

## Há diferença na clínica do toxicômano?

Durval Mazzei Nogueira Filho

### Introdução

Aquele sujeito que se apresenta no gabinete analítico, seja como demanda inicial – uso drogas e quero parar – seja como declaração não necessariamente articulada em demanda, mas a fala em associação livre revela que a dimensão adicta é presente, constitui ou não uma nova condição que requeira uma inovação no ato analítico? É o uso de drogas – notadamente, as drogas de efeito psíquico – um fator perturbador da ordem erógena que torna as relações entre pulsão, gozo, prazer, desejo e ordem simbólica alteradas a ponto de obrigar a produção de um discurso específico a propósito deste sujeito? Haveria conseqüências para a direção da cura? E mesmo que não seja possível afirmar que exista uma estrutura toxicomaniaca?

Há algo a mais.

O relato das aventuras cotidianas do adicto inclui particularidades. A mais evidente e óbvia delas é a intromissão de um elemento que fulgura como um “a mais” para aquele sujeito. Mesmo quando este sujeito é um homem ou mulher atarefado com planos, projetos, obrigações laborais e cumpre contato social intenso e presença na vida familiar. Mesmo assim, há algo que destoa. Há algo que, mesmo sem necessariamente indicar um prejuízo em todas essas atividades, corresponde a um momento privilegiado freqüentemente aguardado, ao qual não opõe obstáculo. O momento em que se desvia de seus pares, se o local não é apropriado, e se dirige a algum lugar privado e faz o encontro.

Este encontro pode produzir, no retorno aos pares, a dissipação de alguma angústia, de alguma inibição ou simplesmente responder ao tédio, à modorra, à melancolia, ao mal

estar. Em local apropriado, acompanhado de sujeitos de demanda similar, faz a presença da substância ou aceita o que lhe é oferecido. Os problemas do mundo, a infelicidade da condição humana, as dores do amor, o grande projeto, o grande poema parecem, inequivocamente, levados a cabo. Dissipam-se os problemas do mundo, a infelicidade permanece longe, as dores do amor perdem a consistência. O projeto e o poema tomam forma. São escritos, efetivados e concluídos na Imaginação. E como uma sombra atemorizante, pairam a vacuidade desta posição, com ares enganosos de verdade insubstituível, e a indicação de que algo persiste lembrando que esta não é uma resposta e, paradoxalmente, o gosto e o interesse pela repetição da experiência estabelece-se. “Mais uma vez eu não fiz nada”, “mais uma vez furtou-me a atenção”, “mais uma vez atrasei-me”, “mais uma vez bati o carro”, “mais uma vez trepei sem saber”.

Enfim, a pregnância ilusória do efeito da droga é sagrada do que ela vale: nada. Não obstante, uma marca fica. Uma marca de prazer. Uma marca de grandiosidade. Uma intenção de voltar ao encontro. Quem sabe da próxima vez dá certo. Enfim, estabelece-se um dilema entre o nada epistêmico resultante da experiência tóxica e a reminiscência de prazer que tal experiência oferece. Esta reminiscência, de tão pregnante, tende a deslocar o nada, preenchendo-o com a consistência de uma vivência onde prazer, palavras e atos, transcorridos durante o efeito, compelem ao reencontro.

A suposição é que este a mais, produto do encontro de um corpo com a droga, é o unificador da clínica da toxicomania. Esta possibilidade de unidade, entretanto, não garante uma clínica una. A multiplicidade de manifestações é clara e evidente quando a droga participa da existência de um sujeito.

Assim, em um sujeito, como o descrito acima, não é obrigatório que se reconheça os elementos mais dramáticos do uso de drogas. Não está evidente a marca da inteira

submissão à droga. Os signos de intoxicação crônica, como descritos pela Psiquiatria, não estão presentes. O adicto pode passar como um neurótico. E o diagnóstico do psicanalista desempenha aqui uma função. Por vezes, é apenas o devaneio onde nenhum obstáculo é oferecido ao uso da droga o sinal de que algo é novo nas operações de prazer do sujeito. Isto se revela quando a antecipação do encontro é o grande acontecimento naquele dia ou semana e as outras atividades – de prazer, lazer ou obrigação – cercam-se de tons cada vez mais opacos.

A hipótese aventada por esta via de pesquisa é que a repetição desta experiência parece ser o elemento chave a introduzir o sujeito na escravidão. Não se faz uma negação das tentativas de psicanalistas e psiquiatras de procurarem e, supostamente, encontrarem um termo bem definido, preciso e estrutural, anterior à ação de drogar-se, que promova o prosseguimento do uso como uma fatalidade. À maneira de um autômaton à espera da tiquê. Não obstante, a hipótese trabalhada é que o estabelecimento da escravidão, da dependência, do sucumbir da letra e do corpo à experiência, é tido como um efeito da repetição. Da repetição do encontro com a droga. E, o que determina tal insistência é julgado da ordem do imponderável. Até que, de ato em ato, a carne e a letra que havia experimentado e repetem o prazer com a droga não mais pudessem dizer sim ou não. Um ato não mais calculado irrompe na cena da existência. Trata-se de repeti-lo. Se há prazer, bem estar, mal estar, dor, sofrimento não importa mais. A letra não dirige mais e a carne começa a revelar que não está bem. Episódios de confusão mental, manifestações delusionais, diminuição na eficiência dos atos, menor interesse no trabalho, opacidade sexual. Os laços sociais cada vez mais limitados a arrumar a droga. Esta busca torna-se o exercício supremo. Não parece mais haver ali a função de decidir. A obediência ao

encontro segue o modelo do instinto, instinto como oposição ao que pulsão quer dizer. A droga toma o perfil de algo insubstituível. Toma o perfil de um mediador tirânico de prazer.

Assim, obedecendo à hipótese, propõe-se que, apesar da possibilidade de descrever dois sujeitos fenomenicamente muito distintos, um continuando a levar sua vida sem prejuízo aparente e outro prejudicado em muitas de suas atribuições, não são sujeitos necessariamente diferentes. Um não difere do outro em um detalhe, em uma experiência alucinatória original, em algum enlace especial do nó edípico, em nenhuma fragilidade maior do ego e nem em uma disposição particular escrita no ácido desoxirribonuclêico. A suposição é que o encontro, o prazer produzido e a repetição são os operadores que importam. Não se trata de um destino a ser cumprido. Trata-se de uma condição do existir e não uma transferência e deslocamento de valor inconsciente. Não há como afirmar que o uso de drogas seja sustentado pela fantasia.

No entanto, considera-se que, justamente pela multiplicidade de apresentações clínicas do toxicômano aliada à dimensão social do fenômeno, há a possibilidade de chegar ao gabinete analítico um sujeito que articula a demanda pelo uso de drogas – ou assim faz a família – e os elementos sustentados pela fantasia são claros. Isto quer dizer: o uso de drogas pode, outrossim, representar um pedido de amor, um chamado de atenção ou qualquer outra situação que represente um sujeito para outro significante. Não se considera esta referência uma contradição. A droga tem uma penetração intensa no discurso social e pode, efetivamente, ocupar lugares heteróclitos como os descritos. Isto é, sob o significante “uso drogas e quero parar” é possível reconhecer desde o sujeito envolvido com as drogas a ponto de apresentar prejuízos assemelhados à psicose ou à perversão até o jovem que faz da aproximação das drogas um pedido de amor. Não obstante, não se considera prudente o psicanalista tomar esta última condição como menos importante. Pois, dada a hipótese, é

pela repetição deste encontro muito particular que se constrói a toxicomania. E não é, em absoluto, incompatível com a presente proposição que a entrada do sujeito na trilha toxicomaniaca possa responder a este ou àquele conflito. Coloca-se em suspenso que este ou aquele conflito dê sustentação à continuidade do uso, de forma que sua elucidação é acompanhada do final da toxicomania. A última conclusão é que é posta em dúvida.

É neste momento que a função diagnóstica do psicanalista reveste-se de importância. Apesar de qualquer psicanalista saber que identificar um determinado perfil clínico, fazê-lo existir e discriminar o que o diferencia é, no final das contas, um exercício nosológico. Classificar é a ambição de qualquer código – ordinário ou científico – em representar o Real. E o Real é teimoso. Impossível.

Não obstante a teimosia do Real é função do psicanalista um cálculo. Um cálculo, se bem que com a mesma função de diferenciar, plenamente distinto do cálculo médico. Afinal de contas, contrariamente ao estado habitual da Medicina, a Psicanálise nunca atribui ao sintoma, ao sofrimento, o estatuto de puro desprazer. Esta função discriminadora reveste-se de primordial importância se o sujeito está referido à droga. Pois, a clínica do toxicômano é permeada por situações claras de intoxicação crônica, de episódios agudos produzidos por excesso de dose que, com alguma frequência, resultam em condições médicas tais como convulsões, confusão mental, estados comatosos, quadros deliróides passageiros ou não e outras condições mais. Também são acontecimentos comuns diversas manifestações de abstinência que podem variar da mais ordinária irritabilidade a manifestações metabólicas sérias. É exceção quando fenômenos deste jaez têm um sentido simbólico, isto é, orientem-se e se sustentem essencialmente no campo aberto pela transferência. Há que lembrar, que desde os anos 50, Lacan (2) esclarece que os conceitos psicanalíticos “... só adquirem pleno sentido ao se orientarem num campo de linguagem, ao

se orientarem na função da fala”. Sacar aonde vale e aonde não vale a palavra robustece a clínica e a ética. E, diante do toxicômano, este cálculo, esta diferenciação, esta função diagnóstica toma uma dimensão extraordinária. Postula-se que por mais que existam condições objetivas para aproximar o sujeito das drogas – desde o eficiente esquema de produção, distribuição e marketing até o discurso terapêutico da Psiquiatria biológica, o efeito por elas exercido tem sua fonte em uma instância aquém do psíquico. E é justamente este “aquém” que desloca o sujeito e o isola da função da fala, reduzindo-a a seu limite comunicativo. As manifestações rapidamente expostas acima se enquadram entre aquelas que pouco devem à palavra. É por isso que o exercício nosológico não é um ato estéril, ao se colocar na cena psicanalítica o toxicômano.

Uma leitura psicanalítica.

Na verdade, o objetivo deste escrito é procurar investigar se a suposição contida nas perguntas que iniciam este texto é justificada pela apresentação clínica do toxicômano. Se ao analista está revelado um obstáculo especial à direção da cura. Depreende-se do que tem sido exposto que, ao estar na cena clínica a droga, há uma operação de prazer que não é, necessariamente, sustentada pela fantasia. Esta operação de prazer corresponde às sensações levadas ao ser pelo encontro com a droga. Assim, por onde anda o sujeito e o objeto *a* no toxicômano? É de Lacan (1) a imputação: “... esse fazer psicanalítico implica profundamente o sujeito...”. E onde está o sujeito toxicômano? O descarrilamento da função da fantasia faz reconhecer alguma novidade no campo onde está o gozo, a pulsão, o desejo? Se a resposta a esta questão é “sim”, o ato analítico não pode ser dirigido exclusivamente pelo viés interpretativo e simbólico. O fenômeno em questão obscurece a estrutura, pois, por mais que exista uma fala que fia e sustenta o uso de drogas no campo do Outro, o efeito delas não se faz a partir desta fala. Diz Miller (3): “não podemos em

nenhum caso fazer da droga uma causa de desejo. Como máximo podemos fazer dela um objeto de gozo, um objeto da mais imperiosa demanda e que tem, em comum com a pulsão anular o Outro – a droga como objeto de acesso a um gozo que não passa pelo Outro e em particular pelo corpo do Outro como sexual”. Se, como diz Miller, a droga tem em comum com a pulsão o anular o Outro, ela é discordante da pulsão na medida em que o impulso proporcionado por ela não imita a mobilidade objetal que qualifica a pulsão. Desta maneira, como se desenvolve, a pulsão marcada pela presença da droga passa a exigir, como termo fixo, como meio obrigatório para a consecução de prazer, a presença da droga. A droga aprisiona a pulsão. De acéfala e apta ao que der e vier, a pulsão estreita-se e exige um meio definido, nada erógeno, para a satisfação. Estreita-se e passa a obedecer ao modelo do instinto. O tal instinto que conta com um modo fixo para a realização de seu fim. Ler a toxicomania a partir desta perspectiva é o que permite supor que um “sim” deve responder as perguntas iniciais deste texto.

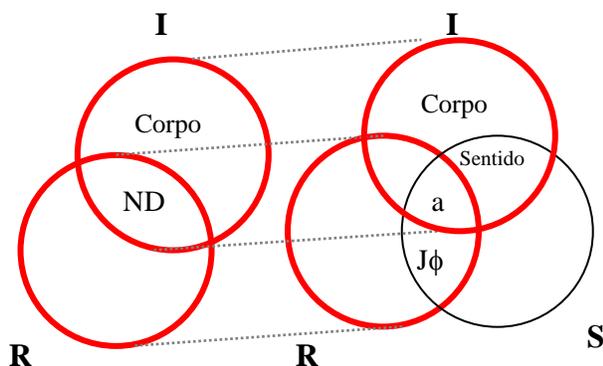
Não é para passar sem o devido destaque dois pontos levantados no correr do escrito: a impossibilidade de fazer da droga uma causa de desejo e que a experiência com a droga, ao produzir uma experiência de prazer, tem, ou pode vir a apresentar, o poder de deslocar a fantasia de sua função operadora. É claro que a função fálica é posta em questão pela drogadicção. Não é à toa que Lacan (4), em 1975, disse: “a única definição da droga é esta: ela rompe o matrimônio do corpo com a coisinha de fazer xixi”. Isto posto, torna uma obrigação desenvolver um esquema que possa conter estas novidades e desafios que o toxicômano apresenta ao psicanalista prático e ao discurso analítico como lógica. Supõe-se, então que, se a estrutura fálica, que sustenta a causa do desejo, já não se apresenta totalmente sucumbida, há, pelo menos, ao lado do permitido ao gozo fálico, o gozo do corpo do outro como sexual, uma fantasmagoria que corresponde ao gozo produto do uso

de drogas. Pode ser escrito:  $\phi$  onde  $\delta$  corresponde a “efeito da droga”,  $G$  corresponde a gozo,  $\phi$  corresponde a falo e  $\underline{a}$  corresponde a objeto  $a$  (objeto causa de desejo) e, então, lê-se: o gozo produzido pela droga substitui as relações possíveis do falo ao objeto  $a$  e predomina sobre o sujeito do desejo, repetindo-se como uma demanda irreduzível e irreprimível. E, por vezes como advertido antes, pode perfeitamente constituir uma linguagem, restrita a seu limite comunicativo e nada revelador, mas, certamente, desvinculada da cadeia significante original por onde a fantasia faz sua presença. Esta nova estrutura é o denominado, nesta proposição, de fantasmagoria.

Assim, se há alguma precisão nesta leitura, a toxicomania não pode ser lida como um sintoma no sentido psicanalítico do termo. Não se trata de uma formação do inconsciente que exhibe uma estrutura de linguagem e que se aproveita do ganho de significação e de mensagem que a metáfora permite. Da mesma maneira, conferindo um sentido mais freudiano, não é possível ler a toxicomania como uma formação de compromisso com o sentido de expor um conflito como consequência do recalque do representante da representação da pulsão. A toxicomania não é o significante de um significado reprimido da consciência do *eu* do sujeito. A toxicomania é uma novidade nas operações de prazer do sujeito.

Ora: a toxicomania é intratável! Intratável pelo viés psicanalítico? Resta ao toxicômano apenas o recurso aos procedimentos psicoeducacionais e às estratégias grupais próprias aos grupos de mútua ajuda? A condição toxicomaníaca é perene? Tais perguntas são correlatas lógicas do exposto, mas, para a felicidade de alguns e a infelicidade de outros, a resposta a elas é “não”. O sujeito do desejo submetido ao gozo da droga é tratável pela palavra. Por uma única razão: seja qual for a estrutura prévia – neurótica, psicótica ou

perversa, seja qual for o índice de submissão à experiência toxicomaniaca, a estrutura desejante não está desmantelada como demonstra a construção topológica (5) a seguir:



Esta construção topológica foi desenvolvida no livro “Toxicomanias” (5) e visa representar graficamente o estado de coisas que se passa na estrutura do sujeito. A formação à sua esquerda – reunindo R e I – é a fantasmagoria resultante do encontro do corpo com a droga, deixando o sujeito do desejo à mercê do gozo da droga. E, mais que isso, esta fantasmagoria exhibe a mesma consistência do Imaginário no que tange ao poder da certeza e ao poder do enunciado “não quero saber nada disso”. Com o adendo que esta novidade nada deve ao Simbólico e não conta com este registro, qualquer que seja a natureza de sua intermediação na relação que o ser trava com o outro. O impulso, produto da droga, é acéfalo.

A formação à direita corresponde à estrutura, por assim dizer, original do sujeito. Propõe-se que esta não é, propriamente, desmantelada pela adicção, mas permanece obscurecida enquanto o ser encontra-se submetido à repetição da experiência tóxica. Isto quer dizer que o papel deletério da droga não é irrestrito e que o sujeito do desejo está lá, pronto a falar, mas impossibilitado pela fantasmagoria discursiva que oblitera a subjetividade. Esta é uma perspectiva que permite pensar na diferença entre a proposta psicanalítica e as outras estratégias terapêuticas que visam a toxicomania.

O ato analítico e a toxicomania.

Não obstante, o analista não está autorizado a fazer dessa possibilidade de reconstrução da fantasia um dado que se oferece de imediato ao trabalho do analista, notadamente quando a queixa explícita do ser que nos procura é a impossibilidade de deixar de usar a droga (ou drogas) em pauta, apesar de reconhecer o prejuízo que traz à sua vida.

A chegada do toxicômano ao gabinete analítico, assim como sua apresentação clínica, é marcada pela multiplicidade. O toxicômano – mesmo homem ou mulher adultos – pode chegar ao analista trazido pela mão por um parente (pai, mãe, filho, avô), por consorte e mesmo amigos. Este detalhe, se bem que não uma regra, já introduz a pouca esperança ou o pequeno interesse em dedicar-se ao tratamento. E não é possível verificar nesse ser recalcitrante que a droga continua cumprindo a promessa de prazer, de obstáculo ao mal estar, sobejamente reconhecida por Freud no “Mal estar da civilização” (6). Nesta alternativa, pode-se supor que a negativa ao tratamento baseia-se fundamentalmente na absoluta ausência de suposição que um outro possa responder de maneira satisfatória à sua demanda. Até então, em sua existência toxicomaniaca, esta possibilidade foi reduzida a um apêndice na exata medida em que a droga cumpriu o papel de responder e obliterar o campo das demandas.

Obedecendo à multiplicidade, o toxicômano pode chegar ao analista por perceber que os efeitos prazerosos que o jogo toxicomaniaco impõe à subjetividade não são mais alcançados. O álcool não mais produz a irresponsabilidade libidinal, a cocaína não mais produz loquacidade eufórica. No lugar: convulsões, mal estar, ideação paranóide e o que mais surgir. Nesta circunstância, não soa estranho ouvir que o objetivo da pessoa é contar com o tratamento como um meio que permita que o reencontro com a droga volte a oferecer os prazeres do início. A estratégia de hospitalizar-se, por vezes, segue esta mesma

batida. Nesta condição, há uma suposição de um saber pragmático e imediatamente assimilável a ser posto em andamento pelo queixoso.

E ainda, apesar da dimensão que a droga toma na existência do sujeito, o toxicômano pede pelo analista e, na demanda inicial, não faz referência ao uso, abuso ou dependência. A queixa pode ser de qualquer ordem, normalmente no campo da neurose. Nesta circunstância, pode ser pensado, como visto na construção topológica acima, que a fantasmagoria que em curto-circuito conecta a pulsão a um imaginário não soterrou a estrutura original de onde advém a queixa. Esta última via é, muito provavelmente, a melhor para a Psicanálise exercer sua eficiência. Desde que o analista não se deixe levar por um afeto muito mais complexo que a ingenuidade.

Sem obstar, e é desnecessário lembrar que as versões acima podem ser multiplicadas por mil, em qualquer das alternativas, menos nítida na última, o analista deve ver-se diante de um problema à direção da cura. Este problema pode ser dito a partir do pequeno investimento do toxicômano em qualquer saber que não se associe ao obtido em torno do uso da droga. Assim, o adicto chega ao gabinete analítico sem apostar no tempo para compreender. A sua questão está restrita ao instante de ver (“estou mal”, “não posso continuar”), e sabe-se o quanto é ambígua esta enunciação, e o momento de concluir: “vou parar”, “não uso mais”. E fracassa.

Diga-se de passagem, que tanto as estratégias médicas protocolares quanto a dos grupos de mútua ajuda, sancionam este jogo lógico reduzido a dois tempos. Baseiam-se na afirmação de que, seja pelo acaso genômico ou por desígnios de outra natureza, o ser em questão é um toxicômano e que a ele resta manter-se disciplinadamente afastado da droga (ou drogas) que o apraz. O reencontro ser/droga reconstitui a saga sem intermediários. E – atentem – não faltam relatos de celebridades nas artes e literatura contando exatamente esta

história, bem como relatos de pacientes recebidos tanto pelo analista quanto pelos serviços médicos.

A ocorrência destas manifestações não deve fazer o analista tomá-las como a última expressão da verdade, desobrigando-se da tarefa de instaurar a proposição lógica intermediária: o tempo para compreender. Aqui reside uma diferença entre o analista e os outros terapeutas: apostar que a fala, que exige tempo, diacronia, pode contrapor ao curto-circuito da experiência toxicomânica, vazio de Outro, o sujeito do desejo inconsciente. Ao analista cabe a obrigação de não endossar o diagnóstico – “sou toxicômano“ – que exhibe ares de uma definição irreduzível do sujeito, conferindo a este uma consistência que denega seu caráter evanescente e linguageiro.

Estas considerações não são solitárias. Outros analistas desenvolvem proposições semelhantes. Santiago (7) está entre os que reconhecem que o ato de drogar-se possui um “caráter não interpretável”, pois a experiência clínica com os pacientes toxicômanos observa mais a “presença massiva de acting out”. Esta presença revela que a toxicomania é contrária “à natureza de mensagem do sintoma, sempre desvelada pela função significante”. Em acordo com Santiago, adiciona-se a esta formulação: a dimensão do tempo para compreender está ausente no toxicômano. Não se trata de uma ausência, de uma abolição, absoluta, mas também não se trata de uma simples hesitação reveladora de resistência imaginária. Engajar-se no trabalho do Simbólico é um fator tão distante quanto o tempo que passou dedicando-se a se intoxicar, esmaecendo o fulgor dos objetos à disposição da pulsão. Entendido assim, este tempo para compreender deve romper com a simplificação “vi, conclui” que o anima.

Do lado do analista, algo similar espera-se que ocorra. O analista deve permitir a si um tempo para ouvir e compreender de onde vem aquela fala que escuta. Compreender que

por mais que o toxicômano, freqüentemente, pareça um neurótico habitual, com histórias sobre o sexo, as decepções amorosas, o trabalho, a família, ele está marcado por uma resposta positiva de gozo, apesar de esvaziada de sentido. Tarrab (8) precisa: “o que o tóxico procura é o esvaziamento de significação e, portanto uma maneira de manter-se fora do dizer. Fora do discurso, na positividade da repetição. Então o que o tóxico busca é oposto à operação analítica”. E isto faz diferença. Uma diferença que o analista reconhece apenas se renuncia a lançar mão, imediatamente, do recurso à interpretação. Como dito, apenas a ingenuidade e a aplicação estereotipada do dispositivo analítico pode fazer do encontro com o toxicômano uma situação tal e qual a que se passa na clínica das neuroses. Isto quer dizer: não colocar em ação o dispositivo analítico de imediato? Sim! Se há um sentido para a expressão “palavra vazia” (2), salientada por Lacan no início de seu ensino, ela toma toda a sua dimensão na fala do toxicômano, notadamente quando nasce da fantasmagoria. É um ser que encontrou uma via ao prazer que prescinde da intermediação. É um detalhe clínico a não ser descuidado. E mais um argumento a favor da resposta “sim”, às perguntas iniciais.

Assim, é interessante que o analista perceba que o cerne da questão do toxicômano, o que o define e o diferencia – a experiência toxicomaníaca, não é interpretável. Há algo nesta experiência que por ir além das palavras, subjuga os outros prazeres do corpo, operados pelo falo e pelo significante, não a torna reveladora de conexões significativas metonímicas. O toxicômano é a experiência bruta que ao produzir discurso, produz o estereótipo ou a grandiloquência.

Cassady (9) descreve o estereótipo assim: “As conversas deles continha muitas observações genéricas sobre a Verdade e a Vida... Eles eram bêbados cuja mente,

enfraquecida pelo álcool e por uma maneira subserviente de viver, pareciam continuamente ocupados em emitir curtas declarações de óbvia inutilidade, pronunciadas de maneira que fossem instantaneamente reconhecidas pelo ouvinte que, por sua vez, já havia escutado aquilo inúmeras vezes e esmerava-se de um modo geral em assentir para tudo que lhe era dito e então dava seguimento à conversa com um comentário de sua própria autoria, igualmente transparente e carregado de generalidades... Depois de ouvir por vezes incontáveis a repetição sistemática deste papo furado especulativo... e logo já não havia mais mistério na conversa de nenhum deles”.

A referência a Cassady, além de servir a esclarecer o recurso ao conceito lacaniano de “palavra vazia”, recoloca a complexidade da questão toxicomaniaca. Dado que, Cassady foi ele próprio, um adicto prematuramente morto por um excesso de dose que impediu a conclusão deste texto de onde a citação foi retirada. Daí deduz-se que Cassady exhibe ao mesmo tempo em que deve ser mais um possuído por este papo furado especulativo, a propriedade de retirar-se deste lugar onde impera a palavra vazia e poder descrevê-lo com tanto acerto. É em oportunidades desta espécie que a construção topológica acima é julgada útil.

Huxley (10) é grandiloqüente como segue: “Continuei a observar as flores e, em sua luz vívida, eu parecia captar o equivalente qualitativo da respiração... mas antes em um fluxo, repetido, da beleza para uma beleza mais sublime, de um significado profundo para outro ainda maior. Palavra tais como Graça e Transfiguração vieram-me à mente, e isto, sem dúvida, era o que, entre outras coisas, queriam elas significar... A Beatífica Visão, Sat Chit Ananda – Existência-Consciência-Beatitude – pela primeira vez entendi, não em termo de palavras, não por insinuações rudimentares, vagamente, mas precisa e completamente, o que queria significar essas sílabas prodigiosas”.

Neste fragmento de Huxley, o que é para ser evidenciado é justamente o que parece ser o discurso antípoda ao anterior. Esta condição não faz de Huxley mais “psicanalizável” que Cassidy. Aqui o encontro com a droga favorece que as palavras não passem de insinuações rudimentares que não fazem a menor justiça ao entendimento preciso e completo de uma vivência, vivência que é compreendida por meio de um misterioso recurso que é a apreciação de um efeito. Neste comentário, acompanhamos Jorge (11) quando salienta que “a oposição entre ato toxicomaniaco e experiência psicanalítica parece congruente com o radical confronto entre religião e Psicanálise”. Huxley é claro quanto à crença em um sentido já dado, existente no Real, e o descreve como acessível e à sua disposição pelo saber que a mescalina encerra. E este saber deixa claro o pouco que se pode esperar das palavras.

É melhor o analista estar advertido disto e evitar a voracidade interpretativa conferindo-se um tempo para compreender em função da submersão do sujeito a uma economia de prazeres que transcorre por fora da fantasia. Este sujeito encontra-se, portanto, duplamente alienado. Possuído pela alienação original do encontro com a linguagem e dominado por uma alienação de segunda potência que corresponde precisamente à fala vazia que é produto deste simulacro de experiência extática sem rito. Julga-se que Cassidy e Huxley expõem esta leitura.

Do exposto, deriva uma pergunta sobre o outro pilar que constitui a cura analítica: a transferência. A constituição de uma estrutura que implique em transferência, que “só se concebe a partir do termo sujeito suposto saber” (12), é problematizada pelo sujeito adicto que procura o tratamento pela palavra. Desde que a fórmula lacaniana para tornar a noção de sujeito mais manejável corresponde ao que representa um significante para outro significante, assim, é correlato desta formulação, que o sujeito suposto saber não é

engendrado pela presença de dois sujeitos, mas sim pela presença de dois significantes. Se, do lado do analista, é presumido que há significante; do lado do toxicômano tal presunção não é tão evidente. Pois, como reza a hipótese, o toxicômano afastou-se do Outro e, em mais de um sentido, não espera muito do outro e o saber no qual se engaja restringe-se ao saber relacionado à droga. É para não esquecer que tanto as operações de prazer quanto a experiência da linguagem como revelação e fundamento do laço social portam uma marca de menos valia na condição toxicomaniaca, dado o desvio que o encontro privilegiado com a droga estabeleceu. Não se trata, seguindo Miller (13), “da experiência de uma rebelião do sujeito contra a associação livre, contra regra fundamental” que define o paradoxo enunciado como “eu te peço a análise que eu recuso”. Trata-se de um ser aquém desta questão, um ser que trocou a mobilidade pulsional pela fixação da pulsão.

Assim, a constituição da operação analítica está questionada em duas vertentes. Na primeira vertente, a da identificação, está presente a célebre declaração “eu sou toxicômano” que não permite o hiato entre o sujeito do enunciado e o sujeito da enunciação que favorece a demanda do saber do Outro. Na segunda vertente, a do gozo, está lá o sujeito que sabe como alçá-lo, como produzi-lo e pouco espera da fala e da presença do outro e não se apresenta como significante enigmático a produzir um sujeito pela conjunção com o significante que representa o analista. Ele sabe o que é: sou um toxicômano.

A reunião da definição tão precisa de um “sou” com a facilitação de um ato, o ato de drogar-se, em direção ao gozo torna, pelo menos nos momentos iniciais de uma análise, uma possibilidade que o psicanalista faça as vezes de um sujeito suposto saber transitivo, como desenvolve Porge (14). O sujeito suposto saber, nesta posição transitiva, corresponde àquele que sabe. Àquele que tem um saber positivo para demonstrar. Nem que seja, singelamente, “um saber ler diferentemente” (15). Assim, uma proposição deve ser

anteposta à certeza do ser toxicômano e à certeza de gozo que o obscurecido sujeito drogadicto carrega à análise.

Estes fatores apontam que a esperança da instauração do significante da transferência, que depende da emergência de outro significante para que o sujeito suposto saber possa constituir o lugar onde os efeitos de significação indicam a direção da cura, vai contar com um obstáculo além daqueles proporcionados pelas resistências de um sujeito habitual. Isto é claro, se a hipótese em curso faz sentido. A repetição toxicomaniaca traz novos apelos e estes são colaterais à constituição estrutural original. Se algum traço desta constituição sobrenadar o muro de linguagem vazia e grandiloquente do adicto, sorte do analista que recebeu alguém que pode escutar desde o início. Em outra alternativa, a mais comum, há que lançar mão de expedientes nem sempre bem ditos em uma Psicanálise. Dentre eles, como escrito, a assunção de um sujeito que se faz saber com a finalidade de erigir algum obstáculo ao que está facilitado pelo estilo do toxicômano. Há que esperar, portanto, pela produção dos significantes e pela situação que permite a transferência.

Uma via.

Esta espera não é passividade diante do poder do apelo toxicomaniaco. O modelo imaginado é o avesso do explicitado por Freud no clássico texto “Psicoterapia da histeria” (16). Neste texto, um dos inaugurais da saga psicanalítica, Freud teorizou sobre o “núcleo patógeno” do qual o sintoma histérico é um símbolo. Na topologia freudiana de então, o “núcleo patógeno” localizar-se-ia no interior de uma rede de significantes, mas isolado e sem a condição de associabilidade a esta rede em volta. Freud o descreve como um “corpo estranho”, apesar de ser constituído pela mesma matéria significante, que se mescla com a rede ao redor à maneira de um “infiltrado”. Segundo Freud, dado que este núcleo está representado pelo sintoma, o trabalho terapêutico visa aproveitar os enlaces – de natureza

lógica – que este grupo de representações mantém com os significantes em torno. O objetivo freudiano é proporcionar o acesso do sujeito que padece do sintoma histérico com a significação aí retida, não realizada, desconstruindo a resistência que se manifesta por não querer saber nada disso.

O toxicômano nos apresenta um núcleo similar. Este núcleo é constituído por representações, mas todas elas foram aí agregadas em uma seqüência de atos onde a vivência – tanto de linguagem quanto de prazer – é produto do encontro em curto-circuito com a droga, entendida aqui como produtora tanto de prazer quanto de fala. A novidade é que este "núcleo patógeno" não é símbolo de coisa alguma e não repete a estrutura das formações do inconsciente. Não obstante, dado que este núcleo contém o tecido sutil da linguagem, e como a linguagem obedece a uma ordem autônoma, é desta condição que o analista pode aproveitar-se. Fatalmente, o ouvido experimentado do psicanalista vai sacar as pontes que ligam este núcleo externo – a fantasmagoria – ao resto da rede de significantes do sujeito. Não com a esperança freudiana de revelação e reconhecimento de um símbolo – não há o que reconhecer – mas, com o intuito de colaborar com a construção de intermediações que possam produzir um obstáculo à compulsão a repetir à qual o toxicômano encontra-se sucumbido.

Esta é a diferença que o psicanalista pode apresentar ao mercado das terapêuticas. O sucesso na construção deste obstáculo favorece a constituição de um tempo intermediário entre o “vi” e “conclui” – aqui denominado tempo para compreender, aproveitando o sofisma laciano (17) – tenha um mínimo de pregnância temporal. Este tempo intermediário é considerado necessário para o estabelecimento do sujeito suposto saber e da transferência. Aposta-se que este procedimento, tanto teórico quanto clínico, permita que a

rede de significantes que o constituiu possa passar para o discurso, em posição de decifração ou reconhecimento.

Posto isto, não é menos psicanalista o sujeito que ao receber o toxicômano além de pedir “fale!”, obedecendo à regra fundamental e visando as formações do inconsciente, permita-se recomendar a abstinência ou a redução da frequência das intoxicações, converse sobre o que está sendo sucumbido pela experiência toxicomaníaca, aponte o derrisório dos constantes arrependimentos e promessas de não repetir salientando a positividade tirânica desta modalidade de gozo. Dirigindo a cura por estas trilhas, abre-se a possibilidade do analista colaborar com o surgimento do que está além da experiência toxicomaníaca: o inconsciente e a evanescência do sujeito. A castração e a fantasia. Termos que o ser toxicomaníaco cuida em fazer crer que podem não ser contados.

Epílogo.

Por todo o exposto, não é nada equivocado concluir que a experiência toxicomaníaca é oposta à operação analítica. Seja no que tal experiência visa a obturação da falta, seja no que tal experiência produz de apagamento da linguagem como fundamento do laço social. Não havemos de esquecer que o psicanalista oferece uma resposta ao mal estar da civilização que não é propriamente gratuita e conta com a responsabilidade e a ética. Pois, põe em relevo a falta e a inacessibilidade da Coisa.

Bibliografia:

1. Lacan, J El acto psicoanalítico. (edição não autorizada) 1987 Buenos Aires.
2. Lacan, J Função e campo da palavra e da linguagem em Psicanálise. Em J. Lacan: “Escritos”, Jorge Zahar Ed., 1998, Rio de Janeiro.

3. Miller, J-A Para una investigación sobre el goce autoerótico. Em Sujeto, goce y modernidad. Fundamentos de la clínica. Organização: Instituto del Campo Freudiano. Atuel-Tya, 1995, Buenos Aires.
4. Lacan, J. Clausura de las Jornadas de Carteles de la EFP. (edição não autorizada) 1985. Buenos Aires.
5. Nogueira Filho, DM Toxicomanias. Editora Escuta, 1999, São Paulo.
6. Freud, S. El malestar en la cultura. Em: S. Freud “Obras Completas”, tomoIII. Biblioteca Nueva, 1973, Madrid.
7. Santiago, J. A droga do toxicômano. Uma parceria cínica na era da ciência. Jorge Zahar Editor, 2001, Rio de Janeiro.
8. Tarrab, M Uma experiência vazia. Em O brilho da *in*Felicidade. Organização; Escola Brasileira de Psicanálise- seção Rio de Janeiro. Kalimeros, 1998, Rio de Janeiro.
9. Cassady, N O primeiro terço. L&PM, 1999, Porto Alegre.
10. Huxley, A As portas da percepção/ O céu e o inferno. Civilização Brasileira, 1966, rio de Janeiro.
11. Jorge, MAC. Entre Psicanálise e Religião: a ato toxicomaniaco. Em: L. Bittencourt (organização) A vocação do êxtase. Uma antologia sobre o homem e suas drogas. Imago, 1994, Rio de Janeiro.
12. Lacan, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 – primeira versão. Opção Lacaniana – Revista brasileira internacional de Psicanálise, pág. 5-12, no. 16, 1996.
13. Miller, J-A. A experiência do Real na cura analítica. Phoenix – Revista da Delegação Paraná da Escola Brasileira de Psicanálise, pág. 9-28, no. 2, 2000.
14. Porge, É. Sujeito. Em: P. Kauffmann (editor) Dicionário enciclopédico de Psicanálise. Jorge Zahar Editor, 1998, Rio de Janeiro.

15. Lacan, J. Momento de concluir (edição não autorizada). Citado por Porge.
16. Freud, S. Estudios sobre la histeria. Em: S. Freud “Obras Completas”, tomo I. Biblioteca Nueva, 1973, Madrid.
17. Lacan, J O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. Em; J. Lacan “Escritos”. Jorge Zahar Editor, 1998, Riode Janeiro.