

# Clínica psicanalítica da toxicomania: Reflexões teóricas e manejo clínico

*Psychoanalytic clinic of drug  
addiction: Theoretical reflections and  
clinical management*

**Alisson Vinícius Silva Ferreira**

## Resumo

Decorrente do impacto social e subjetivo que o abuso de substâncias psicoativas têm gerado no sujeito contemporâneo, e diante do complexo manejo terapêutico que as pessoas em toxicomania demandam, é que o presente artigo teve como objetivo investigar a compreensão da psicanálise sobre esta clínica. Os resultados apontam que a compreensão da toxicomania no contemporâneo perpassa a dimensão da droga como efeito de discurso, que se incorpora ao conceito de gadget e a internalização do consumo deste como forma de lidar com o mal-estar. Na sua relação com a psicodinâmica, os estudos indicam uma suspensão da ordem fálica em prol da prevalência de um gozo Outro. Tal questão demanda um manejo clínico norteado pela análise dos mecanismos psíquicos frente à castração, visto a obscuridade estrutural causada pelo comportamento adicto, que só poderá ser desvelada frente ao trabalho junto às significações simbólicas do objeto na economia libidinal dos sujeitos.

## Palavras-chave

Toxicomania, psicanálise, clínica, contemporâneo.

## Abstract

*The present work (paper) has as its objective to investigate the understanding of psychoanalysis over the social impact and subjective abuse of psychoactive substances nowadays and on the complex management that addicts require. The results show that the understanding of the contemporary addiction permeates the speech effect, being incorporated to the gadget concept and the internalization of the abuse as a way to deal with the malaise. Considering the relations of the psychodynamic, the study indicates a suspension of the phallic order in favor of a prevalence of an Other jouissance, which requires a clinical management guided for the analysis of the psychic mechanisms over the castration, considering the structural obscurity caused by the addiction, which can only be unveiled with work among the symbolic meaning of the object in the libidinal economy of the subjects.*

## Keywords

*addiction, psychoanalysis, pathology, contemporary.*

**Alisson Vinícius Silva  
Ferreira**  
**Universidade Federal de  
Santa Catarina**

Psicólogo na Pró-Reitoria de assuntos estudantis da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), mestrando do programa de pós-graduação em psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e membro do núcleo de estudos em psicologia, migrações e cultura (NEMPsiC) da UFSC.

[alisson.psferreira@gmail.com](mailto:alisson.psferreira@gmail.com)

## Introdução

Não é segredo para a humanidade que o esforço existencial e desejo do homem é obter felicidade e assim permanecer, visando se distanciar dos sofrimentos e do desprazer e podendo vivenciar intensos sentimentos de prazer (FREUD, 2006 [1930]). Porém, como ressalta Freud (2006 [1930], p.85), “[...] uma satisfação irrestrita de todas as necessidades apresenta-se como método mais tentador de conduzir nossas vidas; isso, porém significa colocar o gozo antes da cautela, acarretando logo seu próprio castigo”. O autor ainda adverte, que dentre as formas de se provocar sensações de prazer, a mais grosseira, porém a mais eficaz é via substâncias químicas e seu processo de intoxicação e fuga momentânea da realidade.

Atualmente, de acordo como II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Lenad) de 2012, considera-se que 11,7 milhões de pessoas façam uso problemático de álcool no Brasil, sendo que dentre a população geral, cerca de 6,8% seriam dependentes. Este mesmo estudo ainda concluiu que o Brasil é o segundo maior mercado de cocaína do mundo e o maior consumidor de crack em números absolutos (LARANJEIRA et al 2012).

Diante destas questões e para fins do objeto desta pesquisa, podemos classificar o uso de substâncias psicoativas em ocasional, recreativo, esporadicamente abusivo e toxicomaniaco. Ressaltamos que o último será o enfoque desta pesquisa por se tratar de uma condição limite que remete a uma maior vulnerabilidade do sujeito e que caracteriza-se por um uso abusivo que escraviza as ações deste a um ordenamento repetitivo de conduta e quebra dos laços sociais (SANTOS; ROSA, 2007).

A toxicomania pode ainda ser definida como um vínculo de gozo<sup>1</sup>, em que o sujeito toxicômano demonstra ineficiência em administrar o uso da substância. A capacidade de pensar e a linguagem passam a ser subtraídas pela compulsão, o que impede formas de significação do impulso. A própria relação com o objeto é caracterizada por uma tensão impossível de ser atenuada por outros objetos de satisfação. O indivíduo inserido nesta fixação compulsiva passa a ser comandado por esta relação, que se mostra ineficaz em saciar a tensão, o que concerne ao reaparecimento desta e, assim, o reinício do ciclo compulsivo, ao qual o sujeito adentra em um processo de rompimento com o laço social<sup>2</sup> (GURFINKEL, 1995).

Consideramos ainda que com relação a toxicomania é necessário observar que: a droga existe sem o sujeito; diante dela o comportamento do indivíduo é mutável em relação a ideologia, lugar e contexto sociocultural; que em um mesmo espaço e instante a ação do sujeito é diversa em relação a sua vulnerabilidade; e que toda falta do humano é oriunda a outra falta arcaica, e que é nesse ponto que se ancora a singularidade da toxicomania para a psicanálise (OLIEVIENSTEIN, 1984 *apud* BAPTISTA, 2005).

Desta forma, e diante da complexidade do fenômeno, diversos sistemas de racionalidade emitem discursos que se propõem à compreensão e a orientar as intervenções sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas (SCHNEIDER, 2010). Dentre esta diversidade que compõe a teia discursiva em relação ao uso de drogas, temos, por exemplo, o discurso que envolve a lei e controle sobre uso, os discursos biomédicos e sua compreensão neuroquímica em relação à dependência, o discurso das ciências sociais que observam o ato toxicomaniaco em relação às estruturas sociais pelo qual o indivíduo está inserido, e o discurso da psicanálise, que em sua arqueologia da subjetividade, busca desenvolver uma compreensão e terapêutica dos sujeitos em tal condição via o saber sobre o inconsciente, que por sua vez não está alheio a toda dimensão social, simbólica e biológica do ser humano.

### 1

Conceito fundamental da teoria Lacaniana, correspondente a energia inconsciente, podendo ser relacionado a força que transgredir o princípio do prazer e, assim, a repetição e a pulsão de morte (OLIVEIRA, 2010).

### 2

O discurso em relação ao laço social é uma forma de aparelhar o gozo com a linguagem. Devido ao processo civilizatório a humanidade renunciou a satisfação imediata de uma parcela da sua energia pulsional. Sendo, portanto todo laço social uma forma de enquadramento da pulsão, resultando em uma perda real de gozo (QUINET, 2010).

## Procedimentos metodológicos

Sendo assim, e diante do objeto de estudo da psicanálise, a presente pesquisa se propôs a compreender, via estudo bibliográfico, o entendimento da toxicomania segundo o arcabouço teórico desta. Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica tem como base material já produzido, principalmente através de artigos científicos e livros. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica está no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Por sua vez, a presente investigação ainda se caracterizou como exploratória, o que constitui uma forma de estudo que visa proporcionar um maior conhecimento acerca do assunto, a fim de que também se possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores ou comparadas com estudos anteriores. As pesquisas exploratórias comumente utilizam como principais ferramentas de investigação a pesquisa documental e bibliográfica, que implicam em uma imersão na construção teórica sobre o tema, e também ferramentas de investigação no campo empírico, como entrevistas, estudo de caso e etnografias (GIL, 2002).

Para tal propósito na presente investigação foram analisados artigos científicos da base de dados Scielo e livros de conteúdo análogo. O objetivo deste trabalho foi investigar através da literatura científica as dimensões sociais da toxicomania no contemporâneo e sua relação com o discurso capitalista, a psicodinâmica toxicomaníaca apresentada pelo sujeito organizado na constituição neurótica e, por fim, o vislumbre sobre o possível manejo clínico destes sujeitos.

## Drogas e contemporaneidade

O uso de substâncias psicoativas é um hábito que acompanha a humanidade desde seus primórdios, perpassando diversas culturas e sociedades, assim como diversas significações sociais de uso, dentre as quais permeiam dimensões religiosas, curativas, hedonistas, punitivas, entre outras (BIRMAN, 1993). Também para o filósofo Hipócrates, o *pharmakôn* (droga) [grifo nosso] apresenta vários sentidos e funções, podendo se tornar remédio, veneno ou cosmético (DERRIDA, 2005).

Na mitologia grega, por exemplo, temos a referência ao deus do vinho, Baco, que representava o êxtase, o entusiasmo e também o desregramento; a ruptura com a ordem social vigente. Os adeptos de Baco, através do êxtase e da transformação oriunda da intoxicação, acreditavam superar a condição humana e adentrar ao âmago do deus, do absoluto, e assim, consequentemente, superar os tabus e interditos construídos pelas convenções sociais. Porém, através desta metamorfose, seus adeptos também flertavam o caminho da Moira (destino cego) e o desfalecimento, ou seja, o próprio Hades (deus dos mortos), vivenciando o conflito entre um mais além em vida e a morte (BRANDÃO, 1987).

Já na contemporaneidade, o consumo de objetos que alteram a consciência nos impressiona não por ser uma prática nova, mas sim pelo grande impacto social que promove nas relações e nos laços sociais vigentes. E ainda, pelo notável discurso mercadológico para o consumo de algumas drogas socialmente aceitas, como o álcool e os psicotrópicos, e em contrapartida, a marginalização e estigmatização dos usuários de substâncias ilícitas, principalmente das camadas sociais mais vulneráveis (BALBI, 2012; SOUZA, 2016). Segundo o primeiro levantamento nacional sobre o uso de crack no Brasil realizado em 2013 pela Fundação Oswaldo Cruz, as pessoas mais impactadas pelo uso da droga já tinham um percurso de

vulnerabilidade social intenso que as colocavam em um ciclo vicioso entre o abuso da droga e a exclusão social. O mesmo estudo ainda conclui que o preconceito sobre elas se torna um fator determinante para a resistência em buscar e permanecer em tratamento. Ressaltando que “[...] uma condição social privilegiada não impede o uso abusivo de drogas, mas a pobreza certamente agrava suas consequências” (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2015, p.3).

Por sua vez, compreendemos que a toxicomania, que encontra-se além do lícito e do ilícito, está intrinsecamente ligada aos laços sociais em que estão inseridos os sujeitos, ou seja, não há como se referir a toxicomania na atualidade sem observar o contexto sócio-político dos sujeitos em questão e, concomitantemente, os discursos sociais predominantes em que está ancorada. Sendo assim, diante do nosso contexto, se faz pertinente a análise do discurso capitalista e sua relação com o discurso das ciências na contemporaneidade.

Desta forma, no entrelaçamento desses discursos está o conceito de gadgets [grifo nosso] que Lacan (1970) reelaborou para denominar as invenções criadas pela ciência, com o objetivo de divertir os sujeitos e de assumirem o papel de desejos na lógica capitalista, oferecendo aos sujeitos meios de uma virtual recuperação da satisfação pulsional. Ou seja, consiste na promessa feita pelo capitalista de que a aquisição de objetos pode superar a falta e que “todo querer é poder”. A droga por sua vez, ao estar inserida como produto de consumo de massa e como objeto da ciência, ganha status de gadget no contexto ocidental pós-moderno (OLIVEIRA, 2010).

Em uma sociedade em que o mal-estar deva ser rechaçado a qualquer custo, esses gadgets, idealizados para o consumo, exercem função fundamental junto ao mercado e aos valores capitalistas, construindo, assim, um imperativo superegóico cultural, que consiste como uma ordem ao consumo, dizendo: “consuma, seja feliz, não tenha tristeza, temos Prozac” (BALBI, 2012, p.87). Afinal, pouco faz sentido reler as linhas da própria existência pessoal, e/ou criar formas de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal alternativas, já que a pílula da felicidade pode ser adquirida na farmácia, na “boca de fumo”, ou no bar mais próximo, a um custo ideologicamente mais atrativo (BALBI, 2012).

Na possibilidade do prazer permanente mediante a aquisição de objetos, como por exemplo, de uma poção mágica que tem o poder de transformar seu humor mediante o pagamento de uma taxa. Os efeitos de um ideal econômico/político na subjetivação dos indivíduos contemporâneos denunciam um sujeito sem fronteiras, ou seja, que não é mais o sujeito do recalçamento. As fronteiras demarcam as diferenças, pois nelas residem os fiscais atentos para inspecionar o que podem passar de um espaço ao outro e o que deve ser retido. Logo a fronteira demonstra uma proibição, uma lei, uma diferença, dá corpo a alteridade (GIACOBONE; MACEDO, 2013, p.65.).

Deste modo, podemos considerar que a fabricação de gadgets [grifo nosso] faz parte de uma cultura que coloca o homem em um novo engodo, que é o processo de dominação técnica, que culmina em última instância em um monopólio técnico do viver. Que encarna a cultuação da auto-imagem, do desempenho a qualquer custo, da vida líquida moderna protagonizada pelo imediatismo, na vertente niilista do nada e do vazio, que tenta a qualquer custo escamotear o sofrimento sem refletir sobre ele. Que convoca o sujeito a uma hipervalorização do hedonismo e do espetáculo, articulado assim, com os interesses e produtos do mercado (BAUMAN, 2000; BAPTISTA, 2005). Ainda sobre este novo modelo de significação da existência e considerando o aforismo Nietzscheano de que “Deus está morto e nós o matamos”, em sua referência a transição do teocentrismo para o

### 3

Conceito primordial da teoria das pulsões elaborada por Freud. Pode ser compreendida como “a força que visa o desligamento, o desprendimento da libido dos objetos e o retorno inelutável do ser vivo à tensão zero, ao estado inorgânico. No tocante a isso, a “morte” que rege essas pulsões nem sempre é sinônimo de destruição, guerra ou agressão. As pulsões de morte representam a tendência do ser vivo a encontrar a calma da morte, do repouso e do silêncio. Podem também estar na origem das mais mortíferas manifestações humanas, quando a tensão busca aliviar-se no mundo externo. Entretanto, quando as pulsões de morte permanecem dentro de nós, elas são profundamente benéficas” (NÁSIO, 1995, p.44-45).

antropocentrismo, o que emergiu em seu lugar como referência existencial do homem é o imperativo do “consuma, logo, exista!”

Sendo assim, o vazio construído através do processo identificatório atual, remete-nos a dimensões narcísicas de um sujeito encurralado por ideais performáticos que envolvem discrepâncias sociais construídas pela própria desigualdade social promovida pelo capitalismo, em que ser famoso, ser poderoso e ser satisfeito com imediatismo se tornam a medida do homem. Este, por sua vez, não encontra outra forma de aplacar este vazio senão pela efêmera satisfação de consumir os gadgets [grifo nosso] (BIRMAN, 2009; GIACOBONE ; MACEDO, 2013).

Nesta dimensão da cultura em que a instância da castração é cada vez mais rechaçada segundo o discurso capitalista, fica difícil uma melhor descrição da falta de referência com relação à função paterna do que o incentivo de um gozo sem limites, sem máculas, sem cifragem, “como um Mercedes Mc Laren, iPhone, ‘I Pode’ tudo”. (BALBI, 2012, p.82). Assim, além de não conseguir a saciedade prometida, à aceleração temporal, social e subjetiva no contemporâneo faz com que não integralizemos as experiências e sensações. Lacan (1945 *apud* BALBI, 2012, p.84) fala de três tempos assim definidos: “instante de ver, instante de compreender, momento de concluir”. No entanto, esta mega velocidade acaba, assim, por obstaculizar a significação dos sujeitos sobre suas experiências. Em um mundo líquido moderno onde os sujeitos passaram de produtor/soldado para o acumulador de sensações, é contraditório do ponto de vista do processo de subjetivação que lhe tenha sido furtado socialmente o tempo subjetivo de elaboração destas sensações (BAUMAN, 2000; BALBI, 2012).

É nesse ponto que a droga enquanto gadget [grifo nosso], inserida em uma sociedade em que a própria insatisfação tornou-se mercadoria, torna-se objeto de culto do sujeito em toxicomania que diante da promessa de um gozo pleno e sem furos, que muito seduz todos os neuróticos, recorra a ela na esperança de obtenção fácil e intensa de prazer (OLIVEIRA, 2010). Cabe, por assim dizer, que a adicção é uma operação de introdução de um objeto na subjetividade/cotidianidade, e que a toxicomania é uma tentativa de preenchimento do vazio produzido por uma sociedade de consumo, em que os valores de mercado são de tal forma internalizados que não resta à toxicomania senão ser símbolo de uma sociedade capitalista que é dependente, fugaz e escrava de objetos produzidos massivamente pela ciência e lançados atrozmente pelo mercado (MELMAN, 1992).

O sujeito, ao se deparar com o desamparo desta sociedade que promete uma vida sem furos, se vê impelido em uma busca frenética por este objeto que lhe promete o afastamento do mal-estar. Até então, esta busca por si só não seria oposta aos ideais de felicidade como disse Freud (2006 [1930]). O que ocorre, porém, é que o sujeito nessa conjuntura social passa então a ser Sujeito-Mercadoria [grifo nosso] (LACAN, 1970) que vende sua subjetividade e passa a ser compulsivamente controlado pelo objeto que visava possuir e controlar. Por este prisma é que nossa sociedade se revela compulsiva e adicta (BALBI, 2012).

Dessa maneira, no discurso do capitalista na pós-modernidade não ocorre a renúncia pulsional parcial, e sim sua instigação ao ilimitado, impondo ao sujeito um novo posicionamento frente à demanda, que ao ser sustentado continuamente, alimenta sobretudo a pulsão de morte<sup>3</sup>, em uma tentativa de negar a castração (ALBERTTI; INEM; RANGEL, 2003). Portanto, consideramos que a toxicomania deve ser compreendida conjuntamente a um discurso social que incentiva o gozo em contraposição ao desejo, que é da ordem fálica, do limite, da regra, da regulação. A toxicomania surge desta forma, como resposta possível à promessa imperativa do ilimitado de uma sociedade narcísica que prioriza o prazer a qualquer custo e que faz do verbo consumir [grifo nosso] o seu radical diante do mundo, que é esgotar, silenciar, destruir (BALBI, 2012).

#### 4

“O gozo fálico corresponde à energia dissipada durante a descarga parcial, tendo como efeito um alívio relativo, um alívio incompleto da tensão inconsciente.” Tem como correspondente o significante fálico que é da esfera do limite (NÁSIO, 2010, p.270).

## Diretrizes da dinâmica toxicomaníaca

Neste caminho que segue a intersecção entre o social e o individual como do campo do indissociável, nos remeteremos agora à dinâmica psíquica e aos traços psicopatológicos do sujeito em estado de toxicomania. Ao que diz respeito à dimensão das estruturas clínicas na psicanálise é importante frisar que a toxicomania pode ser observada em qualquer uma delas. Tanto na neurose, como na psicose e na perversão pode haver uso problemático de substâncias psicoativas. Cada sujeito ao já ter elaborada sua organização estrutural anterior ao uso de substâncias terá dinamicamente uma relação com o objeto droga orientada de acordo com sua estrutura (GIANESI, 2005; BALBI, 2012).

Ou seja, anterior ao ato de adicção existe um mecanismo de relação com a castração. Respectivamente, me refiro ao recalçamento, a foraclusão e a renegação que influenciaram a relação do sujeito com o objeto e implicaram na compreensão da função do objeto-droga na economia libidinal do sujeito. Como já descrito no presente texto, temos como propósito abordar a toxicomania na organização neurótica, ou seja, diante do mecanismo de recalque e do gozo fálico<sup>4</sup>.

No entanto, além da relação com a droga ser diferenciada mediante cada estrutura, também se torna relevante observar que o sujeito se relacionará com o objeto também diante de suas idiossincrasias. Ou seja, é na subjetividade construída através da organização do desejo em uma determinada cultura que o sujeito manifestará sua forma de relação com as drogas. E que cada sujeito ao se constituir, organiza sua forma de gozo (BALBI, 2012).

Para citar exemplos, existem indivíduos que podem fazer uso com relativa frequência e que não chegam a fazer um quadro de toxicomania, e que ficam determinado tempo sem o uso, sem manifestar vontade exacerbada de consumir a droga. Alguns chegam até a desenvolver um estilo de vida em que a droga faça parte sem haver quebra dos laços sociais. Também podemos afirmar que diferentemente da representação social de que o uso de uma droga considerada mais leve induz ao uso de uma com efeitos mais perturbadores, não é possível ratificar esta fórmula. Mesmo existindo a ocorrência deste fenômeno, a observação clínica o refuta enquanto regra (BALBI, 2012).

Pelo contrário, em alguns casos o uso da droga tem função de fazer laço social, por exemplo, como forma de ser admitido pelo grupo, ou como forma de comércio para o sustento do uso. E ainda como atributo fálico, perceptível através do deslocamento simbólico expresso por meio da linguagem, como por exemplo, carreira=falo (BASTOS; FERREIRA, 2012). Sendo assim, podemos conceituar que existem dentro da conjuntura do consumo de entorpecentes o uso e o abuso de drogas, em que não há ruptura do laço social, seja de forma recreativa ou ocasionalmente abusiva, e a toxicomania em que a ruptura acontece de forma acentuada (BALBI, 2012).

## Sintoma e gozo na toxicomania

Visto tudo isso, outra questão se dá com relação à toxicomania na psicanálise. Seria ela um sintoma propriamente analítico? Sintoma este que, para a psicanálise, é da ordem do significante, do campo do simbólico, do retorno do recalçado, ou seja, de algo que permite uma decifração como um hieróglifo a ser interpretado mediante os mecanismos de deslocamento e condensação (LACAN, 1966, OLIVEIRA, 2010). Segundo Oliveira (2010) a

toxicomania não seria um sintoma propriamente analítico, sendo, portanto, do campo de um movimento de atuação, num dizer sem palavras, impulsivo e relacionado à repetição e fixação de um gozo que nada quer saber e obscura ainda mais o inconsciente. Seria, portanto um auxiliar do sintoma (ALBERTTI; INEM; RANGEL, 2003). No entanto, Bastos e Ferreira (2012) defendem a tese de que existem casos em que o próprio ato da adicção pode ser um sintoma, frente às situações que colocam o sujeito diante da castração, sendo assim uma forma de sintoma diante do retorno do recalçado, e que existiria ainda certa tentativa de simbolização por atos.

Já referente à insatisfação que caracteriza a dinâmica toxicômana, podemos compreendê-la como uma fome de consumo voraz, representada por um gozo mortífero que expressa a ideia “de que a vida parece não seguir sem”. Por sua vez, tal gozo também corresponde à perda da relação com o limite organizador do laço social (BALBI, 2012). É desta forma de gozo que Lacan (1976, s/p) se remete dizendo que:

(...) é por que falei do casamento que falo disso; tudo que permite escapar desse casamento é evidentemente bem-vindo, donde o sucesso da droga, por exemplo; não há outra definição de droga que esta: é o que permite romper o casamento com o pequeno pipi.

A definição de Lacan diz respeito à tese de que a ação toxicomaníaca se remete a uma tentativa de ruptura em relação ao gozo estrutural para todo o neurótico, que é o gozo fálico. A tese lacaniana é a de que o “casamento” com a droga realizado pelo sujeito em toxicomania viria a tentar substituir a parceria com a lei do limite inscrita pelo falo, criando assim uma nova forma de gozo (OLIVEIRA, 2010; BALBI, 2012). O que observaríamos na instalação da toxicomania é um rechaço ao dever fálico, do limite, do campo do desejo, surgindo por sua vez um gozo sem limites, que não aceita a falta, mortífero e compulsivo (BALBI, 2012).

Na toxicomania o sujeito realiza um investimento libidinal no gozo que silencia a palavra, tampona a falta, crendo apenas no gozo a ser obtido pelo próprio corpo, via tóxico (SILLITTI 1998). Trata-se de um gozo patológico, que remete a ausência de bordas, através de uma negação do limite (MELMAN, 1992). Devido ao rompimento com o gozo fálico, a instância terceira limitadora se encontrará defasada. O que oriunda o repúdio ao dever fálico, ou seja, a tudo o que concerne à representação social do sujeito, como a competição social, o projetar-se em uma carreira, o lugar na família, recusando assim os sistemas de valores, a autoridade, e os laços sociais através da falência do gozo fálico (OLIVEIRA, 2010). Sendo assim é que pela busca de uma sensação de um eu sem fronteiras que a forma de gozo do sujeito em toxicomania acaba sendo perigosa:

Pois, segundo Lacan, a dinâmica do gozo inclui a possibilidade de que o sujeito procure estender a satisfação sempre para além das coordenadas do princípio do prazer, visando assim uma excitação cada vez maior que via possibilidade de repetição e de retorno ao infinito pode ser levada ao seu limite extremo que é a morte (RIBEIRO & FERNANDES, 2013, p. 265).

## A compulsão à repetição e a toxicomania

Por este prisma, cabe ressaltar aqui, que a tendência à repetição do inconsciente remete-se à falta, sendo que, através da repetição o sujeito emite a tentativa de controlar a ausência. No entanto, é importante frisar que esta repetição nunca é uma reprodução (GIANESI, 2005). E que uma das características fundamentais do funcionamento do sujeito em toxicomania é

## 5

“Estado fundamentalmente hipotético que corresponderia à situação ideal em que a tensão fosse totalmente descarregada, sem o entrave de nenhum limite. Esse é o gozo que o sujeito supõe no Outro, sendo o próprio Outro, igualmente, um ser suposto” (NÁSIO, 2010, p.28).

a intensidade de uma conduta repetitiva, de um registro psíquico-químico que remete a compulsão à repetição tanática que conduz o sujeito novamente à droga.

Consideramos que este ponto é fundamental para refletirmos sobre a relação da toxicomania com a pulsão de morte (MANSILIA; BENTO, 2006). Neste sentido Gurfinkel (1995, p.198) observa que a referida pulsão que oriunda a compulsão à repetição tem como objetivo “ligar a excitação com o objetivo de dominá-la, e que o seu caráter compulsivo é compreendido pela necessidade de esgotar a excitação perturbadora”.

Desta forma, ratifica-se que na experiência com o toxicômano a droga se constitui com o aparecimento da toxicomania em um processo regressivo ao indizível da situação traumática de separação do objeto primário/mãe, em que o sujeito na tentativa de estabelecer um vínculo fusional com a droga estaria num processo de repetição da simbiose mítica primária. Por outro lado, esta tentativa representaria um mecanismo de negação da perda, através de uma dificuldade no processo de luto, o que resultaria concomitantemente em uma tentativa de destruição deste objeto (MANSILIA; BENTO, 2006; OLIVEIRA 2010).

Assim, conjectura-se que as toxicomanias estão relacionadas ao registro da oralidade, em que haveria uma impossibilidade ou uma recusa do desmame, que teria como objetivo alcançar um estado de completude, de satisfação absoluta que seria inconcebível para a economia libidinal do sujeito se privar (ALBERTTI; INEM; RANGEL, 2003). Nesta perspectiva, o que ocorre é que o sujeito, na tentativa de velar a castração, adentraria diante da possibilidade de um estado mítico de fusão, em um gozo Outro<sup>5</sup>, não fálico, que não consiste em uma nova forma de se posicionar em relação à castração e sim em um estado clínico que se relaciona com esta. Visto que o que se observa é que o falo não estaria foracluído ou totalmente negado, e sim velado, podendo assim ressurgir (BASTOS; FERREIRA, 2012).

Por sua vez, o toxicômano comumente rompe com o laço social, com a cultura, com a palavra e inicialmente rechaça as trocas simbólicas com a alteridade (que seriam decorrentes da ordem fálica), para ficar autocentrado em seu mundo com a droga, mantendo-a como status de objeto único para o alcance do pleno gozo, negando assim sua própria condição (OLIVEIRA, 2010). Ocorre então que o sujeito acaba por desinvestir da realidade mediante uma necessidade de gozo que altera a percepção de si e do Outro através da droga. Percepção esta, sobre um si mesmo alterado, criando desta maneira uma efêmera sensação de exaltação do eu, que contraditoriamente é alternada por uma depressão psicofísica (SAVIETTO; FIGUEIREDO, 2012).

Outra característica desta clínica é uma baixa tolerância à frustração, que se integra a certa impulsividade dos sujeitos, e que provoca nestes, uma impossibilidade de espera e uma inabilidade de lidar com os impasses da existência, a não ser pela fixação no gozo do corpo fornecido pelo tamponamento químico e simbólico, que geralmente é recorrido mediante situações que demandam simbolização, como o encontro com o sexo, a separação, um novo papel, o luto e etc. Conjectura-se assim que este sujeito realiza um curto-circuito na instância simbólica do significante não (SANTOS; ROSA 2007; CAMPANARO, 2000 apud OLIVEIRA, 2010).

Portanto, o sujeito na drogadição seria aquele que não encontra motivações e objetos em que investiria sua libido. A ausência de ideais e projetos diante do irrepresentável, da falta oriunda do processo civilizatório encaminhará o sujeito a uma fixação e tentativa de uma anestesia alquímica proporcionada pelos objetos da ciência vendidos como gadgtes [grifo nosso] pelo capitalista (FREUD, 2006 [1930]; GIABONE; MACEDO, 2010). Em síntese, este processo em que está inserida a lógica toxicomaníaca tem como

características a procura por uma relação fusional-narcísica, a fuga da realidade e a negação da falta constitutiva (GURFINKEL, 1995).

## Dinâmicas familiares e sua relação com a toxicomania

Entre todos os laços sociais, a família desempenha uma função essencial na transmissão da cultura. A família de forma geral tem a primazia de estar presente na primeira educação, na repressão das pulsões, na aquisição da língua, e etc. Por isso ela é constituinte dos processos fundamentais do desenvolvimento psíquico, transmite modelos de organização das emoções, estruturas de comportamento e heranças geracionais que ultrapassam os limites da consciência (LACAN, 1981). Deste modo, e considerando que como sujeitos de linguagem, somos constituídos mediante dispositivos discursivos de transmissão da herança familiar e cultural, devemos considerar que toda ordem e desordem da genealogia familiar versa sobre o berço identitário e as primeiras relações constituintes da subjetividade dos sujeitos.

Diante da compreensão de que o entendimento das dinâmicas familiares é fundamental para o tratamento do sujeito em toxicomania, apresentaremos alguns perfis que se destacaram na literatura. Todavia, advertimos que não temos o objetivo de querer esgotar as possibilidades de dinâmicas familiares referentes ao sujeito em toxicomania.

Batista (2005) nos traz um perfil de grupo que, segundo o autor, se posiciona como famílias autárquicas [grifo nosso]. Estas sustentam o desejo de que o terapeuta indique internações duradouras, preferencialmente em locais afastados, em que o sujeito tenha uma série de atividades laborais, o que se assemelha sob uma nova roupagem a lógica manicomial de exclusão e tratamento. A expectativa destas famílias é de que o sujeito fique distante por um tempo, e que somente após este isolamento ele poderá retornar moralmente refeito em relação ao seu uso. No pós internamento, a estrutura requerida espera que alguma habilidade profissional se estabeleça; e durante este período haverá total vigilância da família em relação a algum tipo de uso.

Já o outro grupo de famílias consistiria naquele que delega totalmente a responsabilidade para o profissional, e que qualquer uso durante o percurso é indicado como falha do tratamento e do profissional de saúde. Indivíduos que por anos chegaram em casa a qualquer horário sem serem incomodados, ao chegarem fora do horário imposto, indicariam o uso da substância e a falha do tratamento. Em ambas as dinâmicas familiares existe uma carência de laços sociais e uma fragilidade nos vínculos, além de pouca abertura para a mudança do sistema familiar e, assim, o desvelamento do sintoma em sua própria conjuntura de papéis (BAPTISTA, 2005).

De forma geral, é comum que exista uma inversão dos papéis no sistema familiar do toxicômano, em que os pais tomam os lugares dos filhos e os filhos tomam o lugar dos pais. Além de uma reprodução de um não-dito do passado em que a tentativa de elaboração do sintoma familiar se dá por atos (MENA, 2014).

Não é raro vermos famílias cuja mulher é filha de alcoolista, casa-se com um alcoólico e reproduz ao não elaborar sua própria história por meio dos significantes mestres que lhe são inconscientes e sobre os quais ela nada quer saber, um filho alcoólico que por sua vez será responsável pela reprodução do sistema (BAPTISTA, 2005, p.617).

Importante advertir que não necessariamente poderá haver a reprodução do abuso do mesmo objeto, como no caso o álcool, mas que

também é comum haver um deslocamento simbólico para outro objeto de adicção relacionado ao contexto social do indivíduo, como, por exemplo, a cocaína ou medicamentos.

Em pesquisa realizada por Martins e Schneider (2016) com adolescentes brasileiros, constatou-se que comportamentos de familiares que permeiam as regras e o limite, conciliados com a afetividade e o incentivo à autonomia dos filhos compõem fator de proteção contra o uso de drogas; enquanto o estilo parental negligente constitui fator de risco. Refletindo a partir dos pressupostos psicanalíticos, podemos perceber que o perfil que combina afeto e limite apresenta certo equilíbrio entre a função materna de investimento libidinal dos pais na criança e também a função paterna, que impõe limite ao gozo. Em oposição, o estilo negligente apresenta tanto o declínio da função paterna quanto o investimento libidinal insuficiente dos pais na criança.

Nesse sentido, há de se ater fundamentalmente a compreensão da dinâmica edipiana e da trama familiar da qual se constituiu o sujeito. É deste entendimento, sobre os papéis e funções exercidas por este outro familiar e a fantasia da criança em relação a estes, que o psicanalista poderá vislumbrar os processos identificatórios primários que concomitantemente o guiarão no manejo da transferência e contratransferência durante o processo analítico.

## Possibilidade de manejo clínico

No que concerne ao manejo clínico destes pacientes, podemos considerar que para a psicanálise não existe saber a priori por parte do analista. Ter a denominação de toxicômano, “drogado”, “nóia”, dependente, diz muito pouco ou quase nada sobre o sujeito. O psicanalista deve inicialmente dar ênfase à análise da estrutura subjetiva do sujeito e seu posicionamento em relação à alteridade, em detrimento à supervalorização do fenômeno psicopatológico individual (RIBEIRO; FERNANDES 2013; REIS 2011).

Este fenômeno de nomeação social, ao ser internalizado pelo sujeito e pelos profissionais que trabalham nestes campos de atuação, muitas vezes provoca o que na psicanálise se denomina de demissão subjetiva, que consiste no fenômeno de alienação ao signo imposto pelo Outro social, que interfere tanto na capacidade de escuta do profissional, quanto no dizer do sujeito sobre si mesmo (RIBEIRO; FERNANDES, 2013). Ao se definir, por exemplo, como “eu sou viciado” o sujeito traz não outra coisa além de sua impotência diante de sua relação com a droga e com o social, e uma máscara que oculta à razão de sua demanda pela droga, que esconde a origem que faz da droga, resposta (BASTOS; FERREIRA, 2012).

Neste sentido, é através do diagnóstico diferencial, com relação às estruturas clínicas, neurose, psicose e perversão que o psicanalista iniciará sua escuta para um mais além do fenômeno, podendo assim vislumbrar as direções do tratamento, mediante a subjetividade dos sujeitos e o seu meio social (REIS, 2011). É então através desta escuta que a psicanálise adentrará as dimensões de função do objeto droga na economia libidinal do sujeito, e o sentido do uso na história particular de cada um. Esta escuta tende a possibilitar um reposicionamento subjetivo do sujeito em relação a sua queixa. E tem ainda como diretriz a ênfase no saber do sujeito em relação a um si mesmo que difere da ênfase do saber técnico, em que o indivíduo fica assujeitado a um saber sobre sua doença (OLIVEIRA, 2010; BALBI, 2012).

Desta forma, a diretriz da clínica psicanalítica é em um saber do sujeito, muitas vezes eclipsado, que de início pode parecer difuso, resistente,

lacunar, mas que é preciso ser recolhido e trabalhado como indicador do tratamento (FIGUEIREDO, 2007 apud RIBEIRO; FERNANDES, 2013).

A função do analista, de conduzir ao lugar de trabalho analítico, principalmente ao longo das entrevistas preliminares, fica representada na clínica das toxicomanias, como uma escuta voltada para investigar o caráter de eficácia que a substância teve em dado momento da evitação de confronto do sujeito com a castração, e quando esta eficácia foi anulada, e o que gerou esta falência, relacionado ao significado de busca do tratamento (ROMEIO, 1997, p.140).

Todavia, o fato é que os sujeitos que chegam ao tratamento atravessam um rompimento com o laço social, que permeia uma situação familiar, laboral, econômica e, muitas vezes, judicialmente difícil. É necessário ressaltar que uma considerável parcela dos sujeitos são trazidos por alguém devido ao processo de negação de suas condições, e que por isso se faz tecnicamente relevante oferecer a estes sujeitos uma escuta que possibilite o reconhecimento de que eles demandam algo do analista ou da instituição (CONTE, 1997). Esta particularidade que permeia as entrevistas iniciais em relação a um sujeito que, muitas vezes, não se reconhece como possuidor de uma demanda, já exige do analista alguns posicionamentos que possibilitem esta interrogação do sujeito em relação a si mesmo.

O toxicômano, de início por estar inserido em uma forma de gozo que escamoteia a linguagem, se mostra resistente à fala, à abertura subjetiva do dizer sobre si, que é do campo da mediação fálica, limitante (BALBI, 2012). Porém, mesmo que inicialmente o sujeito tenha dificuldade em um questionamento subjetivo sobre a função e o sentido do objeto droga em sua vida, o estabelecimento da transferência poderá começar por uma demanda sobre um bom uso da droga, que permita a suposição e idealização de um saber por parte do analista que é fundamental para o início da transferência (CONTE, 1997; LACAN, 1966).

De início, também é importante identificar junto ao sujeito as possíveis emoções, situações, e contextos que ensejam mal-estar, que fixaram a droga como registro mnêmico na forma de lidar com este. O retorno ao uso e a compulsão, sobre o risco de se fazer várias recaídas adentra em mais um descrédito consigo mesmo e na precipitação de optarem pelo abandono. Nesta diretriz, é relevante na etapa preliminar, que se identifique com o sujeito estes pontos de dificuldade e se trabalhe no sentido de evitar as recaídas, mas também de posicionar-se de forma acolhedora e não punitiva frente a elas (BALBI, 2012).

Também neste momento preliminar, pode ocorrer que se estabeleça um vínculo em que o analista esteja em uma posição de disputa com o objeto droga, o que pode ser necessário em um primeiro momento, mas que ao permanecer ou se intensificar pode prejudicar a continuidade do tratamento (CONTE, 1997). Será então através do fenômeno da transferência que o analista poderá ocupar um lugar que não o do objeto droga, estabelecendo assim uma relação terapêutica de trabalho.

Desta forma, a suposição de um saber por parte do analisante em relação à figura do analista é necessário para a reedição de um vínculo representativo da vida do sujeito, de forma que possibilite um questionamento sobre o seu desejo. Ao supor um saber deste Outro e não obter uma resposta e sim um espelhamento de si mesmo, o sujeito toxicômano se percebe em uma demanda de reconhecimento sobre o seu desejo e o seu imperativo de gozo (SILVA; CREMASCO, 2010). A entrada do sujeito em toxicomania na análise será então permeada pela interrogação sobre o que querem dele. Já que, até o momento, a toxicomania era uma forma de tamponar e, ao mesmo tempo, responder a esta pergunta, ela deverá então

ser formulada na análise, objetivando um lugar que possibilite mudanças na forma de respondê-la (CONTE, 1997).

No entanto, devido às possíveis resistências que permeiam toda e qualquer análise, mas, especialmente, se referindo a clínica com sujeitos em toxicomania que uma das direções do tratamento consiste na necessidade de um posicionamento interpretativo de confronto em relação às resistências. Esta técnica que permeia o modelo clínico freudiano e se entrelaça com outras, deve sim ser aplicada com moderação e mediante a leitura do processo analítico, da relação transferencial e aplicada no tempo interpretativo necessário, que será observado diante da habilidade do analista, o que permeia sua formação clínica (FIGUEIREDO; SAVIETTO, 2012). A técnica consistirá em interpretações que possam questionar as resistências do paciente. Nesse sentido, a posição do analista não será somente a de quem devolve uma compreensão, mas também a de quem introduz a dúvida, a diferença. Estas interpretações têm o objetivo de desfazer certezas, versões permanentes que atingiram o status de crença inconsciente com função resistencial (FIGUEIREDO; SAVIETTO 2012).

Então, a partir do trabalho analítico direcionado aos significantes do sujeito, que implicam no seu questionamento subjetivo em relação ao gozo atroz causado pela sua simbiose à substância, que no decorrer da análise poderá se observar um esvaziamento do gozo Outro em detrimento do gozo fálico, do campo do desejo. Porém, este percurso não está alheio às angústias e recaídas. Nesse momento, o analista deve estar atento para intervir junto ao questionamento do campo simbólico do consumo, do “auto-consumir-se” e do sentido da experiência (OLIVEIRA, 2010; BASTOS; FERREIRA 2012).

Neste ponto, o analista deve se pautar por uma conduta ética e não moral sobre a abstinência e possíveis recaídas do sujeito. Não é pelo furor curandi que o analista direciona seu trabalho e, sim, pela ética do desejo, que permite a responsabilização do sujeito sobre este. Se a direção do analista for à abstinência, este poderá estar construindo a manifestação de uma resistência transferencial causada pelo ato analítico, em que a própria proibição tende a intensificar a erotização do objeto (BALBI, 2012).

Segundo Oliveira (2010, p. 258), “[...] não se trata de tirar o sujeito da droga, nem de punir as recaídas ou gratificar as abstinências, e sim, tentar mantê-lo na via do desejo e de trazer luz ao gozo obscuro que está apoiado numa tentativa de ganho ilimitado”. Porém, defendemos que uma vez iniciado o trabalho analítico e a transferência, acorde-se com o sujeito que caso ele chegue alterado pelo uso de substância, que então se interrompa a sessão. Tal intervenção se faz necessária visto que mesmo o uso não impossibilitando a transferência, este simboliza um ato de desresponsabilização do sujeito em relação a seus questionamentos e a produção de significados das emanções do inconsciente (OLIVEIRA, 2010).

Sendo assim, é pelo percorrer do caminho inconsciente que se faz a promessa do discurso analítico para que um novo posicionamento e cifração do gozo mortífero possa advir, possibilitando a emergência do sujeito do desejo em prol do assujeitamento do indivíduo ao objeto-droga (OLIVEIRA, 2010). Com relação a outros modelos de tratamento, consideramos que a abordagem de substituição do objeto ou redução do uso e das condições de vulnerabilidade, no caso a política de redução de danos, é fundamental e relevante como política de saúde pública, para que o sujeito inicie um questionamento sobre o uso, através de um trabalho humanizado. Enfatizamos ainda que tanto as técnicas de redução de danos quantos as técnicas psicanalíticas não são concorrentes, mas sim complementares. Consideramos que tal política também deve estar conciliada a uma clínica terapêutica que possibilite não apenas a diminuição dos comportamentos de risco, mas, também, a transformação das estruturas subjetivas e sociais que alicerçam tais comportamentos (CRUZ, 2006).

Visto a complexidade do humano, é pertinente um entendimento relacional e complementar entre as ciências que abordam o psiquismo, a sociedade e nossa constituição biológica, para uma melhor compreensão e intervenção sobre o fenômeno em questão. Nenhuma destas isoladamente alcançará mais do que compreensões e intervenções parciais e limitadas. Principalmente, sobre o movimento autista do toxicômano, que muitas vezes é de um dizer pelo não dizer, que se faz necessária a contribuição do saber da psicanálise (BATISTA, 2005).

## Considerações finais

Desta forma, podemos concluir que apesar de haver uma diversidade de significações sociais de uso ao longo da história, é no discurso do capitalista que a toxicomania âncora seus atuais traços sociais. Isso através de um dizer que promete a superação da castração via gadgets [grifo nosso], que são regulados ideologicamente por uma lógica da satisfação imediata e compulsiva, via objetos produzidos pela ciência, que perdem seu valor de uso através de uma obsolescência programada, deixando o sujeito a seco e em um completo vazio com o seu mal-estar, aguardando apenas a próxima dose para superação artificial deste.

Neste discurso que se faz internalizado nos processos de subjetivação na contemporaneidade temos um fenômeno clínico que estampa uma roupagem social, em que existe uma tentativa de rompimento com a lógica fálica, do campo do desejo que muito seduz o neurótico que se vê com poucos recursos para lidar com o recalçamento, com a castração (com a miséria cotidiana). A toxicomania conduz, assim, o sujeito a um gozo que tampona a falta. Gozo este, que flerta com a pulsão de morte e com a Moira, já que nada deve aos ditames dos laços sociais.

Pode-se ainda dizer que no manejo clínico do sujeito toxicômano, deve ocorrer à retificação subjetiva, que se dará mediante o deslocamento sobre a queixa em relação à droga e a negação da realidade, para um queixar-se sobre si mesmo, que se traduz na pergunta: Por que me drogo? [grifo nosso]. E ainda, ao que pode ser construído como alternativa ao uso e ao viver toxicômano, o que por sua vez, perpassa a cifragem do gozo mortífero e a responsabilização do sujeito sobre o seu sintoma e seu desejo, o que não está isolado do sintoma social e familiar em que o sujeito está inserido (BITTENCOURT, 1993; BALBI, 2012; RIBEIRO; FERNANDES, 2013).

Conclui-se ainda, que não houve aqui pretensão de esgotar a presente temática mediante esta pesquisa, mas sim de trabalhar em um constructo que possa balizar análises e intervenções futuras em relação a este fenômeno. Também consideramos que fica cada vez mais evidente que o saber da psicanálise está e deve estar cada vez mais atuante com setores sociais que debatem e constroem a política de saúde pública em relação ao uso e abuso de drogas na contemporaneidade.

## Sobre o artigo

Recebido: 20/03/2018

Aceito: 06/05/2019

## Referências bibliográficas

- ALBERTTI, S; INEM, C. L; RANGEL, F. C. Fenômeno, estrutura, sintoma e clínica: A droga. Rev **Latino Americana de Psicopatologia fundamental**, Vol3, 11-29, 2003.
- BALBI, A. B. **A drogadição na organização neurótica**. Ed Crv. Curitiba, 2012.
- BAPTISTA, M. Problemas sociais de um tema proscrito: toxicomania e sociedade. In: MINAYO, M.C.S; COIMBRA, J.R; Orgs. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 609-618.
- BASTOS, A. D. A; FERREIRA, A. P. **Psicanálise e toxicomania: Desafios na assistência pública**. Ed Juruá, Curitiba, 2012.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Ed Zahar, Rio de Janeiro, 2000.
- BIRMAN, J. Dionísios desencantados. In: INEM, C. L.; ACSELRAD, G. (Org.) **Drogas: uma visão contemporânea**. Ed: Imago, Rio de Janeiro, 1993, p. 57-67.
- BIRMAN, J. **Cadernos sobre o mal**. Ed: Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 2009.
- BITTENCOURT, L. A clínica das entrevistas preliminares nas toxicomanias: a desmontagem da demanda de tratamento. **Cadernos do NEPAD**, Rio de Janeiro, 1(1) p,12-18, 1993.
- BRANDÃO, J. S. **Mitologia Grega**. Vol II, Ed Vozes. Petrópolis. 1987.
- BRASIL. Secretaria nacional de políticas sobre drogas. **Uma política sobre drogas é uma política sobre pessoas**. Ministério da Justiça. Brasília. 2015.
- CONTE, M. Da necessidade à demanda. **Pulsional Revista de Psicanálise**, 10 (103), p. 33-41, 1997.
- DERRIDA, J. **A farmácia de Platão**. Ed Iluminuras, São Paulo, 2005.
- FREUD, S. O Mal-Estar na Civilização (1930). In: FREUD, S. **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**: Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. XXI, p. 73-148.
- GIABONE, R; MACEDO, M. K. Cultura e desejo: A construção da identidade adicta no cenário contemporâneo. **Rev Ágora**, Rio de Janeiro, v. XVI n.1, p. 57-70, jan/jun, 2013.
- GIANESI, A. P. L. A toxicomania e o sujeito da psicanálise. **Rev Psychê**, Ano IX, nº 15, São Paulo, p. 125-138, jan/jun, 2005.
- GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? In: GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002, p. 41-57.
- GURFINKEL, D. **A pulsão e seu objeto-droga: Estudo psicanalítico sobre a toxicomania**. Petrópolis, Ed: Vozes, 1995.
- LACAN, J. **O avesso da psicanálise**. Seminário: Livro 17[1970]. Rio de Janeiro. Ed: Zahar, 1992.
- LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro. Ed: Zahar, 1966.
- LACAN, J. Sessão de encerramento da Jornada de Cartéis da Escola Freudiana de Paris, em: Documentos para uma Escola, **Revista Letra Freudiana**, nº18, 263-270, 1976.

- LACAN, J. **A Família**. Lisboa. Ed Assirio e Alvim. 1981.
- LARANJEIRA, R; MADRUGA, C.S; PINSKY, I; CAETANO, R; RIBEIRO, M; MITSUHIRO, S. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. São Paulo: **INPAD**. 2012.
- MANSILLA, N. K. R; BENTO, V, E. S. Drogadição: Tentativa de suicídio e/ou elaboração? **Rev do departamento de psicologia da UFF**, Rio de Janeiro, V.18 – n.2, p. 11-28, jul/ Dez, 2006.
- MARTINS, K, S; SCHNEIDER, D, R. **Associação entre estilos parentais e consumo de drogas em adolescentes**. 2016. 150f. Dissertação (Mestra em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis: 2016.
- MELMAN, C. **Alcoolismo, delinquência, toxicomania: Uma outra forma de gozar**. São Paulo, Ed: Escuta, 1992.
- MENA, L. Família: Solução ou problema? **Rev Diálogos possíveis**, ano 13, nº 2, p. 27-42, jul./dez. Salvador, 2014.
- NASIO, J.D. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro, Ed: Zahar, 1995.
- NASIO, J. D. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro, Ed: Zahar, 2010.
- QUINET, A. **Psicose e laço social: Esquizofrenia, paranóia e melancolia**. Rio de Janeiro, Ed: Zahar, 2 ed, 2010.
- OLIVEIRA, L. A. Toxicomania e gozo. **Rev Psic**, São Paulo, volume 19, n.2, pg 239-261, 2010.
- REIS, J. O diagnóstico diferencial na clínica das toxicomanias. **Rev Opção Lacaniana**, Ano 2, nº 5, p. 1-8, julho, 2011.
- RIBEIRO, C. T; FERNANDES, A.H. Os tratamentos para usuários de drogas em instituições de saúde mental: perspectivas a partir da clínica psicanalítica. **Rev. Latinoamericana de psicopatologia fundamental**. São Paulo, 16(2), 260-272, jun. 2013.
- ROMEO, M, D. A abstinência do analista. In: INEM, C. ; BAPTISTA, M. (Orgs). **Toxicomanias: uma abordagem clínica**. NEPAD/UERJ: Sette Letras, Rio de Janeiro, 1997, p.135-142.
- SANTOS, C. E; ROSA, A. C. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. **Rev: Estudos de Psicologia**. Campinas, p. 487-502, Out/Dez, 2007.
- SAVIETTO, B. B; FIGUEIREDO, L, C. Elasticidade e limite na clínica da drogadição: por um pensamento clínico complexo. **Cad. Psicanálise.-CPRJ**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 119-140, jul./dez. 2012.
- SCHNEIDER, R. D. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: Implicações no tratamento. **Rev Ciência e Saúde Coletiva** 15 (3): p. 687- 698, 2010.
- SILLITTI, J. **A droga do toxicômano: Uma parceria cínica na era da ciência**. Ed Zahar. Rio de Janeiro, 1998.
- SILVA, M. B. P; CREMASCO, M. V. F. O analista e a toxicomania. **Rev Mal-estar na subjetividade**. Fortaleza, v.X, nº3, p.913-929 – set/2010.
- SOUZA, J (Orgs) **Crack e exclusão social**. Ministério da justiça. Brasília, 2016.