: o que muda entre a psiquiatria e a psicanálise? In: TEIXEIRA, A.; CALDAS, H. (Org.). **Psicopatologia Lacaniana**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, 39(70): 257-278, junho 2006.

FINGERMANN, D. O nome e o Pior. In: FINGERMANN, D; DIAS, M.M. (Org.). **Por causa do pior**. São Paulo: Iluminuras, 2005. P. 21-41.

FOSSI, L.B.; GUARESCHI, N.M.F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, Vol.15, n.1, abril, 2015.

FREUD, S. (1886-1889). Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1895[1950]). Projeto para uma psicologia científica. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1905). Três ensaios sobre a sexualidade. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1912). Tipos de desencadeamento da neurose. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1912). A dinâmica da transferência. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1913). Totem e Tabu. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1915). Os Instintos e suas Vicissitudes. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1920). Além do Princípio do Prazer. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1921). Psicologia de Grupo e Análise do Ego. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1924) A dissolução do complexo de Édipo In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1926) Inibição, sintomas e ansiedade. In: \_\_\_\_\_. Edição **Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1930). O Mal-Estar na Civilização. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA-ROZA, L. A. **Acaso e repetição em Psicanálise**: uma introdução à teoria das pulsões – 2.ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

\_\_\_\_\_. **Introdução a metapsicologia freudiana**. Vol. 3. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

KESSLER, F.; VON DIEMEN, L.; PECHANESKY, F. Bases neurobiológicas da dependência química. In: KAPZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. (Org.). **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. p. 299-309.

LACAN, J. (1936). Para-além do “Princípio de realidade”. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1949). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

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

\_\_\_\_\_. (1953-1963). Nomes-do-Pai. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. (1958). Os três tempos do Édipo. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Segunda Edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1958). As insígnias do Ideal. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Segunda Edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

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



\_\_\_\_\_. (1960). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1960). Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: Psicanálise e estrutura da personalidade. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1960). A pulsão e seus engodos. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1963). As cinco formas do objeto pequeno a. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1964). Tiquê e Autômaton. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 11: quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Segunda Edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1964). A desmontagem da Pulsão. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 11: quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Segunda Edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1964) O sujeito e o Outro (I): a alienação. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 11: quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Segunda Edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1966). Do sujeito enfim em questão. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1966). A ciência e a verdade. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1968). Da mais-valia ao mais-de-gozar. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 16: de um Outro ao outro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1969). O Saber e o Gozo. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 16: de um Outro ao outro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1969) O mestre e a histérica. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1970) Saber, meio de gozo. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1970) O mestre castrado. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1972). Do gozo. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1973). O saber e a verdade. In: \_\_\_\_\_. **Seminário, livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LEITE, M.P.S. **O que é a orientação lacaniana? Descarte, o inconsciente e a substância gozante**. Seminário apresentado na USP- São Paulo, 2000. Disponível em: <http://marciopeter.com/links2/artigos/txtCongrressos/descartes.html>. Último acesso em: 12 de abril de 2019.

LE POULICHET, S. **Toxicomanias y psicoanálisis: Las narcosis del deseo**. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, 1996.

MAFRA, T. M. **A toxicomania e sua relação com a adolescência**. Rio de Janeiro: Cia. De Freud, 2009.

MAGTAZ, A.C.; BERLINCK, M. T. O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. **Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 71-81, março 2012.

MARLATT, G. A. & GORDON, J. R. **Prevenção da Recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MEZAN, Renato. Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, 39(70): 227-241, jun. 2006.

MILLER, W. R. & Rollnick, S. **Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MILLER, J.A. **O osso de uma análise + O inconsciente e o corpo falante**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

\_\_\_\_\_ (1989). Para uma investigação sobre o gozo autoerótico. **Phamarkon digital**: Rede de Toxicomania e Alcoolismo (TyA) do Campo Freudiano, Belo Horizonte, v.2, nov. 2016. Disponível em: <http://pharmakondigital.com/para-uma-investigacao-sobre-o-gozo-autoerotico/>. Acesso em: 30 de março 2019.

MOURA, A; NIKOS, I. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. **Pulsional**: revista de psicanálise, São Paulo, v. 13, n. 140/141, p.69-76, nov. 2000.

NASIO, J. D. (2014). **Por que repetimos os mesmos erros**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

NAVARRO, F. Orgonomia clínica. In: VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M. (Org.). **A história da Orgonomia**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003, p. 11-19.

NOGUEIRA FILHO, D. M. **Toxicomanias**. São Paulo: Escuta, 1999.

NOGUEIRA, L.C. A pesquisa em psicanálise. **Psicologia USP**, São Paulo, vol.15, no. 1-2. Janeiro/Junho, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642004000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000100013). Acesso em: 11 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A saúde mental pelo prisma da saúde pública**. Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil, 2001, p.2-6.

\_\_\_\_\_. Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento da CID-10. **Artes Médicas**, Porto Alegre, 1993.

OUTEIRAL, J. **Adolescer**. Rio de Janeiro: Revinter, 2ª Ed., 2003.

PRATTA, E.M.M. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, Abr./Jun. 2009, Vol. 25 n. 2, pp. 203-211.

QUINET, A. **As 4 + 1 condições de análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

RABINOVICH, D. S. **O desejo do analista: liberdade e determinação em psicanálise**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

RASSIAL, J.J. **O adolescente e o psicanalista**. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 1999.

ROUSSELET, F. Foco de políticas públicas em internações pode colocar em risco avanços obtidos por meio da luta antimanicomial no Brasil. **Revista Fórum**, Porto Alegre, Edição 126, 2013. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/internacao-e-solucao/>. Acesso em: 13 de maio de 2018.

SANTIAGO, J. **A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência**. 2ª ed. Belo Horizonte: Relicário Edições, 2017.

SCHULTZ, D. P.; SHULTZ, S. E. **História da psicologia moderna**. São Paulo: Cultrix, 2004.

XAVIER; R. T.; LIMBERGER; J.; MONTEIRO; J.K.; ANDRETTA; I. Políticas públicas de atenção aos usuários de drogas no contexto brasileiro: revisão narrativa de literatura. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, 13 (1), janeiro-abril de 2018.