

# A PSICANÁLISE E O TOXICÔMANO

TANIA MARA MONTEIRO

## RESUMO

O consumo de substâncias alucinógenas e estimulantes tem crescido ao longo do tempo. As drogas acompanham a evolução humana desde o período a.C até os dias atuais. São consumidas em diferentes contextos, nas mais variadas formas e objetivos. Os dados estatísticos revelam que o consumo de drogas tem aumentado de um modo geral, em especial nos jovens. Este artigo busca expor a trajetória histórica das drogas no decorrer dos tempos, apresentando, por meio da psicanálise, os estudos de Freud e Lacan em relação a toxicomania. O problema de pesquisa foi conhecer qual a relação que a droga tem com a singularidade do sujeito na vertente da psicanálise? A justificativa se apresenta pela necessidade de conhecer o sujeito, toxicômano, buscando compreender os motivos que o levaram a usar a droga, revelando os estudos de Freud e Lacan. A hipótese é compreender como, cada sujeito na sua subjetividade, constrói sua relação consigo e com o outro sendo toxicômano. O objetivo geral é entender os efeitos da droga no organismo humano, e os específicos são: conhecer a trajetória histórica da droga; revelar quem é o toxicômano; apresentar a visão psicanalítica de Freud e Lacan sobre o toxicômano. A metodologia desse artigo foi de pesquisa qualitativa e bibliográfica, com leitura de artigos extraídos da Revista Psiquê Web, Scielo e Google Acadêmico. Também foram adotados alguns livros, gráfico com dados estatísticos que permeiam os anos de 2016 e 2017, textos que serviram de embasamento para a produção do corpo de texto.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Toxicômano. Drogas.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos o uso das drogas foram tomando novos rumos, de acordo com as questões históricas e culturais. A drogadição atualmente é considerada um problema de saúde mental, estando ancorada no modo singular de vida de cada sujeito, e a

frequência com que cada um a utiliza. Interessante saber seu uso ao longo dos anos, para compreender sua dinâmica, implicações e consumo na sociedade contemporânea

A toxicomania é um tema que interessou a psicanálise desde o tempo dos estudos de Freud, entretanto este não se dedicou especificamente a questão, mas fez com que fosse compreendido que os narcóticos funcionam como algo que possa substituir a ausência da satisfação sexual e que a “[...] renúncia à esta satisfação representa a segurança do neurótico diante da moral civilizada” (MENDONÇA, 2011, p. 241). Assim, a busca pela substância é um recurso, na teoria de Freud, que substitui o recalçamento e a renúncia pulsional.

Para Lacan (1969-70, apud GIANESI, 2019, on-line) há um estabelecimento de uma precisa relação entre a repetição, o saber e o gozo.

[...] Seguindo e dispondo as repetições está um saber, meio de gozo. Quanto a esta referência ao saber, diz-se que assim se chama o conjunto dos significantes que se repetem e reeditam, de forma não idêntica, o reprimido. Toda a vida dos sujeitos, por meio dos sintomas, de outras formações do inconsciente e da estrutura do fantasma, está ordenada por esse saber que trabalha em cada um.

A psicanálise relata que não existe uma total repetição, e esta repetição não é uma reprodução, pois nunca se repete do mesmo jeito. Para Lacan o suporte da repetição, é o significante.

O problema de pesquisa foi conhecer qual a relação que a droga tem com a singularidade do sujeito na vertente da psicanálise?

A justificativa se apresenta pela necessidade de conhecer o sujeito, toxicômano, buscando compreender os motivos que o levaram a usar a droga, revelando os estudos de Freud e Lacan em relação a drogadição. Na psicanálise, existem duas vertentes teóricas sobre a drogadição: uma analisa a droga como um novo modelo de sintoma diante do mal-estar social; a outra assegura a necessidade de se aceitar a droga na especificidade da relação que o sujeito constitui com a castração nas estruturas clínicas.

A hipótese é compreender como, cada sujeito na sua subjetividade, constrói sua relação consigo e com o outro sendo toxicômano.

O objetivo geral é entender os efeitos da droga no organismo humano e os objetivos específicos são: conhecer a trajetória histórica da droga; revelar quem é o toxicômano; apresentar a visão psicanalítica de Freud e Lacan sobre a droga.

A metodologia desse artigo foi de pesquisa qualitativa e bibliográfica, com leitura de artigos extraídos da Revista Psiquê Web, Scielo e Google Acadêmico. Também foram adotados alguns livros, gráfico com dados estatísticos que permeiam os anos de 2016 e 2017, textos que serviram de embasamento para a produção do corpo de texto.

## **2 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA DROGA**

A origem do consumo das drogas surgiu desde as antigas civilizações quando os povos tinham diversas finalidades para seu uso. Cada povo tinha uma peculiaridade para sua adoção e seu cultivo, utilizando-as desde remédio para a cura das doenças até a busca das sensações de paz, excitação e humor. Na antiguidade, os povos não sabiam dos efeitos e consequências dessas drogas para o organismo. Uma delas era a *Cannabis Sativa* (maconha) cultivada desde mil anos a. C., em forma de plantas que gerava reação química no organismo após sua ingestão. O cânhamo também foi muito utilizado “[...] pelos egípcios para esquecerem as preocupações e ludibriarem a fadiga e a fome, e os assírios a usavam durante os rituais religiosos ou como anestésico. [...] Os sumérios utilizam o ópio para representar a alegria e o regozijo” (NUNES; JÓLLUSKIN, 2019, p. 233-234). São drogas que foram evoluindo com o tempo e ainda estão presentes.

Por volta dos séculos XVII e XVIII, consumir drogas era privilégio de poucos, aumentando o crescimento de consumo com o passar dos tempos. Já sendo uma substância muito conhecida na Europa, como o álcool, seu consumo foi sendo variado. E após a revolução industrial seu uso tornou-se abundante devido à grande

utilidade que passou a ter como forma de silenciar os trabalhadores que estavam insatisfeitos com as péssimas condições de trabalho que foram sendo impostas pela necessidade da produção em massa.

No século XIX, por volta do ano de 1860, a cocaína foi sintetizada pela primeira vez, e assim Freud por questões científicas começou a analisar as propriedades da cocaína, tendo seu trabalho publicado no ensaio denominado de *Über Coca* no ano de 1864, o que levou um aumento da prescrição dessa substâncias para o tratamento da depressão e ansiedade (NUNES; JÓLLUSKIN, 2019, p. 235). De acordo com Poiares (1999, p. 8),

[...] a cocaína tornou-se no final do século XIX a droga da moda entre artistas e intelectuais, substituindo o uso do haxixe e do ópio. A divulgação desse alcalóide atingiu grandes proporções, surgindo até como ingredientes de determinadas bebidas alcoólicas e da Coca-Cola, cuja fórmula inicial no Estados Unidos, no ano de 1885, era de teor alcoólico.

Com o passar do tempo, os seres humanos foram descobrindo os mais variados efeitos diretos e indiretos do uso dessas plantas para alimentação e para a medicina. Entretanto, quando descobriram os efeitos mentais que elas traziam, passaram a considerá-las plantas divinas, como se fossem mensagens enviadas dos deuses transmitidas em seus rituais, e até os dias atuais as plantas alucinógenas nas diversas culturas indígenas tem significado religioso. Também são chamadas de psicodélicas, palavra que vem do grego (*psico* = mente e *delos* = expansão), sendo aplicada quando um indivíduo mostra estar com alucinações e delírios em algumas doenças mentais ou por efeitos de drogas.

Existem diversas plantas com substâncias psicoativas, que os povos antigos foram descobrindo. Sua adoção foi percebida e dividida em dois tipos: alucinógenos e os estimulantes. Os alucinógenos, alteram a percepção e sensibilidade dos sentidos e os estimulantes tiram o sono, devido ao aumento da adrenalina gerando a euforia. Entretanto, não se pode anular a relação sagrada e os rituais que fazem uso dessas drogas: álcool, maconha, tabaco, peyote, ópio, cogumelo são alucinógenas ou psicoativos mais antigos.

Com a evolução da tecnologia e da ciências iniciada no período dos grandes impérios do Egito e da Mesopotâmia, chegando na Grécia, Roma, Europa Medieval, culminando com o início do capitalismo, da revolução industrial e científica, assim como na Europa, passando por uma contínua separação entre o homem, a natureza, a religião e o coletivo, a droga foi sendo utilizada para fins diferentes.

Em busca de prazer, distração, alegria entre outros sentimentos que tornam o mundo temporariamente melhor, o indivíduo procurando essa paz mediante as guerras cotidianas e as boas condições financeiras, dá a droga um novo significado. Ela torna-se de um uso ritual, para ser uma fonte de prazer que proporciona uma alteração da consciência, fazendo com que seja um produto lícito ou ilícito proveniente do capitalismo, transferindo o uso religioso e coletivo para algo individual que oferece prazer imediato.

No Brasil, as drogas surgiram com a chegada dos índios, que as utilizavam para seus rituais religiosos e confraternizações, sendo a maconha a droga mais conhecida trazida pelos escravos angolanos que vieram com as caravanas portuguesas para colonizar o Brasil.

Nas décadas de 50 e 60, os movimentos artístico-culturais, como o hippie, tornou a droga no Brasil, como algo popular. Em um contexto mundial de guerras, ditaduras, violência e muitas censuras ideológicas que permearam o século XX, as drogas como a maconha, LSD, cocaína e outras mais, foram sendo divulgadas com o objetivo de ofertar liberdade aos indivíduos que se sentiam aprisionados pelo impedimento da sua liberdade de expressão, sendo a classe média a maior usuária da divulgação do uso das drogas lícitas ou ilícitas.

A realidade histórica brasileira que recebe a onda do movimento Hippie é complexa e propícia. De um lado uma burguesia e classe média em formação. Movimento estudantil. Jovens e ideologias de classes trabalhando intensamente. De outro lado uma periferia com pobres, ex-escravos excluídos das oportunidades da recente República brasileira. Aglomerados nas periferias urbanas. Sem direitos, portanto sem deveres. Desprovidos de fonte de renda, sujeitos aos subempregos (GERALDO, 2019, on-line).

Com o século XX, surgem as transformações intelectuais e junto a presença das depressões e problemas psicológicos provocados pelo ritmo acelerado da vida urbana, e dessa forma sua adoção, tornando-se uma alternativa para fugir dos problemas, e neste contexto torna-se uma dependência química.

Na década de 30, as anfetaminas vão sendo comercializadas. Elas foram divulgadas durante a II Guerra Mundial. Na década de 40, descobriu-se o poder do ácido lisérgico (LSD) fazendo o uso dessa substância. O grande impulso na produção de drogas sintéticas, surgiu na década de 80 com os laboratórios produzindo em massa e chegando aos consumidores por meios ilegais e inescrupulosos. E na década de 90, cresce o número de jovens com faixa etária cada dia mais baixa tornando-se refém da toxicodependência.

A toxicodependência, conforme relata Pinto-Coelho (1998, p. 19), é definida “[...] como um estado de intoxicação crônica ou periódica, provocada pelo consumo repetido duma droga natural ou sintética, duma forma voluntária.” Pode se manifestar em três aspectos:

- Desejo invencível, compulsivo, de continuar a tomar droga e de a obter por todos os meios;
- Tendência a aumentar as doses, por desenvolvimento da tolerância;
- Dependência, física e psíquica, aos efeitos da droga, isto é, o aparecimento dum conjunto de sinais físicos e psíquicos, logo que interrompe bruscamente o seu consumo (PINTO-COELHO, 1998, p. 20).

De acordo com Andrade (1994, p. 1), “[...] a toxicodependência é uma doença, talvez a mais grave, deste fim de século. Doença global, compromete, na pessoa, a vida física, mas também a dimensão psicológica e social do ser humano. O toxicodependente está em constante sofrimento”. Estudiosos relatam que um toxicodependente é um indivíduo que tem dificuldade para lidar com a vida e busca apoio nas drogas.

Patrício (1995, p. 128-129) relata que “[...] o toxicodependente é uma pessoa dependente de drogas e que é dependente porque consumiu e consome drogas, e que do ponto de vista médico e social é considerada uma pessoa doente”.

As drogas são divididas em dois tipos: as drogas duras e as drogas leves:

- Drogas duras são os opiáceos: ópio, morfina, heroína, as anfetaminas e a cocaína;
- Drogas leves são os alucinógenos: LSD, mescalina e os derivados da cannabis como o haxixe e marijuana. Os solventes orgânicos como o éter, o tricloroetileno, o álcool etc.

A droga tem o poder de acionar o sistema de recompensa do cérebro, que possui a função de enviar estímulos de prazer e transmitir sensação de bem-estar para o corpo. É nesta área de recompensa que a droga interfere, causando ilusão química de prazer que leva o indivíduo a repetir de forma compulsiva esta sensação, entretanto com o passar do tempo essa sensação se dissipa e vira momentos imediatos de prazer.

## 2.1 O SUJEITO TOXICODEPENDENTE

A dependência química é considerada uma doença crônica, que se caracteriza por comportamentos impulsivos e cíclicos diante da adoção de uma substância para alcançar a sensação de bem-estar e de prazer, buscando alívio no incomodo que as sensações de ansiedade, tensões, medos, entre outras, provocam no ser humano.

Para Ballone (2010, on-line),

A Dependência Química é um conjunto de fenômenos que envolvem o comportamento, a cognição e a fisiologia corporal consequente ao consumo repetido de uma substância psicoativa, associado ao forte desejo de usar esta substância, juntamente com dificuldade em controlar sua utilização persistente apesar das suas consequências danosas. Na dependência geralmente há prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações sócio ocupacionais.

O dependente químico não tem uma característica específica, normalmente ele busca a droga por problemas intrínsecos a sua vida, como uma forma de protestar ao que está em seu entorno. Normalmente o toxicodependente é um indivíduo que está em dificuldade. Esses indivíduos se enquadram em três fatores: dificuldades de ordem psicológicas; dificuldades familiares ou profissionais e rejeição aos valores sociais.

De acordo com Pinto-Coelho (1998, p. 25) normalmente o toxicodependente é imaturo e apresenta desequilíbrio emocional, financeiro, profissional e familiar. Para ele o futuro é angustiante, e não vê esperança de melhora. Teve uma infância feliz, mas uma adolescência cheia de altos e baixos.

Pinto-Coelho (apud PEREIRA, 2013, p. 13) relata que:

Muitos autores defendem que cerca de 30% dos toxicodependentes são detentores de uma personalidade psicopata, e desde muito cedo sofrem de uma grande instabilidade de comportamento, o que os torna um inadaptado à vida social, com instintos que muitas vezes podem ser agressivos. São indivíduos bastante sugestível e imprevisível, cada aspecto de sua personalidade os torna seduzido pela droga, que se transforma em algo que compensa um sentimento de inferioridade ou uma série de insucessos. O toxicodependente é um imaturo e absorve facilmente tudo que está ao seu redor.

Para o toxicodependente as condições sociológicas são forte motivo para se adentrar na droga e nela permanecer, se perceber que o efeito prazeroso trará alívio para seus anseios. O desemprego, as angústias, a instabilidade, o medo, são motivos suficientes para a compensação por meio das drogas. Para alguns adolescentes que são portadores de uma extrema inquietude e que não tem calma para esperar o futuro, o caminho para as drogas traz alívio a sua ansiedade.

Segundo Pinto-Coelho (1998, p. 77),

De certa forma, é este estado da alma que pode levar o adolescente a lançar-se nesse mundo de sensações imediatas, fortes e deslumbrantes que a droga tão facilmente lhes oferece. A mais pequena frustração toma qualquer coisa “para passar”, à semelhança de seus pais, que ao mais pequeno incômodo recorrem do seu arsenal pessoal de medicamentos para quase tudo.

De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), de 2016 a 2017 houve um aumento global de 65% na produção de ópio, ou seja, 10.500 toneladas, considerando que esse aumento foi mais acentuado no Afeganistão atingindo 9.000 toneladas. Além do ópio, em 2016 a droga mais consumida foi a cannabis com 192 milhões de pessoas a utilizando, se expandindo a cada ano, sendo que na última década de 2016 teve um acréscimo de 16%.

Registrar esse percentual vem dar significado ao número, de pessoas e a idade em que há o uso das drogas, cuja vulnerabilidade se faz presente. De acordo com a UNODC (2019, on-line), “[...] o número de pessoas em todo o mundo que usaram drogas ao menos uma vez por ano permaneceu estável em 2016, com cerca de 275 milhões de pessoas, ou cerca de 5,6% da população global entre 15 e 64 anos”.

De acordo com a UNODC (BRASIL, 2019, on-line),

[...] O uso de drogas entre a geração mais velha (com 40 anos ou mais) tem aumentado a um ritmo mais rápido do que entre os mais jovens. Embora haja apenas dados limitados disponíveis, o relatório afirmou que isso requer atenção. As pessoas que passaram pela adolescência em um momento em que as drogas eram populares e amplamente disponíveis têm mais probabilidade de usar drogas e, possivelmente, de continuar usando.

O relatório da UNODC revela a vulnerabilidade dos adolescentes precoce com idade entre 12-14 anos e os tardios entre 15-17 anos, concluindo que o número mais elevado de consumidores das drogas está entre os jovens com faixa etária entre 18 e 25 anos. Os toxicômanos com mais idade, podem com frequência apresentar múltiplos problemas de saúde física e mental, entretanto há pouca atenção sendo dada aos transtornos por uso de drogas medicamentosas entre os idosos (BRASIL, 2019, on-line).

### Número de usuário por drogas em 2016



192 milhões  
Cannabis



34 milhões  
Ópióides



34 milhões  
Anfetaminas e estimulantes



21 milhões  
Extasy



19 milhões  
Opiáceos



18 milhões  
Cocaína

Fonte: UNODC (BRASIL, 2019, on-line)

A maioria dos toxicômanos são do sexo masculino, contudo as mulheres apresentam um padrão específico para ser uma usuária. Nas mulheres prevalece o uso não médico de opioides e tranquilizantes em grau igual ou superior aos homens, mas desenvolvem rapidamente desordens por usar as drogas.

Para o toxicômano a tolerância é uma necessidade de ingerir cada vez mais a quantidade de doses para atingir seu efeito desejado, e quando a dose é reduzida, diminui o tempo do efeito. Este efeito depende da substância ingerida, existindo um padrão por uso repetitivo da substância que resulta na tolerância, abstinência e comportamento compulsivo do consumo da droga.

De acordo com Ballone (2010, on-line),

A fissura é o forte impulso subjetivo ou compulsão incontrolável para usar a substância. Embora não seja especificamente relacionada como um critério, a “fissura” tende a ser experimentada pela maioria dos indivíduos com Dependência de Substância (senão por todos). A dependência é definida como um agrupamento de três ou mais dos sintomas relacionados adiante, ocorrendo a qualquer momento, no mesmo período de 12 meses.

A tabela abaixo revela os critérios para a dependência de substância de acordo com Balone (2010, on-line):

<b>Critérios para Dependência de Substância</b>
Um padrão mal adaptado de uso de substância, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses: (1) tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância (2) abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: (a) síndrome de abstinência característica para a substância (b) a substância (ou outra estreitamente relacionada a ela) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência (3) a substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido (4) existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância (5) muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância

(por ex., consultas a múltiplos médicos ou fazer longas viagens de automóvel), na utilização da substância (por ex., fumar em grupo) ou na recuperação de seus efeitos

(6) importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância

(7) o uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (por ex., uso atual de cocaína, embora o indivíduo reconheça que sua depressão é induzida por ela, ou consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou pelo consumo do álcool)

Fonte: BALLONE, 2010, on-line.

Os usuários que utilizam em dose excessiva os opioides e estimulantes desenvolvem altos níveis de tolerância, chegando a necessitar dez vezes mais a quantidade da droga. São doses letais para um indivíduo não usuário dessas substâncias. Já para aqueles que utilizam a cannabis de forma pesada, estes não têm consciência de que desenvolveram tolerância, sendo necessário testes sanguíneos laboratoriais.

O toxicômano muitas vezes expressa o desejo de reduzir o uso da substância, entretanto há uma luta interior para deixar, sendo frequente as tentativas frustradas de reduzir ou acabar com o uso. A dependência de substância faz com que a vida do usuário gire em torno dela, prejudicando toda a vida familiar, social e no trabalho, o que o leva ao abandono, isolamento e distanciamento, preferindo passar mais tempo com os “amigos” que fazem uso da substância. Como tratar desse usuário por meio da psicanálise?

## 2.2 A PSICANÁLISE FRENTE AO TOXICÔMANO

Para a psicanálise o caminho às drogas é compreendido como uma possível resposta do sujeito ao mal-estar que é intrínseco tanto ao processo de formação das sociedades e culturas, bem como à própria constituição psíquica do ser humano (FREUD apud RIBEIRO, 2019, on-line).

Ribeiro (2019, on-line) relata que para Freud,

[...] o desenvolvimento das civilizações, bem como do psiquismo, impõe sacrifícios à sexualidade e agressividade constituintes do humano e, dessa maneira, a vida torna-se "árdua demais". A fim de suportar tais sacrifícios, temos que lançar mão do que Freud chamou de "medidas paliativas", que, de acordo com o mencionado texto freudiano, podem ser basicamente de

três tipos: os derivativos poderosos, as satisfações substitutivas e as substâncias tóxicas.

As substâncias tóxicas são o método mais atrativo para evitar sofrimento, por agirem de forma direta na química do corpo humano, tornando os sujeitos insensíveis a própria dor. Ribeiro (2019, on-line) relata que para Freud "[...] todo sofrimento nada mais é do que sensação; só existe na medida que o sentimos, e só o sentimos como decorrência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado" Por meio deste sentido, certas substâncias tóxicas "[...] quando presentes no sangue ou tecidos, provocam em nós, diretamente, sensações prazerosas, alterando tanto também as condições que dirigem nossa sensibilidade, que nos tornamos incapazes de receber impulsos desagradáveis" (FREUD apud RIBEIRO, 2019, on-line).

Freud em alguns momentos dos seus estudos, refere-se às drogas como um fenômeno de intoxicação (apresentado como um caminho para encontrar a felicidade por meio do prazer), e em outros momentos fala de intoxicação crônica (um consolo para o fracasso da busca do prazer pelo caminho da neurose). Ao se referir a crônico, tem-se a distinção de uma satisfação obtida com o uso de tóxico, que na contemporaneidade tornou-se algo comum para aturar o mal-estar da civilização e a condição de humano.

Para Freud (apud RIBEIRO, 2019, on-line),

[...] há oposição entre a rigidez da própria escolha de objeto na satisfação tóxica e sua plasticidade na satisfação erótica. Isso porque, se na satisfação tóxica só há um objeto capaz de satisfazer a pulsão, na relação do amante com o objeto sexual, este último é incapaz de proporcionar ao primeiro uma satisfação completa, pois representa apenas um dos substitutos, em meio a uma série infinita, do objeto originário.

Atualmente, muitos autores e psicanalistas sugerem ser a droga um objeto de consumo, que pode propor ao sujeito um prazer rápido. Entretanto, essa relação de fidelidade do sujeito com o produto tóxico, faz com que ele queira outro e outro produto, tornando o já comprado obsoleto. Essa relação foi batizada por Freud, como "casamento feliz", que se refere ao uso específico de drogas denominada de toxicomanias.

Em 1976, Jacques Lacan (apud RIBEIRO, 2019, on-line) usou o termo casamento feliz, para descrever:

[...] a infidelidade de determinados sujeitos para com o falo. Para este psicanalista francês, não há outro sentido da droga que esta: é o que consente ao sujeito acabar o casamento com o pequeno-xixi, isto é, com o gozo fálico; pois este casamento gera angústia, por ser oriundo da operação de castração, a partir da qual o sujeito sempre será falta a ser, visto que o objeto que supostamente poderia completá-lo, fazê-lo pleno, se inscreve como impossível, o que traz como consequência uma perda fundamental de gozo.

Diante desse aspecto, as drogas são vistas como sendo um dos meios pelos quais o sujeito pode impedir de ter de voltar a desafrontar com a castração, enfrentando, assim, a angústia que brotaria como consequência lógica do seu encontro com o desejo do Outro. Um desejo caracterizado pela incapacidade da existência de um objeto que o satisfaça por completo. De acordo com Lacan (apud RIBEIRO, 2019, on-line),

Daí o porquê do gozo oriundo das práticas de intoxicação ser considerado um rompimento com o gozo fálico, já que este último é resultante da operação de castração e, portanto, tributário da lei que ordena a todo sujeito essa perda estrutural de gozo. E admitir com que esta lei consiste em tolerar o fato de que nenhum objeto será capaz de proporcionar uma satisfação total ao sujeito. Sendo assim, o gozo fálico é o gozo regulado pela interdição ao incesto, a qual, por sua vez, funda a ordem social e simbólica.

Diante das afirmações lacanianas de que as drogas podem consentir ao sujeito o rompimento com o gozo fálico, fica a pergunta: será que em todo consumo de droga é possível acontecer uma ruptura com o gozo fálico?

Lacan buscou compreender o fenômeno toxicomaniaco em estruturas neuróticas e de sua relação com a compreensão de gozo. As contribuições de Freud e Lacan sobre as drogas, dão destaque a “[...] constituição subjetiva e à instituição do desejo, bem como do recurso à intoxicação como um meio descoberto por alguns sujeitos para preencher a angústia gerada pela falta constitutiva, provocando, no entanto, a desapareção do sujeito do desejo” (OLIVEIRA, 2010, p. 242).

O toxicômano tem como característica o gozo autístico e/ou cínico, o que o remete a uma dimensão social da toxicomania na contemporaneidade. No século XIX, muitos especialistas se dedicaram a pesquisar sobre as substâncias psicoativas, incluindo a psicanálise. Embora Lacan e Freud não tenham se detido a produzir textos sobre às toxicomanias, ambos deixaram importantes articuladores teóricos sobre o tema. Freud, segundo Oliveira (2010, p. 242), no início dos estudos apresentou uma postura a favor da cocaína, com o tempo, mudou de opinião, devido as consequências de grande negatividade provocada pelas prescrições da substância para os pacientes e pessoas muito próximas, sugerindo que os efeitos dependia da pessoa que a estava utilizando.

Freud produziu um texto em 1930, batizado de O mal-estar da civilização, onde relata que diante das exigências da civilização, o ser humano passa a vivenciar um estado de mal-estar, que o leva a assumir uma proporção insustentável para alguns sujeitos, levando-os a buscar medidas paliativas para abrandar os diferentes sintomas do cotidiano social.

Segundo Freud (1930/1980, apud OLIVEIRA, 2010, p. 242):

A vida, da forma com a concebemos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções, e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. [...] Dentre as medidas paliativas que visam auxiliar-nos a suportar a vida, ele citou a atividade científica, a arte e as substâncias tóxicas (as quais ele destaca como o método mais grosseiro e eficaz).

A intoxicação é um meio que o sujeito encontra para se defender do mal-estar que está atrelado a trauma apresentado pela vida sexual e pelas exigências da cultura, cuja intoxicação crônica é uma extrema forma de se livrar do trauma, funcionando para alguns sujeitos como um amortecedor de preocupações, e dessa forma afasta a pressão do cotidiano de vida, buscando refúgio e assim evitando o sofrimento.

Para Lacan (apud OLIVEIRA, 2010, p. 243), o ponto de partida de seus estudos foi a drogadição relatada por Freud no texto O mal-estar da civilização que relatava sobre os males atribuídos ao elemento tóxico, relacionando-os ao conceito de gozo, que para ele era um consumo idealizado para afastar a angústia proveniente do encontro

do gozo do Outro. Para ele as toxicomanias eram relacionadas ao traumatismo psíquico do desmame. De acordo com Lacan (1938/1990, apud OLIVEIRA, 2010, p. 243), “[...] o desmame, por qualquer das contingências operatórias que comporta, é frequentemente um traumatismo psíquico cujos efeitos individuais, anorexias ditas mentais, toxicomanias pela boca, neuroses gástricas, revelam suas causas à psicanálise”. Diante destes estudos, Lacan considerou a toxicomania um retorno, “[...] mesmo que parcial, ao período em que o sujeito, ainda indiferenciado, estava totalmente fundido à imago materna, tal como se supõe acontecer durante a amamentação” (OLIVEIRA, 2010, p. 243).

Lacan adotou, relacionado a droga, um conceito ao qual batizou de *gadgets* (um termo em inglês que tem como tradução invenções forjadas pela ciência, com pouca utilidade, mas com um efeito que faz com que o usuário divirta as pessoas, oferecendo uma forma fictícia de recuperar a satisfação pulsional). Dessa forma, a droga tornou-se um *gadget*.

Ao apresentar a ligação dos gadgets e o gozo, Lacan possibilita que o tóxico seja visto como um objeto da ciência na sociedade contemporânea, em busca de recuperar a satisfação pulsional e exercer seus efeitos, incluindo seu próprio corpo (do toxicômano), tornando possível a relação com o gozo do seu eu (gozo Uno), sem o outro,

Conforme defendeu Santiago (2001, apud OLIVEIRA, 2010, p. 244-245), “[...] diante do corpo inseparável do gozo, a toxicomania poderia, talvez, ser vista como um mais-de-gozar particular, correlativo a uma mudança operada, pela ciência, no Outro”.

O ato toxicomaniaco é um fenômeno constituído da procura de um rompimento fundamental com o gozo proveniente da parceria estrutural para todo e qualquer neurótico – a parceria fálica.

Oliveira (2010, p. 245) relata que:

O essencial dessa última definição lacaniana a respeito da toxicomania,

portanto, é a tese de que o casamento com a droga viria substituir o casamento com o atributo fálico, criando uma nova forma de gozo que rompe com o gozo tradicional, sexual ou fálico, subordinando-o a um gozo Outro, fora do simbólico, pois, é da ordem do real e não gira em torno do falo.

Esta hipótese lacaniana, coloca-se o sujeito diante de um questionamento que é saber se manterá o casamento com seu falo, mesmo que seja sob a pena da subtração de seu gozo, ou se irá transpor a marca da divisão por meio de um movimento de ruptura com o inconsciente, atentando para o rompimento da articulação do sujeito com o Outro.

Uma forma de compreender melhor o fenômeno da toxicomania, é não relacionar a questão do sujeito, em especial, no que está relacionado ao desejo e gozo. Passar pelo momento do Édipo, é permitir que o sujeito passe pela dimensão simbólica, uma vez que se insere na relação dual mãe – filho, uma relação ternária que se instaura no inconsciente, e deste modo torna-se a divisão subjetiva, e conseqüentemente, ao aderir ao simbólico, o sujeito se divide, dando passagem para a ordem do desejo, fantasia e do inconsciente.

Essa passagem pelo Édipo e conseqüentemente a ascensão da castração, causam a perda do gozo ilimitado, que faz com que o sujeito se depare com o objeto faltoso. E a partir da perda que origina o gozo, o sujeito passa a ter uma relação contínua com a vida, apresentando falta de satisfação, o que possibilita a instauração do desejo, uma representação da falta da plena satisfação, sendo algo faltoso, o que constitui o seu desejo. O sujeito só toma o lugar de desejante se conseguir aguentar a perda atribuída pela carência do objeto. Apenas a partir desse desejo, é que o sujeito aparece.

O termo sujeito, ao qual a psicanálise se refere, é o sujeito do inconsciente, aquele que carrega o significante do desejo, afirmando dessa forma que é a lei da linguagem, que sinaliza a existência do sujeito, pois dessa maneira o força a abrir mão do gozo e de ter desejo. Ao se voltar para o objeto ausente, o desejo se mantém eternamente insatisfeito, fazendo com que o sujeito busque de forma incessante novos objetos para substituir esta necessidade de se satisfazer, e não

conseguirá alcançar.

Entretanto, este vazio constitutivo, torna-se um fator gerador de uma grande angústia, sendo este o motivo que leva o ser humano a estar sempre em busca de um significante que o preencha e o complete. A busca por algo que preencha este vazio que não será preenchido, pode se tornar um sentimento de grande intensidade, e assim levar o sujeito a buscar meios de intoxicação como uma solução para preencher de forma imaginária este vazio. É em cima desta falta que o ato toxicômano se realiza, cuja falta passa a ser a droga.

A intoxicação é um meio que o sujeito encontra para fugir do inconveniente da castração e com o irrepresentável do sexo. Para o usuário, ele e a substância são uno, excluindo a divisão, que são formações do inconsciente. Essa falta-de-ser do toxicômano “[...] não parece provocada por um objeto não-nomeável e irrecuperável, mas por um artifício, que sob o invólucro do objeto da demanda, máscara o sujeito do desejo” (SANTIAGO, 2001, apud OLIVEIRA, 2010, p. 247).

Para o toxicômano, “[...] romper com a parceria fálica, suspende voluntariamente a divisão subjetiva, prevenindo, assim, a ação do Outro” (OLIVEIRA, 2010, p. 247). Cada sujeito estabelece uma relação com as drogas, conforme sua subjetividade. A adoção pela droga, é uma saída encontrada pelo toxicômano como meio para suportar a dor de sua existência, sofrimento de sua separação subjetiva, o intolerável do impraticável da relação sexual e o mal-estar que existe na cultura e nos laços sociais. Mediante a dor por existir, o sujeito apela pela droga como uma resposta não simbolizada.

A parceria que se constitui entre o sujeito e o objeto droga é marcada pelo fato de que quando esta se torna necessidade, disfarça ou supre o desejo inconsciente, do valor que a substância passa a ter como objeto causa do gozo e não do desejo.

De acordo com Oliveira (2010, p. 245), “[...] para o toxicômano a maneira de substituir a sexualidade, é conjugando amor e gozo num só produto, facilmente alcançável”. A droga e a bebida suprem o parceiro sexual, deixando o drogado e o alcoolista inteiramente plenos com o seu objeto. A relação que se estabelece entre o

toxicômano e a droga, é um encontro de casamento silencioso e feliz, onde o encontro é com o um, onde não existe alteridade.

O hábito do uso abusivo de drogas pode acarretar grande dano ao psiquismo do toxicômano, porque ocasiona o rompimento com o inconsciente, a desarticulação da cadeia significante e a cessação dos efeitos no sujeito. Dessa forma, há um adiamento da incapacidade da relação sexual, o que o leva a não ter a responsabilidade de ser sujeito. Em consequência disso, o inconsciente para o drogado é algo fora de questão, o desejo fica alienado. A droga passa a suprir o espaço de interrogação do sujeito sobre seu desejo, buscando impedir seus sintomas, tornando-se uma máscara para si mesmo.

Grande parte dos psicanalistas não concebem a toxicomania como um sintoma freudiano, exatamente por não se formar da mesma maneira que as clássicas formações do inconsciente. Os tóxicos não são um meio de compromisso como o sintoma freudiano, mas sim um rompimento, uma saída para o mal-estar, um modo de, por meio do gozo imediato, se distanciar da realidade e impedir o enfrentamento com a castração. Diante disso, de acordo com Oliveira (2010, p. 257),

[...] a toxicomania é designada por vários autores, juntamente com a bulimia, a anorexia e o ataque de pânico, como um “sintoma atual”. Tais sintomas da atualidade assinalam para uma falha da função simbólico-imaginária, e especializam-se em evitar a dor e fugir da subjetividade.

A inserção do uso de droga sabota o sujeito do inconsciente, e o afasta do desejo tornando-o largamente resistente ao dispositivo analítico. Diante desse fato, tem-se que o toxicômano normalmente só se destina a fazer análise se for levado por alguém muito próximo, pois ele dificilmente vai por si só. Não toma essa atitude de ir em busca de um psicanalista, pois, para ele não necessita, uma vez que a droga atua como um remédio que tem como efeito aliviar a dor da essência. Comumente este é um paciente que só vai na primeira consulta e não retorna mais, pois julga prazeroso estar envolvido com a droga. Essa busca dificilmente acontece quando o toxicômano se sente impotente perante a droga, percebendo que perdeu total controle, ou ainda, que apesar de toda drogadição, a angústia retorna.

Diante da busca por um tratamento realizado com análise, o toxicômano tem consciência da fragilidade do atendimento, devido as recaídas e as inúmeras intercorrências, devido a redução da angústia que o leva a retornar para a drogadição. O tratamento só se mantém se o paciente sentir desejo de ser cuidado e ter sua existência investigada.

Na toxicomania, a análise deve ser orientada pela ética do desejo, encaminhando o sujeito a um trabalho de construção e formulação de suas questões e colocando o inconsciente a trabalhar. A intervenção clínica nas drogadições determina do analista algumas ações bem particulares, que começa já nas entrevistas iniciais, buscando criar meios para que o paciente estabeleça uma queixa, um questionamento de tratamento, embasado numa fonte subjetiva de sofrimento, e não somente em sua dependência toxicológica.

Oliveira (2010, p. 258) relata que: “[...] de acordo com tais pressupostos, não se trata de tirar o sujeito da droga, nem de punir as recaídas ou gratificar as abstinências, e sim, de tentar mantê-lo na via do desejo e de trazer à luz o gozo obscuro que está apoiado num ganho ilimitado”.

A responsabilidade do analista é permitir que o toxicômano, homogeneizado por esse gozo fatal, possa orientar-se pelo singular do seu sintoma, numa tentativa de comprometê-lo com o possível acesso ao próprio de seu desejo. Fazer passar pelo inconsciente o sujeito toxicômano é a compromisso do discurso analítico, para que um novo sujeito possa nascer; sujeito do desejo e não preparado para as drogas.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante o histórico da trajetória da droga no decorrer dos tempos, não é difícil entender porque tantos jovens se adentram ao mundo da drogadição, porém não percebem o mal que causam a si mesmo, pois a prática do uso em excesso de drogas pode gerar grandes danos ao psiquismo do toxicômano, pois rompe com o inconsciente e desarticula a cadeia significante e interrompe os efeitos no sujeito.

Para a teoria freudiana a substância tóxica, é esclarecida como um recurso por meio do qual o sujeito procura regular a satisfação pulsional buscando restituir a satisfação sexual cedida da mesma forma que busca uma pacificação mediante o mal-estar na civilização.

Na compreensão de Lacan, quando o sujeito recorre a droga, independentemente da sua estrutura psíquica, ele se direciona ao Outro e ao gozo, mas a função do objeto droga se transforma em várias estruturas, pois o gozo abstraído do objeto não é o mesmo.

Importante assinalar que mediante o contexto atual, onde é imposto ao sujeito pela sociedade um modelo e que cada vez mais exige-se desse indivíduo padrão de comportamento que os deixam insatisfeitos, nos mais diversos campos da vida, e muitos não suportando a pressão da sociedade, adentram-se na drogadição criando dependência emocional, psíquica e química o que os incapacita de ser eles mesmo, de transpor as barreiras das frustrações e de impedir seus impulsos em busca de prazer.

O tratamento do toxicômano, é um grande desafio para a práxis psicanalítica na contemporaneidade, embora não seja uma ação da psicanálise a cura da dependência., mas é de responsabilidade do psicanalista permitir que o toxicômano envolvido por um gozo de morte, possa guiar-se pela singularidade dos seus sintomas, numa tentativa de favorecer acesso ao seu próprio desejo, trazendo a tona seu eu renovado e fortalecido por uma dimensão maior da sua completude.

## REFERÊNCIAS

BALLONE, G.J. Dependência Química. In: **PsiquWeb**, 2010. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 10 jun. 2019, n.p.

BRASIL. **Relatório mundial sobre drogas 2018**: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>>. Acesso em: 14 jun. 2019, n.p.

GERALDO, Myleo. **Drogas**: breve contextualização histórica e social. Disponível em: <<https://meuartigo.br.brasilescuela.uol.com/drogas/drogas-breve-contextualizacao-historica--social.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2019, n.p.

GIANESI, Ana Paula Lacorte. A toxicomania e os sujeitos da psicanálise. In: **Psychê**, v. 9, n.15, São Paulo, jun. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-113820050001000010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-113820050001000010)>. Acesso em: 10 jun. 2019, n.p.

MENDONÇA, Julia Reis da Silva. **A droga como um recurso ao mal-estar na civilização**. In: Psicologia em Revista, **Belo Horizonte**, v. 17, n. 2, **Belo Horizonte**, ago. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682011000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000200006)>. Acesso em: 10 jun. 2019.

NUNES, Laura M. JÓLLUSKIN, Glória. **O uso de drogas**: breve análise histórica e social. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/61007124.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

OLIVEIRA, Luci Alves de. Toxicomania e gozo. In: **Psicol. Rev. São Paulo**, volume 19, n.2, 239-261, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/fazen/Downloads/6725-16318-1-SM.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

PATRÍCIO, D. Luís. **Droga de vida, vidas de droga**. Venda Nova: Bertrand Editora, 1995.

PEREIRA, Maria de Lurdes dos Santos. **Toxicodependência**: noções e conceitos. 2013. Disponível em: <<http://www.miluzinha.com/wp-content/uploads/2011/12/Toxicodepend%C3%Aancia.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

PINTO-COELHO, Manuel. **Toxicodependência – A liberdade começam no corpo**. 3. ed., Lisboa: Fim de Século, 1998.

POIARES, Carlos Alberto. Contribuição para uma análise histórica da droga. In: **Revista Toxicodependências**, ano 5, n. 1, Ed. TPP, 1999, p. 3-12. Disponível em: <[http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD\\_Artigos/Attachments/293/artigo%201\\_1999.pdf](http://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/293/artigo%201_1999.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2019.

RIBEIRO, Cynara Teixeira. **Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982009000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982009000200012)>. Acesso em: 10 jun. 2019, n.p.