

A perspectiva da
psicanálise no futuro das
toxicomanias *Maria Thereza
Ávila'*

Pensar a perspectiva da psicanálise no futuro das toxicomanias me faz lembrar, num certo sentido, o final do século XIX e todo o debate que naquela época se travava em torno da histeria. Também hoje nos encontramos num final de século, debatendo uma forma de gozo, ainda que diversa, que questiona a todos. Para nós, as toxicomanias constituem um novo desafio tanto quanto o foi a histeria no fim do século passado. Entretanto, se tais contextos são semelhantes em alguns aspectos, divergem em outros.

“Havia, no final do século XIX, um mal-estar ligado à renúncia pulsional” (FREUD, 1930). No plano macrossocial, os trabalhadores tinham perdido o controle sobre o modo de produção e os colonizados sobre as colônias. Restavam à nobreza e à classe operária renunciar aos seus impulsos de domínio ou protestar contra a hegemonia capitalista burguesa.

“No plano individual, a renúncia pulsional recaía sobre os impulsos sexuais e agressivos” (FREUD, 1930). Face à forte repressão sexual e à ideologia moral da época, tais impulsos tinham que ser suprimidos. O imperativo da virgindade das mulheres para o casamento, a sua pouca possibilidade de escolha dos maridos e a sua impossibilidade de separação matrimonial nos casos de infelicidade no casamento são alguns exemplos desse contexto repressor. A inexistência de métodos contraceptivos e o medo das doenças venéreas reforçavam a necessidade da repressão. Os sintomas neuróticos constituíam, assim, o retorno de tais impulsos recalçados.

Eles consistiam numa formação de compromisso na qual tanto as tendências repressoras quanto os impulsos reprimidos obtinham certa satisfação.

Os movimentos revolucionários socialistas dos séculos XIX e XX deram expressão a um novo mal-estar cujas conseqüências nos são reveladas mais intensamente no final deste século. Agora, o mal-estar está ligado, sobretudo, ao imperativo de gozo capitalista e superegóico. No plano macrosocial, a lógica liberal do mercado atende ao imperativo de gozo do capital e o desemprego, a fome, a destruição ambiental e as desigualdades econômico-sociais aumentam, refletindo assim os atos políticos perversos. A exaltação extrema da livre iniciativa individual destrói, paradoxalmente, o próprio indivíduo. O mercado ameaça e aniquila o sujeito, dando origem à era dos objetos. Tal atmosfera estimula as mais variadas formas de gozo, dentre elas as toxicomanias, que se coadunam com o discurso capitalista. Quando o controle sobre o consumo da droga começa a falhar é sinal que se está submetido ao imperativo de um gozo não obstaculizado por nenhuma barreira e promotor de uma relação direta entre o sujeito e o objeto.

De acordo com Lacan (1974), a mais-valia capitalista é uma forma de gozo que adquire o estatuto de causa de desejo na medida em que provoca a produção extensiva e insaciável de objetos de consumo. O sujeito dito toxicômano é um consumidor por excelência, pois muitas vezes ele perde até a especificidade da droga que quer comprar e passa a fazer uso de diferentes substâncias. Ao mesmo tempo, ele se opõe ao gozo fálico competitivo do mercado capitalista. Consome, mas se recusa a produzir, a fazer uma carreira profissional e a se inserir, de alguma forma, no universo de produção. Nessa perspectiva, enquanto não-produtivo, ele é um crítico do discurso capitalista, pois identificado a um resto, a uma droga, ele não é causado pelos bens de consumo. O gozo tóxico que se obtém no corpo não é o mesmo gozo que se obtém com o consumo dos bens: roupas, automóveis, eletrônicos etc. Esse último gozo ainda é fálico e causa o desejo de produzir.

À ideologia moral da perda, presente na idéia de renúncia pulsional do fim do século XIX, acrescenta-se agora a ideologia do ganho, da eficiência, da excelência e da qualidade total. Se antes a

infelicidade profissional e amorosa era aceita por falta de possibilidade social de transformação desta situação, hoje, com a liberação sexual e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, a felicidade e a alta eficiência são um dever. O homem se sente culpado não apenas por seus impulsos sexuais e agressivos, mas por não conseguir realizar totalmente o ideal coletivo de gozo que compõe o seu ideal do eu.

Comparando o final do século XIX com o final do século XX, é um engodo pensarmos que a histeria não nos desafia mais, que não existem mais históricas como antigamente, embora novas formas de histeria tenham surgido, ou que as toxicomanias não existiam antes. Isso nos faria vislumbrar a possibilidade de que, ao final de um período, quem sabe no século XXI, não haveria mais as toxicomanias como elas existem hoje, graças às intervenções terapêuticas ou às mudanças da conjuntura econômico-político-social. Será? Se as toxicomanias encontram na psicanálise o seu terreno terapêutico fértil, como é o caso da histeria, é uma questão que cabe a nós respondê-la com a nossa prática clínica. Isso não significa, entretanto, que elas deixarão de existir, necessariamente. Legalizadas ou não, as toxicomanias poderão sempre existir enquanto houver quem trilhe este caminho de gozo. De qualquer modo, frente ao tema desta mesa e ao título deste encontro como um todo

– Ano 2000: o Futuro das Toxicomanias – nos deparamos com o desafio imaginativo de pensar o futuro a partir do presente, numa espécie de só-depois aparentemente invertido, já que só podemos pensar este futuro porque um passado é presente.

Para a psicanálise, as toxicomanias não se reduzem a uma intenção autodestrutiva. Elas também são um meio de proteção contra o sofrimento. Já na primeira metade do século XX, Freud (1930) afirmava que o método “mais grosseiro” e “eficaz” de “luta pela felicidade” e “afastamento da desgraça” é a “intoxicação” através de “substâncias estranhas”. Tais substâncias provocam sensações prazerosas, alteram a sensibilidade, impossibilitam a recepção de impulsos desagradáveis, amortecem as preocupações e propiciam o afastamento das pressões da realidade e o refúgio num mundo próprio melhor. Daí a sua presença permanente na economia libidinal de tantos indivíduos e de tantos povos.

Pela incorporação do objeto droga, seja como ato sintomático nas neuroses, como instrumento de gozo do Outro nas perversões ou como suplência ao significante Nome-do-Pai nas psicoses, a angústia e/ou as formações de sintoma desaparecem. Já no final do século XIX, Freud (1896)

“afirmava que a compulsão para a bebida (dipsomania) podia se constituir num sintoma secundário de defesa contra as idéias obsessivas, ao mesmo tempo em que possibilitava a satisfação substitutiva dos impulsos sexuais orais”. (FREUD, 1897a).

Para Freud (1897b), “a utilização de diferentes drogas (álcool, tabaco, morfina etc) também substituíam o ‘vício primário’ da masturbação”. O casamento com as drogas era o modelo de casamento feliz, por excelência². Nele não haveria clivagem entre o amor e o desejo. Tampouco o indivíduo seria questionado, recusado ou acusado pelo seu parceiro de ter usurpado seus direitos ou falhado em seus deveres. A droga substituiria, assim, o outro sexo e o sujeito gozaria dela de forma satisfatória, como um amante saciado.

De acordo com Freud (1912, 1917, 1925), não apenas as drogas estranhas intoxicavam o organismo. A intoxicação exógena era consequência de uma intoxicação endógena motivada por um excesso ou falta sexual, causadora de sofrimento. As neuroses eram sempre perturbações sexuais, sendo as neuroses atuais (neurastenia, neurose de angústia e hipocondria) a expressão tóxica direta de tais perturbações e as psiconeuroses (histeria e neurose obsessiva) sua expressão mental.

Assim, a supressão tóxica e narcísica da angústia pode se constituir numa tentativa de conservação de um corpo que se encontra ameaçado de destruição por um excesso sexual (POULICHET apud KAUFMANN, 1996). Essa destruição se daria através de uma descarga sexual radical e total que teria o poder de dissolver o corpo e de fazê-lo desaparecer no gozo. Nessa perspectiva, o ato sexual só poderia ser encarado sob anestesia, na condição do corpo permanecer alheio pelo poder de um filtro. Somente a proteção da droga permitiria que a descarga não fosse completa. A droga diluiria a angústia sexual e possibilitaria o encontro com o outro sexo. O ato toxicômano realizaria, assim, uma autoconservação face o sexual, como se pudesse garantir que ter ou dar satisfação não o levaria a

ser tragado pelo gozo. A função do gozo tóxico, nesses casos, seria limitar o gozo sexual que estaria fora da linguagem e se manifestaria como convite ao desaparecimento.

O ato toxicômano é transgressivo quando o sujeito está submetido à lei, como é o caso dos neuróticos e perversos. Nesses casos, o seu caráter transgressor pode revelar uma tentativa de criação de uma lei própria, um apelo à função paterna, ou seja, uma mensagem dirigida ao Outro com a função de se reassurar da lei e uma necessidade de afirmação de um desejo próprio, ainda que sob a forma de uma aspiração ao negativo, a fim de resistir ao outro. “É comum que os pacientes que interromperam o uso de drogas recaiam na toxicomania no momento em que se manifesta um apelo a satisfazer o outro” (POULICHET apud KAUFMANN, 1996). A toxicomania, entretanto, mostra-se uma solução precária, pois apenas desloca para o objeto droga a alienação ao outro que o indivíduo quer derrotar. Ela acaba se conjugando, às vezes, com o exercício de uma violência que leva muitos toxicômanos para o hospital ou a prisão. Roubar um carro ou mergulhar em coma são respostas de um sujeito que fracassa e que confirma que só pode subsistir desaparecendo. Ou seja, para se defender, por exemplo, de um gozo sexual destruidor, acaba-se por realizar uma outra forma de gozo também destrutiva. A associação entre o gozo tóxico, a violência, a deteriorização da saúde física e a morte está presente nas doenças orgânicas secundárias às toxicomanias, nos delitos, nas overdoses e na aquisição da AIDS pelo uso de seringas contaminadas. Um gozo sado-masoquista estaria em jogo nesse destruir-se. Nessa perspectiva, a toxicomania aponta para a pulsão de morte, ou seja, para um gozo que vale mais que a própria vida.

Para os indivíduos inseridos no universo simbólico, o uso da droga é uma tentativa de obturar a falta, romper com o gozo fálico, apagar a questão do desejo do Outro, rechaçar a fantasia e gozar sem qualquer mediação. A droga seria, então, um abrigo contra a castração, um meio de se proteger da sua incompletude e do seu sintoma. Ela buscaria abolir o sujeito do inconsciente em detrimento do eu, a enunciação em favor do enunciado, o desejo em prol do gozo. O ato toxicômano visaria recriar um corpo pleno, não recordado pelo significante. Tratar-se-ia de um gozo auto-erótico, do

Mesmo, do UM. Um gozo do Corpo, que poderia anular o outro e fazer gozar fora do enquadre da fantasia. Um gozo silencioso e sem significação. A nomeação desse gozo através do “eu sou toxicômano” seria uma forma do sujeito se representar a partir dos significantes produzidos pelo Outro. Tal nomeação advém no lugar do nome próprio e implica consentir com uma forma de exclusão e ser designado por uma forma de gozar. A toxicomania é uma promessa radical e enganosa de encontro com o objeto perdido. Daí que o toxicômano não suporta qualquer coisa que barre seu gozo e apresente uma baixa tolerância à frustração.

O que faz, então, a psicanálise, com as toxicomanias? Quais os seus efeitos sobre elas? A relação analítica possibilita recompor, em cada caso, a função da droga na economia psíquica. O uso da droga pode ser um objeto de gozo do Outro (na perversão), uma forma de autopunição (na neurose), de estabilização do delírio (na psicose), de possessão, despossessão e passagem ao ato, na qual o sujeito se encontra identificado ao objeto droga ou ao dinheiro jogado fora na sua compra, permanecendo atrelado a ter um Outro e a não existir.

“Se o analista manifesta querer curar a toxicomania, coloca-se como aquele que demanda no lugar do paciente, restando a este ser objeto e desaparecer” (POULICHET apud KAUFMANN, 1996). O paciente pode significar tal intenção como uma reedição da sedução alienante que o levou, justamente, à toxicomania, pode desafiar essa nova sedução e se recusar ao tratamento. O analista também não estabelece uma parceria de gozo com o toxicômano que lhe relata as maravilhas da droga. Ele não se concentra na droga, mas propicia o seu esvaziamento. Ele produz uma pergunta dirigida ao não-saber do analisando para que o seu desejo se coloque.

“A análise visa, então, abrir espaço para dúvidas, questões e dizeres novos do sujeito” (POULICHET apud KAUFMANN, 1996). O toxicômano faz do uso da droga a razão da sua demanda a fim de eclipsar a causa que provoca este uso como resposta. Ele não se queixa do gozo obtido com a droga, mas das conseqüências do seu uso exacerbado. Alienados ao significante que o Outro social lhe dá, num enunciado fechado e sem brechas para questões – “eu sou toxicômano” –

esses pacientes escolhem a ignorância para permanecer no gozo.

Daí o seu empobrecimento simbólico e a estereotipia das suas pa-lavras. Uma das maiores dificuldades, nesses casos, é levar o paci-ente a elaborar uma nova queixa, uma fonte enigmática de sofrimento que seria precisamente a sua e não a do toxicômano. Esse momento nem sempre corresponde a uma parada da droga. Isso implica, num primeiro tempo, a constituição de uma distância entre o sujeito e o gozo, instaurando o lugar do enigma e de um saber terceiro. É o enigma do desejo do Outro que pode ser desperta-do e posto em movimento no tratamento, quando este enigma pare-ce obturado por uma certeza que evoca sempre a mesma resposta toxicômana. O vínculo transferencial pode ser organizado justamente em torno da retomada dessa questão fundamental que dá ao sujeito o seu lugar: "Que quer o Outro de mim?" O analista pode ser tomado pelo paciente como um sujeito suposto saber gozar. Pode também ser colocado no lugar da droga. É essa nova configuração que torna praticável a análise, a partir do momento em que o analisando sus-cita o lugar do Outro no tratamento como o lugar de onde o seu sofrimento vai receber um sentido, organizando-o simbolicamente como uma interpretação do desejo do Outro. A análise busca, então, interditar o gozo do analisando e construir teorias e romances nas quais o sexual encontre seu lugar numa elaboração fantasmática. O analista faz com que o sujeito dê um sentido sexual a sua experi-ência com a droga. Ele não interpreta, necessariamente, a intoxi-cação, mas o que está além dela: sintomas, sonhos etc. A análise possibilita o surgimento de outras identificações que não a identi-ficação ao toxicômano. Nas neuroses e perversões, possibilita o gozo fálico. Nas psicoses, uma outra forma de suplência ao significante Nome-do-Pai que não seja mortífera.

Para concluir, diria que as possibilidades futuras das toxicoma-nias podem ser variadas, pois dependem de cada sujeito. A psicaná-lise não propõe um modelo ideal de cura para as toxicomanias, até porque a cura analítica não pode ser feita sem a participação ativa do analisando e o seu desejo de curar nem sempre é tão forte quan-to se pretende (Clavreul, 1978). Uma análise pode transformar a economia de gozo do paciente, mas não necessariamente elimina o uso da droga. Alguém, cuja vida está transformada pela análise, pode continuar sendo um usuário da droga, ainda que tenha

modificado a sua relação com ela. Uma análise também pode provocar uma mudança que desagrade a um outro membro da família porque o analisando deixou de se prestar ao jogo perverso no qual estava envolvido. Assim, as conseqüências de uma análise nem sempre são socialmente aceitáveis.

Notas

¹ *Psicanalista. Membro do Colegiado Diretivo do Colégio de Psicanálise da Bahia.*

² *Vide a reflexão de Freud sobre a relação do bebedor de vinho em Contribuições à Psicologia do Amor.*

Referências

FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

_____. *Carta a Fliess de 01 de janeiro de 1896: Rascunho K – As neuroses de defesa; Novos comentários sobre as neuropsicoses de Defesa. 1896.*

_____. *Carta a Fliess de 11 de janeiro de 1897.*

_____. *Carta a Fliess de 22 de dezembro de 1897.*

_____. *Contribuições a um debate sobre a masturbação, 1912.*

_____. *Conferência XXIV – O estado neurótico comum, 1917.*

_____. *Um estudo autobiográfico, 1925.*

_____. *O mal-estar na civilização, 1930.*

LACAN, J. Psicoanálisis, radiofonia e televisión. Barcelona: Anagrama, 1974.

LE POULICHET, S. Toxicomanias. In: Kaufmann, P. Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.