

# Toxicomania e posições subjetivas: uma dialética entre o prazer e o gozo

*Drug addiction and subjective positions:  
a dialectic between pleasure and enjoyment*

*Ana Paula Paes de Paula\**

## Resumo

*A literatura evidencia que o fenômeno da toxicomania não se deixa reduzir a qualquer classificação ou estrutura psicopatológica, pois oscila entre a neurose, a perversão e a psicose. Neste artigo, o objetivo é propor uma alternativa para analisar a toxicomania, respeitando a variabilidade do fenômeno e auxiliando na sua clínica. Para isto, na primeira parte, situamos a toxicomania na perspectiva psicanalítica, discutindo a dialética entre o prazer e o gozo. Na segunda parte, abordamos a dificuldade de classificação da toxicomania do ponto de vista psicopatológico. Na terceira parte, recorreremos ao conceito de posição subjetiva de Minerbo para substituir o conceito de estrutura psicopatológica e para apresentar a seguinte hipótese: o toxicômano “desliza” entre diferentes posições subjetivas, pois a dependência evolui de forma não-linear em função do nível de resolução dos estágios do desenvolvimento psíquico que vivenciou e das circunstâncias que enfrenta. Concluimos que a identificação destas posições subjetivas e da sua dinâmica pode ser útil na clínica da toxicomania.*

**Palavras-chave:** toxicomania; psicanálise; psicopatologia; prazer; gozo.

## Abstract

*Literature demonstrates that the drug addiction phenomenon cannot be limited to any classification or psychopathological structure, due to its oscillation between neurosis, psychosis and perversion. This article aims to propose an alternative for drug addiction analysis and clinical treatment assistance, taking the phenomenon's variability into account. In order to achieve this, in*

---

\* Doutora em Ciências Sociais (IFCH-UNICAMP) e Mestre em Administração Pública e Governo (EAESP-FGV). Professora Titular da FACE-UFMG. Texto elaborado para o Círculo Psicanalítico de Minas Gerais (CPMG), onde a autora realiza sua formação. E-mail: [appp.ufmg@gmail.com](mailto:appp.ufmg@gmail.com)

*the first part, we approach drug addiction from a psychoanalytic perspective, discussing the dialectic between pleasure and enjoyment (jouissance). In the second part, we address the difficult classification of addiction from a psychopathological point of view. In the third part, we use Minerbo's concept of subjective position in lieu of the psycho pathological structure concept and to present the following hypothesis: the drug addict "slides" between different subjective positions, due to the non-linear development of dependency and relies on the level of resolution of psychic development stages experienced and the circumstances faced. We conclude that the identification of these subjective positions and their dynamics can be useful in the clinical treatment of drug addiction.*

**Keywords:** drug addiction; psychoanalysis; psychopathology; pleasure; enjoyment.

## INTRODUÇÃO

O uso de drogas, ao lado do alcoolismo, adquiriu nos últimos anos estatuto de problema de saúde coletiva. O problema é complexo porque a relação que os sujeitos têm com a droga não é linear, uma vez que há uso recreativo, abusivo e adicção. No último caso, a droga se torna objeto de um “prazer sentido como necessidade”, de modo que assume o comando das ações do sujeito. Adicto quer dizer afeiçoado, dedicado, apegado ou dependente e adicção é um modo de funcionamento psíquico do sujeito na relação com o objeto-droga (Santos & Costa-Rosa, 2007: 488).

A toxicomania é um modo particular de drogadicção, na qual o sujeito mostra-se impotente quando à administração de seu uso, abrindo espaço para um ciclo compulsivo, cuja tensão parece ser impossível de ser aplacada por outros meios (Gurfinkel, 1995). Seu tratamento no âmbito psicanalítico vem enfrentando enormes desafios, pois a literatura evidencia que o fenômeno toxicomania não se deixar reduzir a qualquer classificação ou estrutura psicopatológica, pois oscila entre a neurose, a perversão e a psicose. Neste artigo, o objetivo é propor uma alternativa para analisar a toxicomania, respeitando a variabilidade do fenômeno e auxiliando na sua clínica. Para isto, na primeira parte, abordamos a toxicomania a partir da perspectiva psicanalítica, partindo da teoria das pulsões freudiana e do conceito de gozo lacaniano. Na segunda parte, discutimos a dificuldade de

classificação psicopatológica da toxicomania, uma vez que não há consenso na literatura sobre o fenômeno ser da esfera da neurose, perversão ou psicose.

Na terceira parte, recorreremos ao conceito de posição subjetiva de Minerbo (2009) para substituir o conceito de estrutura psicopatológica. Utilizando seu esquema teórico, pretendemos demonstrar que o indivíduo pode se mover nos eixos narcísico e objetal, pois já experimentou, em seu desenvolvimento psíquico, cada um dos estágios que correspondem às posições psicótica, perversa e neurótica, de modo que pode se situar em uma destas posições, mas apresentar traços de outra. Abordamos também como estas posições subjetivas se relacionam com a dialética entre o prazer e o gozo e apresentamos a seguinte hipótese: o toxicômano “desliza” entre diferentes posições subjetivas, pois a dependência evolui de forma não-linear em função do nível de resolução dos estágios do desenvolvimento psíquico que vivenciou e das circunstâncias que enfrenta. Concluimos que a identificação destas posições subjetivas e de sua dinâmica podem auxiliar na clínica da toxicomania.

## 1. TOXICOMANIA: UMA DIALÉTICA PRAZER E GOZO

Olivenstein (1990) caracteriza a toxicomania como um fenômeno passivo físico-químico no qual inscreve-se um fenômeno ativo voluntarista, que é a dependência psíquica, que se manifesta de acordo com a história do sujeito diante da falta, além de remeter à falta arcaica que engendra os seres humanos. É a dependência psíquica que diferencia a toxicomania do uso recreativo de drogas, sendo que ela se caracteriza por uma equação que envolve o encontro de um produto com uma personalidade e um momento sociocultural.

Freud não abordou sistematicamente a toxicomania nos seus escritos, mas a metapsicologia e os conceitos psicanalíticos são valiosos para o entendimento do fenômeno. Para Gurfinkel (1995: 18), sua compreensão envolve uma “pesquisa nos alicerces que sustentam a construção teórica de Freud baseada no prazer”, o que significa resgatar a teoria das pulsões e a segunda tópica. A teoria das pulsões é constituída no seguinte percurso: a distinção

entre instinto e pulsão, a oposição entre pulsões do ego e pulsões sexuais e a dualidade pulsão de vida e pulsão de morte. Neste artigo, enfatizamos principalmente este último registro, pois é na dialética entre satisfação e necessidade, entre princípio do prazer e princípio da realidade, que se insere a toxicomania.

A vida psíquica humana é mediada pela dinâmica entre prazer e desprazer. De acordo com Freud (1920/1996), a tendência do indivíduo é enfatizar o princípio do prazer e para isto procura reduzir as excitações que atingem o aparelho psíquico. No entanto, Freud reconhece que se busca também a autopreservação, o que significa tolerar o desprazer para subsistir fisicamente e socialmente, atendendo ao princípio da realidade. Neste percurso, um fenômeno desafiou as explicações freudianas: a compulsão à repetição, que causa prazer e desprazer ao mesmo tempo, sem inibir o ato. Para desvendar esta questão, Freud recorre à segunda tópica, constatando que o ego se encontra dividido entre satisfazer o id e o superego, uma vez que não pode atender aos dois.

No caso da neurose, um ato que satisfaz o id, que é a instância das pulsões em seu estado bruto, contraria o superego, que é a instância da censura. Assim, beber ou fumar, por exemplo, atos que estão no domínio da compulsão à repetição, satisfazem o id e contrariam o ego, que está tentando atender ao superego. Tais atos procuram reduzir a tensão do aparelho psíquico, que busca o prazer, mas entram em choque com a necessidade de autopreservação colocada pelo princípio da realidade. Freud conclui que há uma dualidade entre pulsão de vida e pulsão de morte, pois constata que para além do princípio do prazer está a preservação da vida e que o cume do prazer é o princípio do nirvana, ou seja, a eliminação de todo e qualquer desprazer, que significa a paralisação das excitações para o alcance de um estado inorgânico, que é a própria morte. Por outro lado, a toxicomania também pode ser entendida como uma regressão a um estado mais primitivo do desenvolvimento psíquico, pois voltar a este estado também implica no nirvana.

A conclusão freudiana é um elemento-chave para entender o fenômeno da toxicomania, pois demonstra como, na busca do prazer, a compulsão à repetição satisfaz o id e tenta deslocar o superego, que é a

instância que poderia trazer o toxicômano de volta para o princípio da realidade. Desse modo, ele se aproxima do princípio do nirvana, cedendo à pulsão de morte. Lacan (1972-1973/1985), no entanto, traz uma outra leitura para esta questão do prazer na toxicomania, pois afirma haver uma diferença entre ele e o gozo, uma vez que este último não é exatamente uma sensação agradável de diminuição da tensão, pois ocorre a partir de um acúmulo excessivo desta, misturando embriaguez e estranheza.

Mas o que é o gozo? No livro **Os Olhos de Laura**, Nasio (1987: 61) faz uma elaboração que pode nos ser útil, uma vez que afirma que o **objeto a** em Lacan é decorrência da impossibilidade de definir exatamente o gozo, pois coloca um nome no lugar de uma solução para a questão infinitamente aberta do que é o gozo e o real:

O que é o gozo? É certo que sabemos nos aproximar, contornar e situar o fato de gozar, mas não sabemos definir rigorosamente sua natureza. Chegamos a dizer sem hesitar que o gozo é essa tensão corporal interna que nos dá a impressão de estarmos vivos, mas não conseguimos significá-lo exatamente com um significante que o represente ou o meça.

A relação do sujeito com o gozo é fundamental para a compreensão das próprias estruturas clínicas, pois de acordo com Nasio (1991), as três neuroses clássicas representam modos particulares do ego se defender do gozo inconsciente e intolerável: o modo fóbico nos leva a projetar para fora este gozo e cristalizá-lo em um elemento do ambiente externo, que se torna um objeto ameaçador; o modo histérico é uma conversão deste gozo em sofrimento corporal como forma de fugir do perigo do gozo máximo; e o modo obsessivo é um deslocamento deste gozo para um sofrimento do pensar. Já a perversão coloca o sujeito no imperativo do gozo, que como vimos, é distinto do prazer (Fonseca, 2005).

Na toxicomania, o gozo aparece sob a forma de **fissura**, que seria um estado de embriaguez alucinatório, no qual o toxicômano desafia a morte (Inem 2006). No entanto, a toxicomania também introduz a possibilidade de diminuir radicalmente as tensões psíquicas e promover o gozo mortífero e perigoso, vinculado à pulsão de morte. Este seria

[...] o mais-além da droga, a fissura, o gozo cobiçado pelo corpo. Essa talvez seja a razão pela qual os toxicômanos se expõem repetidas vezes a situações em que a “falta da droga” associa-se a um “estado de falta”, “estado de gozo”. O toxicômano acredita – ele é um crente – que o objeto droga vai satisfazer a pulsão. [...] Para os toxicômanos, o objeto adquire consistência imaginária, tornando-se um objeto substanciável que remedia o vazio deixado por um objeto desde sempre perdido. (Inem, 2006: 80)

Fazendo uma leitura lacaniana, Melman (1992) propõe que a morte é o objeto de gozo do toxicômano, de modo que a droga, por um lado reduz as tensões psíquicas e traz apaziguamento, o que resgata o princípio do prazer, e, por outro, tem na sua falta o momento do gozo, que presentifica sua insuportável tensão psíquica, de modo que a abstinência faz parte da “economia do gozo do toxicômano”. Assim, de um lado, o toxicômano tem o nirvana e de outro, o gozo, pois oscila entre a morte e a tensão da falta do objeto-droga.

A interpretação lacaniana da toxicomania realizada por Petit (1990: 58) sustenta que o prazer não é o gozo, mas sim uma forma de “barrar o acesso do sujeito ao gozo”, pois o prazer imediato na toxicomania toma o lugar do perigo do gozo:

O prazer, de fato, é se contentar sempre com um gozo miserável, comparado ao gozo sonhado, fantasiado e, na medida em que além deste limiar constituído pelo prazer, que talvez, de início não seria senão um limiar de tolerância propriamente orgânico, começaria o domínio do gozo, porém do gozo proibido como tal, isto é, como o diz Lacan, o domínio onde jamais ninguém, salvo exceções, mas exceções verdadeiramente excepcionais, pôs os pés.

A partir de Petit (1990) e Melman (1992), percebe-se que além do nirvana a que Freud se refere, que é o ápice do prazer, na leitura lacaniana para toxicomania, também há o gozo. O toxicômano assim almeja o gozo, caminha para alcançar o limite dele, mas ao mesmo tempo permanece no registro seguro do prazer: se coloca assim em um conflito entre a busca e a recusa do gozo. Dessa forma, ainda que a compulsão à repetição procure deslocar o superego, a toxicomania é também uma negação deste deslocamento, porque consiste na recusa do gozo. Logo, a compulsão à repetição

se situa em uma dialética, na medida em que nega e afirma o superego ao mesmo tempo e na toxicomania esta recusa do gozo ocorre porque a droga pode ser considerada um dos Nomes-do-Pai.

Para uma compreensão mais clara da droga como Nome-do-Pai e recusa do gozo, no entanto, é preciso compreender a dinâmica da psicose. De acordo com Freud (1923/1996), a psicose é uma neurose narcísica que corresponde a um conflito entre o ego e o mundo externo, o que denota problemas em relação ao superego e ao laço social. Enquanto a neurose é caracterizada pelo recalque, a psicose se diferencia pela forclusão, que nos termos lacanianos (Quinet, 2006) equivale à não inclusão do indivíduo na norma edipiana, também conhecida como forclusão do Nome-do-Pai. Nos quadros neuróticos, ocorre um retorno do recalçado e na psicose, um retorno do foracluído, ou seja, o sujeito, por exemplo, por meio do delírio, busca uma estrutura para substituir a lei, ou em outras palavras, realiza uma suplência do Nome-do-Pai. No que se refere à relação entre o sujeito e o gozo, o psicótico por não contar com a proteção do véu do recalque fica incessantemente vulnerável ao gozo do Outro (Meyer, 2008), de modo que procura na suplência do Nome-do-Pai formas de elaborar algum tipo de proteção contra este gozo.

Poulichet (1990) recorre a esta ideia de suplência para sustentar a possibilidade de “toxicomanias de suplemento”, nas quais o “tóxico” exerce o papel de defesa secundária, como forma do toxicômano se colocar diante da castração; logo, a “droga” deixa de ser mero produto para assumir uma posição na vida psíquica do sujeito - o “tóxico”. Dessa forma, na toxicomania, o “tóxico” pode ser utilizado pelo dependente como forma de fazer esta suplência e é por este motivo que no seu tratamento por vezes se utiliza da religião e do trabalho. Isto é comum, por exemplo, nas comunidades terapêuticas (Gurfinkel, 1995): religião e trabalho funcionam aqui como uma suplência que desloca a droga como estrutura organizadora da psique e como objeto tamponador das angústias. A questão é que “[...] na clínica da toxicomania a adesão religiosa vem fazer face ao que claudica na função paterna” (Lima, 2006: 165) e o trabalho também pode adquirir uma conotação religiosa.

Ao analisar a toxicomania, Petit (1990: 59) constata que, “[...] o prazer, enquanto impede o gozo, constitui o termo, prepara o terreno de alguma forma, para a que Lei se torne efetiva em seus aspectos não só de interdição, mas também de injunção ao desejo, ao desejo precisamente daquilo que a Lei proíbe, o gozo.” A droga assim atua onde o pai falha, pois para evitar ficar cativo do desejo e do gozo do Outro (simbolizado pela mãe), o toxicômano interpõe entre a toxicomania e este desejo o seu corpo anestesiado, barrando o gozo.

Olivenstein (1991: 83) partilha desta interpretação de Petit (1990), pois na história de vida do toxicômano o pai “não se situa”, porque intervém de forma negativa, “[...] seja por não atestar seu desejo de nomear a criança, seja por abdicar do seu papel paterno para assumir um papel materno, no lugar e na posição da mãe”. O não-dito da tradição oral familiar o coloca como impotente devido ao lugar assumido na atividade sistêmica familiar e à incapacidade de propiciar gozo à mãe. O toxicômano então situa-se em três níveis: o da interioridade, que se caracteriza pelo acúmulo de conflitos e a oscilação entre agressividade em relação a outrem e a si mesmo; o da relação, que contém um sentimento agudo do “já quase”, do “nunca mais” e do “tudo, imediatamente, agora”; e o da lei, que não constitui uma referência sólida capaz de acalmar a sua angústia.

## 2. NEUROSE, PERVERSÃO OU PSICOSE: QUAL É O LUGAR DO TOXICÔMANO?

Olivenstein (1991: 79-80) constatou em seus estudos que os terapeutas menos experientes tendem a considerar o toxicômano um “pouco de tudo”, quando tentam estabelecer a que estrutura psicopatológica ele pertence: “um pouco de psicose, um pouco de maníaco-depressivo, um pouco perverso”. De acordo com o autor, essa “incompletude pouco tranquilizadora da patologia encontrada” se deve ao estágio do espelho quebrado. Na concepção lacaniana, a criança se descobre como outro em um espelho real e simbólico, que forma sua identidade e rompe com a existência fusional com a mãe. Na psicose, no entanto, a realização do estágio do espelho é impossível, pois não há como liquidar o estágio fusional, uma vez que o pai

falha em seu papel de inserir-se como o terceiro da relação e a lei. No caso do toxicômano, ocorre algo intermediário entre o estágio do espelho bem-sucedido da neurose e estágio do espelho impossível da psicose. É como se no momento preciso de descoberta de si no espelho, este se quebrasse devolvendo uma imagem fraturada e uma incompletude.

Dessa forma, “[...] parcialmente fusionado, parcialmente autônomo, logo, parcialmente psicótico, parcialmente perverso e, portanto, parcialmente normal, o toxicômano em potencial vai de encontro ao seu destino.” (Olievenstein, 1991: 83) Estabelece-se no “espelho partido” fendas que mobilizam uma relação cinética entre o toxicômano e a mãe, na qual o pai não tem lugar, uma vez que não se coloca adequadamente. A toxicomania é um modo de tentar anular as fraturas do espelho, com “um pouco de perversão” para reencontrar momentos de felicidade que conheceu na infância e “um pouco de psicose”, na medida em que alucina a realidade e tenta, ainda que momentaneamente, anulá-la.

De acordo com Bergeret (1991: 96), diagnosticar a estrutura psicopatológica de um toxicômano é difícil, pois este produz uma espécie de “painel destinado a ocultar a verdadeira estrutura subjacente”. Em sua pesquisa, o autor procura caracterizar três formas de personalidades toxicomânicas:

- a psicótica, que se apresenta em dois tipos: indivíduos que procuram evitar surtos delirantes por meio da toxicomania e indivíduos que tentam justificar suas representações delirantes pelo uso das drogas;
- a neurótica, que costuma se apresentar entre indivíduos menos jovens que têm um contato persistente com o objeto-droga, de modo que se adaptam muito bem as suas condições gerais de vida e relacionamento;
- a depressiva, que em geral ocorre entre indivíduos mal estruturados e organizados afetivamente, sem ideais, com personalidades influenciáveis e temor do isolamento.

Bergeret (1991) insiste que é impossível enquadrar todos os toxicômanos em uma determinada categoria estrutural, mas evidencia que há características comuns nas diferentes formas de personalidade toxicomânicas. Uma delas são as carências imaginárias, ou seja, sua incapacidade de ter uma vida verdadeiramente mental e criadora, pois mantêm-se fixados em determinadas imagens e repetições, o que limita as trocas afetivas, uma

vez que o indivíduo é incapaz de antecipar desejos e prazeres nas trocas com os outros. Esta regressão das atividades mentais contribui para uma segunda característica, que é a regressão à manifestações mais rudimentares e elementares do comportamento. A terceira característica são as carências identificatórias, pois estão ausentes modelos parentais (e particularmente, paternos) sólidos.

Gurfinkel (1995), por sua vez, constatou que na literatura sobre toxicomania, que esta não se deixa reduzir a qualquer classificação ou estrutura psicopatológica. Com efeito, a leitura dos textos que procuram discutir a toxicomania sob o enfoque psicanalítico reforça que os pesquisadores oscilam entre classifica-la como neurose, perversão, ou psicose, mas não apontam uma posição definitiva. Para Gurfinkel (1995: 249):

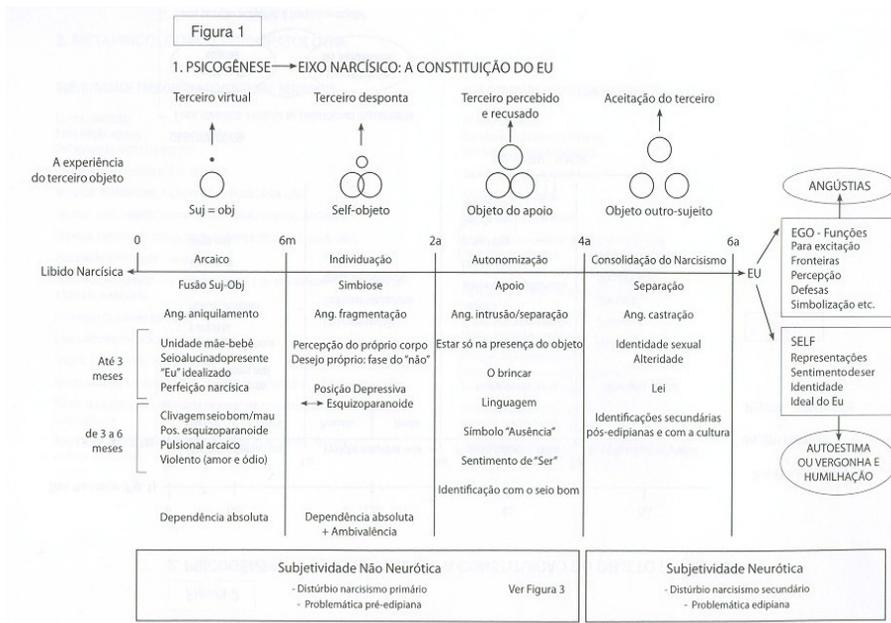
[...] qualquer encaixe da toxicomania nas categorias ou estruturas psíquicas descritas pela psicanálise parece insuficiente, reducionista; a clínica da toxicomania é de um poliformismo, que questiona a racionalidade científica. Considero que o caminho mais prudente é poder compreender as relações das toxicomanias com os mecanismos psíquicos encontrados nas diversas estruturas psicopatológicas, respeitando a diversidade de formas de uso de drogas.

Uma das contribuições teóricas que pretendemos realizar com este artigo é discutir uma nova forma de analisar a toxicomania que respeite a elasticidade e a variabilidade do fenômeno, pois isto pode ser útil para sua compreensão e para a clínica dos toxicômanos.

### 3. POSIÇÕES SUBJETIVAS NA TOXICOMANIA

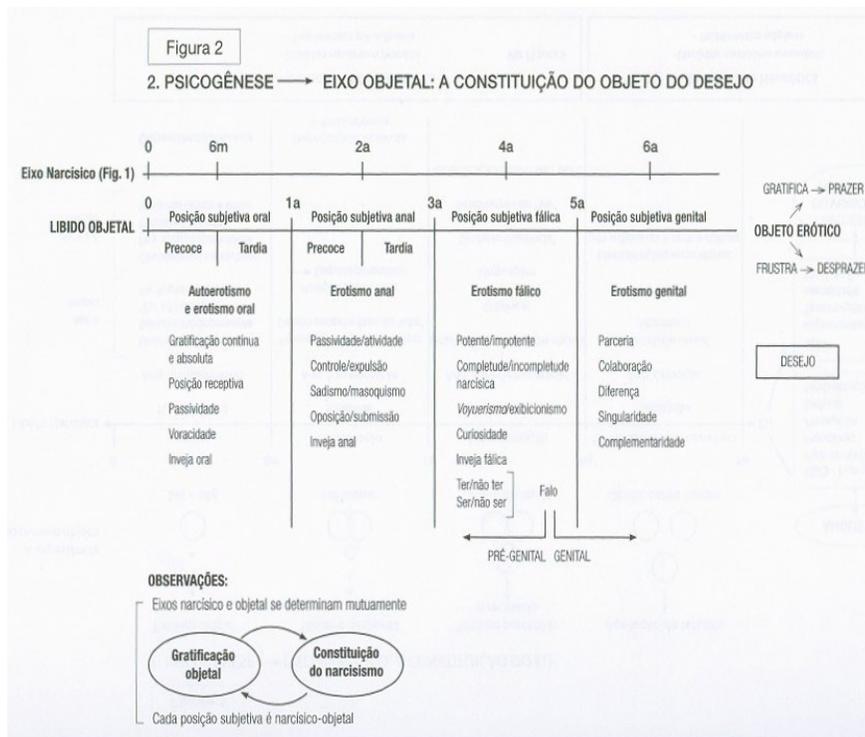
O conceito de Minerbo (2009: 25) de posição subjetiva será o ponto de partida para empreender este esforço. Para a autora, o termo subjetividade “[...] convém mais à Psicanálise do que a expressão ‘estrutura psíquica’ ou mesmo ‘organizações psíquicas da personalidade’, pois a abertura à singularidade do sujeito psíquico está posta de saída”. O conceito de posição subjetiva se sustenta a partir da constituição do aparelho psíquico, que é um processo que ocorre, segundo a autora, por meio de dois eixos: o

eixo narcísico (Figura 1), que corresponde ao processo de constituição do eu e o eixo objetal (Figura 2), que envolve as vicissitudes da constituição do objeto do desejo.



Fonte: Minerbo (2009: 459)

Figura 1 – Eixo Narcísico



Fonte: Minerbo (2000: 460)

Figura 2 – Eixo Objetal

Segundo Minerbo (2009), o eixo narcísico antecede o eixo objetal e é pré-edipiano. Na história do processo de subjetivação, todos nós já ocupamos as posições subjetivas presentes nestes eixos, às quais podemos retornar dependendo do nível de resolução de cada uma e também das circunstâncias que vivemos. Os indivíduos cuja subjetividade se encontra no eixo narcísico, ou fase pré-edipiana, são por ela considerados não-neuróticos, ou seja, estão no domínio da psicose, que abrange desde casos mais leves até mais graves. Os indivíduos cuja subjetividade se encontra no eixo objetal são considerados neuróticos. Assim, “[...] a posição subjetiva de um analisando – como ele percebe o mundo e a si mesmo – aponta para um funcionamento psíquico típico de um certo momento do desenvolvimento mental.” (Minerbo, 2009: 150).

O processo de desenvolvimento mental ocorre em quatro estágios (Figura 1), sendo que em cada um deles a chave é a inclusão de um terceiro na relação mãe e filho, que é simbolizada pelo pai. No estágio arcaico, o terceiro é virtual, a criança se encontra em estado fusional com mãe. Uma vez que este terceiro desponta, começa o segundo estágio, que é a individuação da criança, que apesar de iniciar a separação ainda mantém com sua mãe uma relação simbiótica. No estágio seguinte, que é a autonomização, o terceiro é percebido e recusado. No último estágio, que corresponde à consolidação do narcisismo, ocorre a aceitação do terceiro. De acordo com a autora, os dois primeiros estágios envolvem uma posição psicotizante; o terceiro estágio, uma posição perversa e o último estágio, uma posição neurótica. Em cada estágio, há um grau de dependência psíquica, representado aqui pelo processo de fusão e separação em relação à mãe, que é reduzido na medida que o sujeito desloca-se do eixo narcísico para o eixo objetal.

A subjetividade de um indivíduo pode ser predominantemente neurótica, ou predominantemente não-neurótica. Segundo Minerbo (2009: 150-151):

O aparelho psíquico cujo desenvolvimento ao longo do eixo narcísico chegou relativamente a bom termo indica uma estrutura psicopatológica normoneurótica. Diz-se que uma forma de subjetividade é normoneurótica quando conta com um Eu relativamente bem estruturado. O narcisismo primário está bem constituído, o que significa que o Eu não se sente constantemente ameaçado em sua integridade, embora possa haver problemas mais ou menos graves com relação ao narcisismo secundário – aquele que depende das identificações obtidas a partir da travessia do Édipo. As principais dificuldades do neurótico podem ser localizadas ao longo do desenvolvimento do eixo objetal. As vicissitudes na constituição do objeto de desejo acabam por lhe impor limitações – maiores ou menores – com relação à possibilidade de obter prazer em sua relação com ele. São as inibições, os sintomas e as angústias. [...] A estrutura não-neurótica apresenta seus maiores problemas no eixo narcísico. O Eu não se constituiu de modo satisfatório, o que significa dizer que seu desenvolvimento estancou-se em algum momento do longo e trabalhoso processo de separação do objeto primário. O narcisismo primário ficou capenga. Por esse motivo, o sofrimento desses analisandos diz respeito à sobrevivência do Eu. Diante disso, a questão do prazer, no eixo objetal,

fica em segundo plano. No melhor dos casos, o objeto e a excitação sexual são usados também para tamponar angústias que dizem respeito ao eixo narcísico.

Categorizando a neurose e a não-neurose de acordo com as fases do desenvolvimento psíquico e sugerindo que elas indicam a posição subjetiva do sujeito, Minerbo (2009) rompe com a rigidez das estruturas psicopatológicas, pois tenta relativizá-las, uma vez que neurose e não-neurose não seriam entidades nosológicas, mas “formas de ser e de sofrer”. A não-neurose abrange configurações psíquicas nas quais predominam os distúrbios na constituição do narcisismo, abrangendo estados psicóticos e também estados-limites, como o *borderline*. Já a neurose aponta formas de subjetividade em que predominam dificuldades no campo do objeto de desejo. A autora também sustenta que a psicopatologia psicanalítica, denominada por ela como “forma de sofrimento psíquico determinada por uma certa maneira de apreender o mundo”, é consubstancial à cultura na qual as subjetividades se constituem, de modo que o sujeito adoce e acha saídas para o seu estado na intersubjetividade.

A partir do esquema teórico proposto por Minerbo (2009), notamos que o sujeito, ao se deslocar nos eixos narcísico e objetal, experienciou na formação de seu desenvolvimento psíquico estágios distintos, que representam diferentes graus de dependência psíquica, de modo que pode se enquadrar em uma posição subjetiva, mas apresentar traços de outra. Partindo desta constatação, apresentamos a seguinte hipótese: o toxicodependente “desliza” entre diferentes posições subjetivas, pois a dependência evolui de forma não-linear em função do nível de resolução dos estágios do desenvolvimento psíquico que vivenciou e das circunstâncias que enfrenta.

Para complementar esta hipótese, é preciso resgatar também o fenômeno da perversão, que circunda a toxicomania, mas não é abordado detalhadamente por Minerbo. A perversão é um conceito de difícil apreensão, talvez porque assume diferentes formas de manifestação: partindo da perversidade polimorfa infantil e passando pelo comportamento sexual perverso, pela estrutura ou posição subjetiva perversa e pela montagem perversa, encontramos diferentes graus de amplitude no que se

refere à normalidade e à patologia sexual. O polimorfismo perverso infantil descrito por Freud em 1905 se refere à experimentação oral, anal e fálica e faz emergir a “pulsão parcial”, que sugere, ao contrário da função sexual normal, que no caso da perversão os elementos dispersos da sexualidade não se chegaram a se unificar, ou foram novamente divididos pela ação de algum fator de natureza desconhecida. A fonte da pulsão parcial é o processo excitatório em um órgão do corpo, que se constitui como zona erógena. A regressão à, ou fixação mais tarde pelo adulto nas organizações sexuais pré-genitais (oral, sádico-anal e fálica) é sinal de uma genitalidade enfraquecida e uma vida sexual perversa, pois reflete uma falha na unificação dos elementos dispersos da sexualidade, que é própria da fase genital. No caso da neurose, o que temos é uma inibição ou regressão destas pulsões pré-genitais, mediadas pelo recalque: daí Freud afirmar que a neurose (inibição/regressão) é o negativo da perversão (fixação).

A compreensão deste fenômeno, no entanto, não é completa sem se referir a uma das teorias sexuais infantis, desenvolvida por Freud em 1908: a premissa universal de que todos os seres têm pênis e que remete ao complexo de castração. Em 1927, com o texto **Fetichismo**, Freud demonstra que o fetiche é um substituto para o pênis, mas não um pênis qualquer, mas aquele que a criança acredita que a mulher tenha. Estabelece-se então a recusa (*Verleugnung*), na qual o sujeito sabe, mas todavia “não quer saber”, da falta do pênis na mulher-mãe e utiliza o fetiche para encobrir esta falta, como garantia contra a angústia de castração, pois a mulher castrada representa perigo real ao seu falo.

Até aqui tratamos a perversão como algo que pode ocorrer mesmo em uma sexualidade considerada normal, ou seja, nos referimos ao comportamento sexual desviante, ou perverso, que consiste em restringir a satisfação sexual a uma única via pela mediação do fetiche. Para chegarmos à estrutura perversa, que consideramos como uma posição subjetiva, é preciso dar mais um passo: o fechamento total do sujeito à castração simbólica, que implica na recusa do pai e da lei. Entramos então no domínio do funcionamento perverso da mente, no qual predomina: 1) uma sexualidade regressiva pré-genital instalada pela ansiedade de castração; 2) uma utilização brutal de mecanismos regressivos de caráter anal, que nega diferenças de geração

e de gênero; 3) um recurso ao controle onipotente do tipo infantil; e 4) a utilização, simultânea e complementar, da clivagem e da negação, com capacidade de reconhecimento da realidade que os psicóticos não têm (Oliveira, 2008).

A posição subjetiva perversa é uma patologia do laço social que tem como traços característicos o desafio e a transgressão à interdição paterna, tomada em um nível simbólico. Sem dúvida, há subjetividades em que os traços perversos são dominantes, mas isto não impede que pessoas que apresentam uma subjetividade neurótica também cometam perversidades na interação social, realizando montagens perversas. A perversão pode ser localizada no modelo de Minerbo (2009) na fase de autonomização, que se refere ao momento em que o terceiro é percebido e recusado. Ainda há uma ligação com a mãe e ao mesmo tempo ocorreu a inserção do pai, o que gera uma angústia de intrusão e separação.

Alguns psicanalistas debruçados sobre a clínica da perversão, com é o caso de Queiroz (2004), acreditam que a perversão é uma defesa contra a psicose. De fato, é possível notar que tanto na psicose quanto na perversão, a lei do pai, que corresponde ao terceiro que se coloca na relação mãe e filho, está em questão. Na psicose há uma forclusão da lei e na perversão uma negação dela: a diferença é que no primeiro caso não há consciência disto, mas nos dois casos o que é perturbada é a atuação do superego. Além disso, na psicose, como já vimos, pode haver uma recusa do imperativo do gozo que é típico da perversão.

Considerando que a toxicomania envolve uma dialética em relação ao superego e ao gozo, além de uma regressão ao narcisismo primário, podemos supor que quanto maior a dependência psíquica do toxicômano, mais ele se aproxima de um quadro não neurótico, sendo que o mesmo é uma espécie de defesa contra a perversão, implicada na recusa do gozo. Por outro lado, conforme já foi dito, hipotetizamos que de acordo com o nível de resolução dos estágios de seu desenvolvimento psíquico e das circunstâncias enfrentadas, o toxicômano “desliza” entre as posições subjetivas, apresentando uma evolução não linear de dependência psíquica em relação à droga. Consideramos que esta hipótese é congruente com a caracterização de Olievenstein (1991) do estágio do espelho fraturado na toxicomania,

que torna o toxicômano parcialmente autônomo e fusionado, bem como parcialmente normal, psicótico e perverso. A figura a seguir procura ilustrar e sintetizar tal hipótese:

Psicose	Perversão	Neurose
Posição psíquica primária	Posição psíquica intermediária	Posição psíquica secundária
Fusão com o objeto	Fixação no objeto	Submissão ao objeto
Foracluir a castração	Recusar a castração	Contornar a castração
Foracluir o superego	Negar o superego	Lograr o superego
Princípio do Nirvana/ Dialética da busca e recusa do gozo	Imperativo do Gozo	Princípio do Prazer
Defender-se do excesso de psíquico	Viver o que fantasia – Acting out	Defender-se do excesso de realidade
Dependência exacerbada/ Suplência	Ilusão de controle da Dependência	Dependência relativamente controlada

Evolução da dependência: não linear, pois podem ocorrer saltos

### Figura 3 – Evolução da Dependência

Quando o toxicômano ocupa uma posição subjetiva neurótica, seja ela obsessiva ou histérica, a droga é utilizada como uma forma de reduzir a severidade do superego (Gurfinkel, 1995): estas pessoas sofrem de um “excesso de realidade”, um estado de angústia constante derivada da dificuldade de contato com os afetos e uma inacessibilidade ao mundo interior. Utilizar a droga é uma licença para perverter e uma tentativa de cura de um superego excessivamente severo que esmaga o ego com suas exigências do ideal, além de uma via para acessar este mundo interior. Trata-se, no entanto, de um organizador precário, pois o efeito é temporário e com “ressaca” o superego volta a atuar com mais força. De qualquer forma, a “festa triunfal” da intoxicação aqui é uma espécie de triunfo sobre o pai, o que já denota o início de uma patologia do laço social. O jogo da dependência

ainda está apenas começando: o indivíduo é submisso ao objeto-droga, mas ainda consegue se separar dele e o uso da droga se encontra no registro do prazer trazido pela redução das excitações e tensões.

O toxicômano também pode assumir uma posição subjetiva perversa, o que implica em níveis de dependência maiores. Neste caso, a droga se torna uma questão de vida ou morte, que justifica qualquer tipo de transgressão: roubar, mentir ou matar (Nadvorny, 2006). O indivíduo só encontra satisfação por meio do objeto-droga, de modo que está fixado neste objeto e passa a realizar todas as fantasias que lhe ocorrem em relação a ele, transformando o seu gozo em uma prioridade, um imperativo. Sua tendência, no entanto, é negar sua dependência, pois isto entra em conflito com sua negação da castração, da inserção do terceiro, e com seu sentimento de onipotência. Encontra-se em uma posição equivalente a do desenvolvimento psíquico em que ainda não separou totalmente da mãe e tem dificuldades em admitir este vínculo. O superego lhe coloca restrições, mas ele as ignora e recusa a existência das mesmas. Ele se rebela contra o laço social e deixa de se importar com os outros.

Quando o toxicômano se desloca para uma posição subjetiva psicótica, a droga procura anular todo o desprazer, sendo uma espécie de anestesia perceptual, que leva o indivíduo ao ápice do princípio do prazer: o nirvana (Gurfinkel, 1995). O indivíduo se encontra então mergulhado nas águas de sua subjetividade, vivendo em um “excesso de psíquico”: neste quadro o delírio é uma tentativa de cura, de retornar para realidade. Não há nenhum elemento perturbador à vista: a castração e o superego estão foracluídos. A dependência é total: o indivíduo se encontra fundido com o objeto-droga, tal como um bebê ao corpo de sua mãe, regredindo ao estágio do prazer primário. Ele se desconecta do laço social e se rende à pulsão de morte. Dentro do espectro da psicose, é possível que a droga também esteja fazendo o papel de suplência da lei (Petit, 1990; Olivenstein, 1991), que coloca em questão a dependência psíquica em relação ao Outro, pois o toxicômano se encontra na dialética entre a busca e a recusa do gozo, de modo que ainda há uma chance de inserir uma estrutura, como trabalho

ou religião, que substitua a droga. No entanto, quando esta fusão total com o objeto se estabelece, sob o princípio do nirvana, o quadro pode ser considerado grave e de difícil recuperação.

As posições subjetivas possíveis para o toxicômano foram aqui apresentadas de uma forma didática, mas é importante frisar que há um grande dinamismo e uma não-linearidade. O toxicômano, como argumentamos, tende a cambiar de posição subjetiva, de modo que ele pode, por exemplo, oscilar entre a neurose e a perversão, uma vez que uma é o negativo da outra e a droga serve como licença para o imperativo do gozo. Há também a possibilidade de câmbio entre a perversão e a psicose, uma vez que a primeira é uma defesa contra a segunda, na medida em que faz o toxicômano passar do imperativo do gozo para sua dialética. Em outros casos, ocorre um câmbio entre neurose e psicose, pois o toxicômano pode oscilar entre o princípio do prazer e a dialética do gozo, evitando seu imperativo, o que talvez caracterize casos nos quais a suplência se manifesta. Isto vai variar de acordo com os avanços e retrocessos no seu processo de dependência, que, como vimos, não pode ser considerado linear, pois depende do nível de resolução dos estágios do desenvolvimento psíquico e das circunstâncias enfrentadas pelo toxicômano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste artigo foi propor uma alternativa para analisar a toxicomania que observasse a elasticidade e a variabilidade do fenômeno. Como ponto de partida, recorreremos à problemática da dialética entre o prazer e o gozo no âmbito da toxicomania, abordando teorias freudianas e lacanianas. Em seguida, apresentamos a dificuldade de classificação psicopatológica da toxicomania, que é identificada nas esferas da neurose, da perversão e da psicose, ou até mesmo das três juntas, como argumenta Olievenstein (1991) a partir do conceito de estágio do espelho fraturado.

Para fazer a proposição alternativa, partimos do conceito de posição subjetiva de Minerbo (2009) em substituição ao conceito de estrutura psicopatológica. O esquema teórico da autora sobre os estágios do desenvolvimento psíquico nos possibilitou inferir que todos sujeitos experienciam em

suas histórias de vida cada um destes estágios, que representam diferentes posições quanto à dependência psíquica em relação à mãe, atingindo um grau maior ou menor de resolução de cada um deles. Esta inferência nos permitiu hipotetizar que o toxicômano “desliza” entre as posições subjetivas neurótica, perversa e psicótica, de acordo com o grau de resolução de cada um destes estágios e das circunstâncias vividas, de modo que a dependência psíquica em relação à droga se desenvolve de forma não linear. Sustentamos que identificar em qual posição subjetiva se encontra o toxicômano e esta dinâmica, pode ser de grande utilidade para a clínica.

Constatamos também que quanto maior for a dependência psíquica, mais o toxicômano se aproxima de um quadro não-neurótico, de modo que intervenções prematuras têm maiores chances de sucesso, pois esta evolução agrava a situação, uma vez que a regressão à posição psicótica pode se tornar crônica, dificultando uma suplência na medida em que o sujeito cede à pulsão de morte e ao princípio do nirvana. Por outro lado, a alternativa que apresentamos procura enfatizar a singularidade de cada caso, uma vez que cabem muitas leituras do quadro de toxicomania apresentado e a atenção à tendência de câmbio de posições subjetivas pode ser importante para as decisões sobre os rumos do tratamento.

A razão pela qual é tão difícil o tratamento de pessoas adictas parece se relacionar com o fato da clínica da psicose e da perversão ainda estarem em desenvolvimento. No caso da psicose, Lacan fez grandes contribuições e os psicanalistas estão realizando avanços. Já no que se refere à perversão, as pesquisas sobre a clínica são mais recentes, pois há o tabu de que o perverso não procura tratamento e de que a psicanálise não teria solução para este tipo de patologia. O aprofundamento das pesquisas neste campo é fundamental para a clínica da não-neurose e também da toxicomania. No entanto, há que se ter consciência que em quadros como estes, a cura não é a meta, uma vez que não há como modificar radicalmente o modo de funcionamento psíquico do sujeito sem afetar sua identidade. Ao contrário, isto precisa ser evitado, pois como em geral se tratam de distúrbios narcísicos, ameaças ao eu, que já é fragilizado, podem agravar ainda mais a situação. Dessa forma, o que se busca são as saídas possíveis para que o

sujeito consiga reduzir seu sofrimento e manter a convivência social, o que envolve decisões muito particulares em relação à questão da abstinência e sobre os caminhos terapêuticos apropriados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bergeret, J. A Personalidade do Toxicômano. In: J. Bergeret & J. Leblanc. (org.). *Toxicomanias: Uma Visão Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fonseca, M. C. B (2006). Dorian Gray. Entre a Psicose e a Perversão. *Reverso*, 27 (52), 69-74.
- Freud, S. (1905/1996). Três Ensaio sobre a Teoria Sexualidade. In: Freud, S. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1908). Sobre as Teorias Sexuais das Crianças. In: Freud, S. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1920/1996). Além do Princípio de Prazer. In: Freud, S. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923-1925/1996). O Ego e o Id. In: Freud, S. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1927). Fetichismo. In: Freud, S. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.
- Gurfinkel, D. (1995). *A Pulsão e seu Objeto Droga. Estudo Psicanalítico sobre a Toxicomania*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Inem, C. (2006). A Fissura na Clínica das Toxicomanias: O Mais-além da Droga. In: O. Cirino & R. Medeiros (orgs.) *Álcool e Outras Drogas. Escolhas, Impasses e Saídas Possíveis*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Lacan, J. (1972-1973/1985). *O Seminário – Livro 20. Mais, Ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Lima, E. H. (2006). A Questão do Pai em Psicanálise: Toxicomania e Religião. In: O. Cirino & R. Medeiros (orgs.) *Álcool e outras drogas. Escolhas, impasses e saídas possíveis*. Belo Horizonte: Editora Autêntica.
- Melman, C. (1992). *Alcoolismo, Delinquência, Toxicomania: Uma Outra Forma de Gozar*. São Paulo: Escuta.
- Meyer, G. R. (2008). Algumas Considerações sobre o Sujeito na Psicose. *Ágora*, 11 (2), 299-313.
- Minerbo, M. (2009). *Neurose e Não-Neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Nadvorny, B. (2006). *Freud e as Dependências. Drogas/Jogo/Obesidade*. Porto Alegre: Age.
- Nasio, J. D. (1987). *Os Olhos de Laura. Somos Todos Loucos em Algum Recanto de Nossas Vidas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Nasio, J. D. (1991). *A Histeria. Teoria e Crítica Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Nasio, J. D. (1995). *Lições sobre os 7 Conceitos Cruciais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Olievenstein, C. (1990) A Dependência: Um Fenômeno Psíquico Ativo. In: C. Olievenstein (org.). *A Clínica do Toxicômano. A Falta da Falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Olievenstein, C. (1991). O Toxicômano e sua Infância. In: J. Bergeret & J. Leblanc. (org.). *Toxicomanias: Uma Visão Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Oliveira, R. A. (2008). O Funcionamento Perverso da Mente. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42 (2), 154-161.
- Petit, P. (1990). Toxicomania e Função Paterna. In: C. Olievenstein (org.) *A Clínica do Toxicômano. A Falta da Falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanias y Psicoanálisis: Las Nacorsis Del Deseo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Queiroz, E. F. (2004). *A clínica da perversão*. São Paulo: Escuta.
- Quinet, A. (2006). *Psicose e Laço Social. Esquizofrenia, Paranóia e Melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Santos, C. E. & Costa-Rosa, A. (2007). A Experiência da Toxicomania e da Reincidência a partir da Fala dos Toxicômanos. *Estudos de Psicologia*, 24 (4), 487-502.