

A incidência do supereu no gozo toxicomaniaco e a contingência no percurso do tratamento

The role of the superego in drug addiction and contingencies during treatment

La incidencia del Superyó en la drogadicción y la contingencia en el curso del tratamiento

*Polyana Barbosa Schimith**
*Geraldo Alberto Viana Murta***
*Sávio Silveira de Queiroz****

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar a função do supereu, e de seu imperativo de gozo na toxicomania, e a conseqüente participação da culpa, além das condições de possibilidade de rompimento dessa relação entre o sujeito e a droga. Por meio do referencial psicanalítico, compreende-se que, na toxicomania, trata-se de uma relação de gozo entre um sujeito e o objeto droga, na qual, por vezes, o sujeito se reduz à própria droga. Este é um estudo qualitativo, em que foram realizados cinco estudos de caso. Para coleta de dados, foi utilizada uma série de quatro entrevistas semiestruturadas com cada um dos cinco participantes que, no momento da coleta, encontravam-se em um tratamento de internação para toxicomania. Os resultados foram apresentados no formato de cinco fragmentos. As análises foram realizadas a partir das contribuições do ensino psicanalítico. Os principais resultados apontam que, na prática clínica, é delicado fortalecer o supereu por meio da culpa. Quanto ao rompimento da relação com a droga, ela ocorreu sempre de maneira imprevisível.

Palavras-chave: *toxicomania, supereu, culpa, contingência.*

* Universidade Federal do Espírito Santo. Programa da Pós-Graduação em Psicologia. E-mail: ninha.bs@gmail.com

** Universidade Federal do Espírito Santo. Departamento de Psicologia. E-mail: bmurta@terra.com.br

*** Universidade Federal do Espírito Santo. Programa da Pós-Graduação em Psicologia. E-mail: savio.queiroz@ufes.br

Abstract

This study aimed to investigate the role of the superego, and its imperative of enjoyment, in drug addiction; and the consequent participation of guilt; besides the conditions that may lead to the end of the relationship between a subject and the drug. Through psychoanalytic theory, it is understood that drug addiction is a relationship of enjoyment between a subject and the drug object, in which, at times, the subject is reduced to the drug. This is a qualitative study, in which five case studies were carried out. For the collection of data, a series of four semi-structured interviews were used with each participant, who, at the time of research, were undergoing inpatient treatment for drug addiction. The interviews were analyzed based on the contributions of the clinical approach of psychoanalysis. The main results indicate that, in clinical practice, it is difficult to strengthen the superego through guilt; as for breaking the relationship with the drug, it has always occurred unpredictably.

Keywords: *drug addiction, superego, guilt, contingency.*

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar la función del superyó, y de su imperativo de disfrute, en la drogadicción; y, por consiguiente, la participación de la culpa; además de las condiciones de posibilidad de ruptura de esa relación entre el sujeto y la droga. Por medio del referencial psicoanalítico, se comprende que la toxicomanía se trata de una relación de disfrute entre un sujeto y el objeto droga, en la que, a veces, el sujeto se reduce a la propia droga. Este es un estudio cualitativo, en el que se realizaron cinco estudios de caso. Para la recolección de datos se utilizó una serie de cuatro entrevistas semiestructuradas con cada uno de los participantes, que, en el momento del estudio, se encontraban internados para el tratamiento de toxicomanía. El análisis de las entrevistas fue realizado a partir de las contribuciones del abordaje clínico del psicoanálisis. Los principales resultados apuntan que, en la práctica clínica, es delicado fortalecer el superyó por medio de la culpa; en cuanto a la ruptura de la relación con la droga, ocurrió siempre de manera imprevisible.

Palabras clave: *toxicomanía, superyó, culpa, contingencia*

Existem alguns modos de abordar a toxicomania. Um deles é pela perspectiva científica. Inicialmente, tal como estabelecido no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V* (American Psychiatric Association, 2014), podemos entendê-la como um *Transtorno Relacionado à Substância*. De forma geral, o diagnóstico é estabelecido desde que haja um “padrão problemático de uso” e que sejam cumpridos pelo menos dois, dentre os onze critérios, apresentados por um período de

12 meses. No entanto, esse fazer científico, que estabelece critérios exatos para o diagnóstico, contribuiu para o desenvolvimento do objeto droga. De acordo com Santiago (2017), foi o avanço da ciência que promoveu alguns objetos ao status de droga, tal como entendemos hoje.

Desde a Antiguidade já havia o consumo de determinadas drogas, então nomeadas de “toxicum” (tóxico). Esse termo guardava um caráter paradoxal: ao mesmo tempo em que designava um veneno, também podia referir-se a um fármaco – ou remédio – com a potência de salvar a vida. Já a ideia de uma toxicomania como doença é recente, tendo surgido apenas no século XIX; assim como a ilicitude de determinadas substâncias. Foi também nesse período que o consumo da droga tornou-se um problema de saúde pública, concomitantemente aos avanços científicos na indústria química, na medicina e na farmacologia.

Neste trabalho, para abordar o fenômeno da toxicomania, vamos nos servir da psicanálise de orientação lacaniana. As referências à toxicomania ao longo da obra de Lacan são pontuais; ele não chega mesmo a apresentar um conceito. No entanto, podemos destacar uma passagem em que ele conceitua o objeto droga, quando diz que “**não há nenhuma outra definição da droga senão esta: é o que permite romper o casamento com o pequeno pipi**” (Lacan, 1975/2016, p. 21).

A partir dessa conceituação podemos observar que Lacan se afasta da perspectiva científica, segundo a qual a toxicomania ocorre em função das propriedades químicas da droga e dos impactos causados por elas no organismo de quem a consome. Ao contrário, a partir da perspectiva aberta por Lacan, podemos pensar a função que a droga exerce para cada sujeito de modo singular. Fazendo um retorno a Freud (1930/2011), encontramos em sua obra uma proposição que também aborda a função que a droga exerce para cada sujeito. Ele afirma que o consumo das “substâncias inebriantes” (p. 18) é um poderoso antídoto contra o sofrimento que a vida impõe a cada um de nós.

Retomando e avançando um pouco mais com o conceito de objeto droga estabelecido por Lacan (1975/2016), podemos indagar sobre o que ele fala ao indicar que a droga promove o “rompimento com o pequeno pipi” (p. 21). Para Freud (1930/2011), o que se evita ao consumir uma droga são

as dores proporcionadas pela vida. Na orientação proposta por Lacan, que diz respeito ao consumo da droga como insubmissão à posição fálica, ele nos adverte que o encontro com o falo torna-se algo insuportável que é preciso evitar. Fazendo o recurso à droga, o sujeito não exclui do seu horizonte o problema sexual; o que ele faz, de outro modo, é, por meio da droga, fugir dos problemas que os impasses sexuais impõem. Ou seja, ao propor que a droga permite romper o casamento com o pequeno pipi, Lacan está nos ensinando que se encontra rompida a possibilidade do gozo fálico. Assim, na toxicomania não há espaço para o parceiro sexual; ou antes, se tem, é apenas de forma efêmera, pois a droga se torna seu verdadeiro parceiro.

Como nos indica Santiago (2017), precisamos pontuar desde o início que Lacan fala apenas em ruptura com a função fálica e não em exclusão de tal função. Desse modo, ele não reduz toda a toxicomania a um quadro de psicose. A esse respeito, Miller (1989/2016) indica que, para a psicanálise, interessa pouco tentar enquadrar a toxicomania como uma estrutura clínica específica. Lendo a citação de Lacan anteriormente apresentada, ele conclui, ainda, que o interesse da experiência analítica recai sobre a “droga em relação ao sujeito” (p. 27).

A partir da referência de Lacan (1975/2016), e da leitura sobre ela realizada por Miller (1989/2016), podemos extrair elementos que por vezes são confundidos: o toxicômano, a toxicomania, o sujeito e a droga. Parece-nos que na proposição estabelecida por Miller (1989/2016, p. 27), ele destaca algumas diferenças quando afirma o seguinte:

Assim, a fórmula de Markos Zafirooulos, “o toxicômano não existe”, certamente se justifica, se designamos assim o fato de que a categoria clínica da toxicomania não está bem formada. Mas, não é menos verdade que com o nome de toxicômano se designa um sujeito que entrou em uma certa relação com a droga, e que consente em se definir cada vez mais, a se simplificar ele mesmo, nessa relação com a droga (grifo nosso).

Afinal, de qual sujeito estamos falando quando ele se relaciona com a droga? Afirmar que “o toxicômano não existe” não é o mesmo que dizer que na toxicomania não exista um sujeito. Para tornar mais claro, podemos fazer uma comparação com a neurose: se dizemos que há um neurótico

é porque a neurose está estabelecida enquanto estrutura clínica. Nesse sentido, dizer que o toxicômano não existe está mais vinculado ao fato de que não existe uma toxicomania enquanto estrutura clínica; se não há a toxicomania, não pode haver um toxicômano. Segundo Miller (1989/2016, p. 27), “a droga aparece como um objeto que concerne menos ao sujeito da palavra que ao sujeito do gozo”. Se, com a droga, o sujeito obtém um gozo que não passa pelo outro, o sujeito que entra nessa relação com a droga, por vezes se reduzindo à droga, ele mesmo não faz recurso à palavra. Isso já sinaliza a dificuldade que há na entrada em análise de um bom consumidor de droga, pois na relação com a droga é possível obter um gozo que não passa pelo Outro.

Acerca do gozo toxicomaniaco, Miller (1989/2016), lendo a proposta lacaniana, aponta sua especificidade. Ele diz que esse gozo pela droga, que não passa pelo Outro, é obtido num certo curto-circuito, ou seja, sem mediação. Podemos dizer que, fazendo recurso à droga, o sujeito prescinde do recurso às palavras. Nesse sentido, o gozo toxicomaniaco se situa no além do prazer, de modo que nele há o engendramento da pulsão de morte. Especificamente acerca do gozo, podemos acompanhar o questionamento que Lacan (1972/2008, p. 11) faz ainda no primeiro capítulo do *Seminário, livro 20: mais, ainda*: “o que é o gozo?”; ao que ele mesmo responde: “O gozo é aquilo que não serve para nada”. Podemos nos questionar se essa afirmação também vale para o gozo toxicomaniaco que, como dissemos, porta algumas especificidades. Ainda que provisoriamente, podemos levantar a hipótese de que sim, o gozo toxicomaniaco não serve para nada. Ora, a tentativa de fugir dos impasses sexuais fazendo parceria com a droga leva o sujeito aonde? Por vezes, o excesso de gozo, engendrado pela pulsão de morte, alastra-se para a degradação do próprio sujeito, deixado sozinho com sua droga, acaba por reduzir-se a ela.

No mesmo contexto da passagem anterior, Lacan (1972/2008, p. 11) ainda aponta uma relação crucial que se estabelece entre o gozo e o supereu: “Nada força ninguém a gozar, senão o superego. O superego é o imperativo do gozo – *goza!* Para Miller (2004, p. 22), a única pulsão que se encontra atuando no supereu é a pulsão de morte, ela é mesmo “a pulsão do superego”, e, por sua pressão, ela “faz voltar o vivo à morte”. Essa face

inconsciente do supereu tem suas raízes no *id*, cuja função é de reservatório da libido e lugar da pulsão de morte. Assim, se no gozo toxicomaniaco há o engendramento da pulsão de morte, é possível que ela esteja a serviço do supereu, que forja a repetição incessante. O supereu, essa “figura obscena e feroz” (Lacan, 1959-60/2008, p. 18), ele manda gozar. Dessa maneira, eis o que sua voz diz: “goza!” (Lacan, 1971/2009, p. 166). Assim sendo, ele se torna imperativo e impossível de satisfazer. Ainda no *Seminário 20*, Lacan (1972/2008, p. 30) indica que o gozo é causado pelo significante. Em suas palavras: “O Significante é a causa do gozo”. O significante-mestre (S_1) pode ser entendido como o significante mais primitivo do sujeito, aquele que marca sua singularidade e seu modo de gozar.

A partir dessa perspectiva aberta por Lacan, gostaríamos de abordar essa relação de gozo de forma mais detalhada, por meio de cinco relatos de caso. Outro ponto que vamos investigar diz respeito ao que leva ao rompimento da relação com a droga. O que acontece para que um sujeito que se encontra nessa relação tão estreita com o objeto droga, por vezes tornando-se a própria droga, queira rompê-la e assim o faça? O que rompe a repetição incessante presente na toxicomania?

MÉTODO

Realizamos cinco estudos de caso com homens, todos maiores de 18 anos, numa faixa etária de 19 a 34 anos, que passavam por um tratamento de internação em uma Comunidade Terapêutica. O tratamento, com duração máxima de seis meses, foi realizado com base na doutrina religiosa, contando também com o apoio de um psicólogo e um assistente social. A cada dois meses, os internos passam por uma avaliação, que lhes permite mudarem de nível no tratamento. Assim, a partir do quarto mês, eles chegam à fase de ressocialização, quando podem visitar suas famílias a cada 15 dias.

A coleta de dados foi realizada no local onde os participantes estavam internados. Para realização dos cinco estudos de caso, utilizamos uma série de quatro entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta, realizadas com cada um dos sujeitos. Na entrevistas abordamos os motivos

que levaram os participantes a buscarem o tratamento. As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas na íntegra e, posteriormente, transcritas. As gravações foram utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa. Para respeitar o anonimato dos entrevistados, empregaremos apenas as iniciais de cada participante. Respeitamos todas as exigências éticas relacionadas aos estudos com seres humanos, conforme prevê a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, para sua realização, este estudo teve a permissão do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 49461115.1.0000.5542/ Número do Parecer: 1.324.295).

A seguir, vamos apresentar fragmentos dos relatos dos cinco casos. Posteriormente, ao examiná-los discutiremos alguns aspectos específicos: a presença da culpa e um acontecimento imprevisto que marca a decisão pelo tratamento.

RESULTADOS

PHS: consumiu cocaína de forma intensa por dois anos. Narra o seguinte: *“Quando você tem um problema, você vai procurar um refúgio. O meu refúgio era... simplesmente ela [droga]”*. Alguns acontecimentos precedem a sua internação: foi ameaçado de morte; o irmão, também dependente químico, foi preso; sua mãe foi hospitalizada. Ele disse: *“Então... eu cheguei a pegar um telefone da minha mãe, o dia que ela teve quase um... um ataque de asma, e ela quase morreu lá na minha frente, eu senti só remorso”*. No transcorrer do tratamento, sente-se culpado em função de práticas como essa.

EMC: consumiu cocaína por dezoito anos. O contexto da internação de EMC é marcado por dois acontecimentos: ele sofre uma ameaça de morte e o seu casamento chega ao fim. A respeito desse momento diz o seguinte: *“Aí, eu me culpava muito... E aí... procurei o refúgio no lugar onde que não deveria ter procurado”*. Ao longo do tratamento, faz a seguinte reflexão: *“[...] ver aquelas rugas no rosto dela [da mãe] que eu fui o culpado de muitas... estarem ali”*.

JMC: consumiu crack por aproximadamente dezessete anos. Diz o seguinte: “[...] *quando eu ficava nervoso, você podia ter certeza, dentro de casa mesmo, era eu passar uma raiva, eu saía pra usar droga*”. Nos momentos de sobriedade, surgia o sentimento de culpa, que o levava novamente ao uso do crack. Ele iniciou o tratamento logo após ter passado uma semana fora de casa usando crack, quando sua esposa lhe deu um prazo para sair de casa. No transcorrer do tratamento, ele também sentiu culpa em relação aos danos que compreende ter causado à esposa.

BAS: consumiu cocaína por aproximadamente oito anos e crack por dois anos. A decisão de buscar o tratamento ocorreu após passar uma noite inteira consumindo o crack e amanhecer em um lixão: “*Quando amanheceu o dia, que o sol bateu, que eu olhei, os meus pés, as minhas mãos, ao meu redor, os ratos tavam andando do meu lado. E eu comecei a chorar. E eu vi o lugar onde eu tava. Então, eu falei: ‘Não, não posso ficar aqui não’. Porque eu falei ‘não... eu preciso de ajuda’*”. Narrou, ainda, uma cena em que a mãe percorreu um longo caminho para visitá-lo num dia de intensa chuva, afirmando ter se sentido culpado por isso.

HCR: consumiu cocaína por seis anos. O momento que precedeu a internação foi marcado por uma série de acontecimentos: seu irmão, descrito como o “dono do tráfico” [de drogas], faleceu após um confronto com a polícia; HCR assumiu o posto de “dono do tráfico”; sofreu uma tentativa de homicídio; teve um filho. O sentimento de culpa também é relatado por ele: “*Aí fico imaginando, se eu pudesse voltar tudo atrás... pedindo desculpa pra todo mundo, pra todo mundo que eu já prejudiquei*”.

DISCUSSÃO

O supereu, a culpa e o gozo toxicomaníaco

Para Freud (1930/2011), o consumo de substância psicoativa pode ser um modo de lidar com certo mal-estar intrínseco ao humano. Nos dados

relatados pelos participantes, a tentativa de lidar com uma questão afetiva por meio da droga fica evidente nas narrativas de PHS, EMC e JMC. No caso de EMC, por exemplo, é a culpa que ele tentava aplacar com o consumo de cocaína.

Lembremos que Freud (1930/2011), em *O mal-estar na civilização*, aponta a potência da culpa em impedir que uma ação se efetive. Sendo assim, a “consciência de culpabilidade” (p. 69) é anterior ao ato. A consciência de culpa levaria o sujeito à renúncia de uma satisfação pulsional. Encontrando-se aí, amalgamado no exercício dessa renúncia, o comando do supereu, que Freud nomeou naquele momento como “severidade da consciência moral” (p. 159). Nesse sentido, a culpa se origina da tensão entre o eu e as exigências do supereu.

Dos fragmentos dos relatos que apresentamos, quatro relatam o sentimento de culpa durante o consumo de droga (PHS, EMC, JMC e BAS). Será que isso é um indicativo de que, na contemporaneidade, a culpa vem perdendo sua função de impedir uma ação? É notável que, nos casos relatados, essa culpa não incidiu sobre a ação de consumir drogas, mas sobre outras ações, muitas vezes necessárias para manter o consumo. Por exemplo, PHS relata ter sentido culpa em função de furtos cometidos justamente com o intuito de conseguir dinheiro para comprar droga. Ainda assim, o sentimento de culpa não levava à renúncia pulsional; ao contrário, levava a um novo ciclo de consumo da droga.

Na medida em que o supereu instaura exigências severas que não podem ser satisfeitas, ele mostra sua face de gozo, aproximando-se da pulsão de morte. Essa face é inconsciente e tem suas raízes no *id*, cuja função é de reservatório da libido e lugar da pulsão de morte. De acordo com a leitura estabelecida por Miller (2004, p. 22), no supereu não haveria pulsão de vida, apenas pulsão de morte, pois essa é “a pulsão do superego”. A voz do supereu diz: “goza!” (Lacan, 1971/2009, p. 166), um imperativo constante e impossível de satisfazer. Segundo Lacan, presentifica-se aí um supereu guloso, que não encontra saciedade.

Ora, esse não é o movimento que encontramos na toxicomania? Nessa relação de gozo que se estabelece com a droga (Miller, 1989/2016) há um consumo incessante, que nunca encontra saciedade. Resta sempre algo

de insatisfatório que propicia um novo ciclo de consumo, uma repetição insaciável e mortífera. Isso fica evidente no relato do caso de JMC, quando ele diz que passou uma semana consumindo droga sem cessar.

O mal-estar na civilização é regido por uma ascensão galopante do imperativo superegoico: goze (Murta, Schimith, & Sávio, 2015). Em alguns casos de toxicomania, podemos ver uma expressão disso. Num jogo de culpa que faz tanto mal, quanto mais buscam fugir do mal-estar fazendo o recurso à droga, mais encontram o gozo mortífero proporcionado pelo superego, que por sua vez, é regido por uma pulsão de morte que não tem limites para satisfação. É o que observamos no relato de EMC: “*Aí, eu me culpava muito... E aí... procurei o refúgio no lugar onde que não deveria ter procurado*”; e também na história de JMC, que usava o crack para combater a culpa que surgia nos momentos de sobriedade.

Estabelece-se, então, uma relação na qual depois do gozo vem a culpa e depois da culpa vem, novamente, o gozo. Instaura-se, assim, um ciclo que parece não ter medidas. É interessante notar que, ao contrário do que previa Freud (1930/2011), esse ciclo do qual a culpa participa não envolve uma renúncia pulsional, mas de modo contrário, leva a mais gozo.

Diante disso, a posição do analista na direção do tratamento torna-se delicada, pois não cabe a ele ocupar o lugar daquele que desculpa ou mesmo que culpabiliza. Isto é: uma vez que o sujeito declare sua culpa, não cabe ao psicanalista conceder-lhe o perdão, porque ao se *des-culpar*, retira a sua culpa e pode retirar também a sua responsabilidade (Laurent, 2002). Quanto a isso, Lacan (1965/1998, p. 872) é contundente: “por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis”. Por outro lado, não estamos dizendo que cabe ao psicanalista promover a culpabilização do psicanalisando. Apontamos apenas que o psicanalista não deve ocupar um lugar daquele que concede perdão. Esse lugar cabe bem à religião, não à psicanálise. De acordo com Miller (2011, p. 102), “a regra analítica inclui uma garantia fornecida por nós: *você não será julgado*”.

Os sujeitos que entrevistamos estavam submetidos a um tratamento que tinha um caráter religioso e é sabido que esse tipo de tratamento pode beneficiar o surgimento da culpa (Santos & Costa-Rosa, 2007). Para isso, é necessário fortalecer esse superego que observa de perto o eu e lança sobre

ele seus imperativos. No entanto, esse supereu ainda mais fortalecido diz: goza! Consuma! E depois, culpe-se! Desse modo, pudemos constatar que essa modalidade de tratamento investe numa culpabilização que pode levar a um ciclo de consumo ainda mais intenso.

Na obra de Freud, o superego é compreendido como herdeiro do complexo de Édipo; e para Lacan, o supereu está ligado à figura do pai primevo (Murta et al., 2015). De modo diferente, nos casos aqui apresentados, é interessante notar que, para três dos entrevistados (PHS, EMC e BAS), essa culpa não está vinculada à figura do pai, mas sim à mãe. Lacan já indagou se o supereu materno não seria ainda mais exigente. Ele diz:

Houve então quem se interrogasse: será que o supereu é mesmo unicamente de origem paterna? Não haverá na neurose, por trás do supereu paterno, um supereu materno ainda mais exigente, mais opressivo, mais devastador, mais insistente? (Lacan, 1957/1999, p. 167).

Não é possível apontar uma resposta conclusiva à indagação lacaniana por meio dos casos aqui examinados. Em princípio porque não temos elementos suficientes para indicar a estrutura psíquica de cada um deles, e, além disso, são apenas cinco sujeitos. No entanto, a partir dessa indagação e de nossos dados, é interessante ficarmos atentos à participação materna nesse imperativo de gozo mortífero que se presentifica na toxicomania.

Nos casos em que há certa relação de grude, de gozo, nos quais o sujeito se torna a própria droga, restam algumas questões: Como romper esse ciclo infernal de gozo que marca uma adição? Como fazer furo nessa relação de grude?

Ao oferecer uma resposta a essas questões, não é possível apresentar um *modus operandi* a ser aplicado em todo e qualquer caso, como um programa de tratamento. No entanto, como veremos a seguir, baseados nos casos expostos, podemos verificar apenas no *só-depois*, a incidência de um acontecimento imprevisto que promove o rompimento da relação com a droga.

O acontecimento no percurso do tratamento

Como vimos nas narrativas expostas anteriormente, todos os sujeitos indicam ao menos um acontecimento decisivo para que procurassem o tratamento. Tais acontecimentos são descritos como um encontro com algo que eles não tinham previsto: a ameaça de morte, o fim do casamento, o nascimento do filho, etc. Além disso, esses momentos foram sempre narrados como portando intenso sofrimento.

Em uma investigação sobre o conceito de acontecimento, Žižek (2017, p. 55) nos diz que o acontecimento “é a própria queda, ou seja, coisas surgem quando o equilíbrio é destruído, quando algo dá errado”. Por um momento, podemos aqui colocar em suspenso a expressão “quando algo dá errado” para retomá-lo logo mais.

Ao observar com certa distância os relatos de casos severos de toxicomania, parece que são previsíveis os seus finais: o rompimento dos laços sociais e o encontro com a morte. No entanto, para os sujeitos que entrevistamos, esse fim não era previsível. Foi apenas no momento em que esses acontecimentos se presentificaram que, então, tiveram condição de ver para onde os havia levado a sua relação com a droga. Na perspectiva indicada pelos participantes, a procura pelo tratamento se deu apenas quando aconteceu algo que eles narram como um encontro com o novo, quando algo “deu errado”. As condições para a busca pelo tratamento estavam dadas, mas, num momento impossível de prever, irrompem como um encontro que porta algo novo, como o contingente, como *o que cessa de não se escrever*.

Como já indicamos, há na toxicomania uma repetição, o caráter de necessidade, do que *não cessa de se escrever*, dos ciclos de consumo que se sucedem. Trata-se de um ciclo de gozo insaciável. Retomando a citação de Lacan, se a droga “é o que permite romper a relação com o pequeno pipi” (1975/2016, p. 21), na toxicomania, a questão fálica é escamoteada pela via da parceria com a droga. Quando então, num desses ciclos de repetição, o real irrompe promovendo uma certa descontinuidade, a questão fálica também é posta em jogo. Encontra-se aí em jogo o brotamento do real

enquanto contingente. É interessante notar que em dois casos – JMC e EMC – a decisão ocorreu quando foi verificada a possibilidade do rompimento definitivo da relação amorosa, tantas vezes preterida em função da droga.

Vamos a Lacan (1972/2008, p. 101) verificar o que ele nos diz: “o que submete a relação sexual a ser, para o falante, apenas o regime do encontro. Só como contingência é que, para psicanálise, o Falo [...] parou de não se escrever”. O que Lacan nos ensina é que se a função fálica parece ser da ordem da necessidade, ela se revela ser apenas uma contingência, é apenas ao acaso que a questão fálica surge. Assim, esse encontro com o real, sempre contingente, desvela a impossibilidade de relação entre os sexos; a contingência traz com ela o fato de que “não há relação sexual” (p. 64).

À luz da ordem do simbólico, o necessário, que “*não para de se escrever*” (Lacan, 1972/2008, p. 100), encobre o impossível da relação sexual que “*não para de não se escrever*” (p. 100). Em função desse impossível, o sujeito tenta sempre buscar uma satisfação completa, que, no entanto, nunca será alcançada. Então, repete sucessivamente, tornando esse modo de gozo um necessário que, desse modo, *não cessa de escrever*. Na toxicomania vemos isso ocorrer. Seu caráter de necessidade pode ser encontrado no consumo que se repete sem parar, em função de uma busca por uma satisfação jamais totalmente satisfeita (Bispo, 2014).

Contudo, na orientação proposta por Miller (2011), desde que abstraímos a ordem simbólica, caímos na contingência enquanto real. Assim, contingente, “que para de não se escrever” (Lacan, 1972/2008, p. 100), promove “o encontro, no parceiro, dos sintomas, dos afetos, de tudo que em cada um marca o traço do exílio, não como sujeito, mas como falante, do seu exílio da relação sexual” (p. 156). O contingente promove o encontro com o pequeno pipi, ainda que seja para encontrá-lo enquanto rompimento. O que se sucede a partir desse encontro escapa à nossa condição de previsão, cada sujeito viverá de modo singular. Nos relatos apresentados, esses momentos de emergência do real foram relatados como um encontro com os afetos; daí surgiu o sofrimento que os levou a buscar o tratamento. “São os acasos que nos fazem ir a torto e a direito” diz Lacan (1975/2007, p. 158). São os acasos que nos levam à errância, podemos dizer.

Naquele momento em que tudo deu errado, em que os sujeitos se dão conta da perda, da falta, é que fazem errância. É aí que eles começam a trilhar um caminho para o rompimento da relação com a droga.

Parece-nos que nos relatos examinados, como por acaso, os sujeitos se encontram com a finitude, da vida e das relações; encontram-se com o não saber que rodeia a sua relação com o gozo. Percebem-se em meio a um gozo solitário, sobre o qual nada sabem dizer. Eles não sabiam dizer, mas dizem, disseram a nós; entretanto, foi num “só-depois” (Lacan, 1981-82) que tiveram condição de falar. É quando projetam atrás de si, pelo ato da fala, o que já ocorreu, que têm condições de narrar o encontro contingencial que marcou a história de cada um.

A partir daí, os sujeitos estabelecem uma relação de causa-efeito entre os acontecimentos que lhes foram imprevistos e o rompimento com a droga. Para Miller (2011, p. 81), “pelo simples fato de falarmos, uma trama se institui entre os acasos”. Aquele S_1 que causava o gozo articula-se a um S_2 ganhando, assim, um sentido. É então que surgem as falas como: “*era eu passar uma raiva, eu saía pra usar droga*” (JCM); “*Aí, eu me culpava muito... E aí... procurei o refúgio no lugar onde que não deveria ter procurado*” (EMC).

Atualmente, propõe-se uma prática analítica voltada para o real, portanto, para o fora-sentido (Miller, 2011). Diante disso, falar de uma prática que invista no sentido pode parecer ultrapassado. Não podemos nos esquecer, no entanto, que o sujeito da toxicomania “concerne menos ao sujeito da palavra” (Miller, 1989/2016, p. 27). Assim, quando o sujeito cria condições de fazer o recurso à palavra, há aí um grande avanço. Além disso, seguimos com Miller (2011, p. 81): é por meio das palavras que “uma ordem emerge a partir dos fatos de repetição e, em análise, uma já é muito”. Afinal, é por que falamos que “fazemos nosso destino” (Lacan, 1975/2007, p. 158).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das relações entre gozo e supereu que podem ser observadas em alguns casos de toxicomania, resta ainda uma questão: quais são as consequências de tratamentos que investem em um fortalecimento do

supereu pela via da culpa? Consideramos que diante da ordem do impossível, colocado em jogo pela pulsão de morte, não há nenhum modo de prever quais serão os efeitos sobre o sujeito. No entanto, se a ação do supereu é engendrada pela pulsão de morte, podemos afirmar que investir no jogo da pulsão de morte não é a melhor via para um tratamento.

A partir do que examinamos até aqui, gostaríamos de sinalizar, ainda, que não temos como objetivo generalizar essa leitura para toda clínica com a toxicomania. Distanciando-nos disso, verificamos que o percurso até um tratamento é da ordem do singular, sendo trilhado por cada um e, ao seu modo, traçando seu próprio caminho. Sendo assim, adotar uma concepção acerca da relação com a droga de modo a reduzi-la a um *Transtorno Relacionado à Substância* pode levar a uma abordagem homogeneizante, desconsiderando a função que a relação com a droga exerce na vida de cada sujeito.

Para finalizar, Miller (1989/2016, p. 25), em sua investigação sobre a toxicomania, lança a seguinte pergunta: “Acredita-se poder efetuar essa operação de renúncia à droga pela fala, ou o desmame da – ou das – substâncias tóxicas é a condição, prévia, da cura pela palavra?”. Após termos percorrido esse caminho do “só-depois”, ou seja, depois de ouvirmos narrativas sobre aquilo que os sujeitos já atravessaram, podemos traçar uma tentativa de resposta. O encontro com o acontecimento imprevisto rompe a relação de grude com o objeto droga, trazendo as condições de possibilidade para que se opere retificação. Mas isso se dá apenas de modo contingencial, fugindo dos campos da causalidade e da previsibilidade.

Nos casos de toxicomania, a direção do tratamento pela via do pensamento consciente e do fortalecimento do supereu são operadores inconsequentes. Muitas vezes, o sujeito sabe que a relação com a droga lhe traz uma série de malefícios e prejuízos, decide fazer um tratamento, mas ao mesmo tempo não quer abandonar a parceria com a droga. Eis o alerta de Miller (1989/2016, p. 22): “Teus pensamentos são teus cães, não tuas meretrizes. Eles te devoram. O gozo não é livre, não é libertino. Pelo contrário, ele está aparelhado à repetição. O discurso ‘racional’ tropeça (...)”. O discurso racional tropeça e pode nos levar a grandes tombos.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: ArtMed.
- Bispo, F. S. (2014). A ética da contingência e a implicação da psicanálise no laço social. *Psicologia Revista*, 23(1), 75-95. Recuperado em 24 de abril de 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/20215>.
- Freud, S. (2011). *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1930.)
- Lacan, J. (1981-82). *O Seminário, livro 9: a identificação*. [Versão eletrônica]. Recuperado em 24 de abril de 2018, de <https://mega.nz/#!C6wllQiI!FG346kzD8ycPw87MSasjhxjAL1BBBtC5SBGRjdo-jJU>.
- Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Lição originalmente pronunciada em 1965.)
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1957.)
- Lacan, J. (2007). *O Seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1975.)
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1959-60)
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1972.)
- Lacan, J. (2009). *O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse de semblante*. Rio de Janeiro: Zahar. (Lições originalmente pronunciadas em 1971.)
- Lacan, J. (2016). Encerramento das jornadas de estudos de cartéis da escola freudiana. *Pharmakon digital - A especificidade da toxicomania*, (1), 15-23. Recuperado em 24 de abril de 2018, de http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Edo2_PT.pdf. (Lição originalmente pronunciada em 1975.)
- Laurent, É. (2002). A vergonha e o ódio de si. *Carta de São Paulo*, 9(7), 2-11.

- Miller, J.-A. (2004). Biologia lacaniana e acontecimentos de corpo. *Opção Lacaniana - Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 41, 7-67.
- Miller, J.-A. (2011). *Perspectivas dos escritos e outros escritos de Lacan – Entre desejo e gozo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Miller, J.-A. (2016). Para uma investigação sobre o gozo autoerótico. *Pharmakon digital - A especificidade da toxicomania*, (1), 25-30. Recuperado em 24 de abril de 2018, de http://www.pharmakondigital.com/pdf/pharmakon_Edo2_PT.pdf. (Lição originalmente pronunciada em 1989.)
- Murta, A., Schimith, P. & Sávio, S. Q. (2015). Os sombrios poderes do supereu. *Opção Lacaniana online nova série*, 6(16), 1-12. Recuperado de: <http://www.opcaolacaniana.com.br/nranterior/numero16/texto7.html>.
- Santiago, J. (2017). *A droga com toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência*. Belo Horizonte: Relicário Edições.
- 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.
- Žižek, S. (2017). *Acontecimento: uma viagem filosófica através de um conceito*. Rio de Janeiro: Zahar.