

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS  
CURSO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: TEORIAS DO TEXTO E DO DISCURSO

**A DEPENDÊNCIA DE DROGAS NO DISCURSO DO PSICÓLOGO:  
EFEITOS DE SENTIDO**

BLANCA DE SOUZA VIERA MORALES

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. FREDA INDURSKY

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal do Rio Grande Do Sul como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor em Estudos da Linguagem.

Porto Alegre, setembro 2002

## **Agradecimentos:**

*A Professora Freda Indursky, minha orientadora, pelo respeito e rigor com que orientou minha investigação.*

*À Professora Ana Zandwais, pela confiança e o estímulo desde meus primeiros passos no Curso de Pós- Graduação em Letras.*

*À Professora Maria Cristina Leandro Ferreira, por suas observações e comentários.*

*Ao Professor Eduardo Mendes Ribeiro, pelas observações e sugestões sobre este trabalho no exame de qualificação.*

*Aos psicólogos, pacientes e usuários de drogas que colaboraram com esta investigação.*

*Às colegas e amigas do Curso de Estudos da Linguagem pelo apoio: Solange Mittmann, Terezinha Brandão, Evandra Grigoletto.*

*À Valéria Sanchez, pela amizade e por nossas longas e frutíferas discussões.*

*À Eliane Barreto e Luzia Araújo, pela amizade e pela colaboração;*

*A Tabaré, pelo apoio de sempre;*

*A minha família, pelo legado e o respeito as minhas escolhas.*

*Ao Cnpq, pela bolsa concedida.*

## RESUMO

Na presente tese, buscamos investigar o discurso do psicólogo sobre o *sujeito dependente de drogas* para analisar os aspectos ideológicos constitutivos deste discurso, tendo como referencial teórico-analítico a Análise do Discurso de linha francesa. Escolhemos como espaço discursivo o discurso do psicólogo *sobre o sujeito dependente de drogas* e o discurso *do sujeito usuário e dependente de drogas* onde analisamos o funcionamento das designações utilizadas para referir-se ao *sujeito que depende de drogas*. Por conseguinte, trabalhamos com o discurso *sobre* e com o *discurso do sujeito dependente*.

Dividimos nossa investigação em duas partes. Na primeira parte apresentamos os conceitos que sustentarão o trabalho, entre eles o conceito de sujeito e sentido, determinados pelas posições ideológicas em jogo no processo sócio-histórico em que o discurso é produzido e pela intervenção do inconsciente. Trabalhamos com os conceitos de imaginário, real e simbólico e com a designação bem como com categorias que nela intervêm como silêncio e memória. Ao final desta primeira parte, mostramos as repercussões decorrentes da concepção de sujeito e sentido da Análise do Discurso para a análise do trabalho clínico.

Na segunda parte da tese apresentamos nossa metodologia, mostramos a constituição do corpus e preparamos as análises. Fazem parte do corpus discursivo desta tese seqüências discursivas extraídas do discurso de oito psicólogos; de dois sujeitos dependentes de drogas em tratamento e de quatro sujeitos usuários de drogas que não estão em tratamento. Dividimos o corpus em dois Recortes. No primeiro Recorte, analisamos as imagens que o psicólogo tem de seu lugar e seu discurso sobre o sujeito dependente de drogas e, no segundo Recorte, estudamos o discurso do *sujeito usuário e dependente de drogas* sobre o *sujeito dependente de drogas*.

No percurso do trabalho, foi possível identificar que todas as *posições-sujeito* ocupadas pelo psicólogo estão inscritas numa mesma *formação discursiva*, existindo deslizamentos de sentidos que não representam uma ruptura com a formação ideológica. A prática discursiva do psicólogo está determinada pelo seu próprio processo histórico de constituição, que impõe a neutralidade e objetividade na clínica assim como os sentidos que devem circular sobre os sujeitos a serem tratados. Nossas análises indicam que não existe neutralidade na prática discursiva do psicólogo: os sentidos que se produzem nessa *formação discursiva* são regulados pelas identificações com os sentidos dominantes da *Psicologia*.

Comparando o discurso dos psicólogos com o do próprio *sujeito dependente*, não existem posições ideologicamente contrárias. De acordo com a análise de nosso *corpus* o *sujeito dependente de drogas* e em tratamento se encaixa nas expectativas do psicólogo e faz um movimento de incorporação dos sentidos do discurso do psicólogo.

## RÉSUMÉ

À la présente thèse, on cherche à étudier le discours du psychologue sur le sujet dépendant des drogues pour analyser les aspects idéologiques constitutifs de ce discours, ayant comme une référence théorique-analytique l'Analyse du Discours de l'école française. On cherche comme espace discursif le récit du psychologue sur le *sujet dépendant des drogues* et le récit du *sujet usager et dépendant des drogues* où l'on étudie le fonctionnement des dénominations utilisées par rapport au sujet qui dépend des drogues. Par conséquent, on travaille avec le discours sur et encore celui du *sujet dépendant des drogues*.

On divise notre recherche en deux parties. Dans la première partie nous présentons les concepts qui soutiendront le travail: le concept de sujet et de *sens* déterminés par les positions idéologiques en jeu au processus socio-historique dans lequel le discours est produit et par l'intervention de l'inconscient. On travaille avec les notions de imaginaire, de réel, de symbolique et encore avec la désignation et d'autres catégories qu'y interviennent comme le silence et la mémoire. On démontre, à la fin de cette première partie, les répercussions que les concepts de sujet et de sens formulés par l'Analyse du Discours apportent à l'analyse du travail en clinique.

Dans la deuxième partie de la thèse on présente notre méthodologie, on montre la constitution du corpus et on prépare les analyses. Il fait partie du corpus discursif de cette thèse des suites discursives extraites du discours de huit psychologues; de deux *sujets dépendants des drogues* en traitement et de quatre *sujets usagers des drogues* qui ne sont pas en traitement. On divise le corpus en deux découpures. Dans la première découpure, on analyse les images que le psychologue a de sa place et son discours sur le sujet dépendant des drogues et dans la deuxième découpure on étudie le discours du *sujet usager et dépendant des drogues* sur le *sujet dépendant des drogues*.

Au parcours du travail, il a été possible d'identifier que toutes les positions- sujet occupées par le psychologue sont inscrites dans la même formation discursive il y ayant des glissements de sens qui ne représentent pas une rupture à l'égard de la formation idéologique. La pratique discursive des psychologues est déterminée par son propre procédé historique de constitution qui impose la neutralité et l'objectivité à la clinique ainsi que les sens qui doivent circuler sur les sujets qui vont être soignés.

Nos analyses indiquent qu'il n'y a pas de neutralité à la pratique discursive du psychologue: les sens qui se produisent à cette formation discursive sont réglés par les identifications avec les sens dominants de la Psychologie.

En comparant le discours des psychologues avec celui du sujet dépendant des drogues, nous constatons qu'il n'y a pas des positions idéologiques opposées. On ratifie, à partir de l'analyse de notre corpus, que le sujet dépendant des drogues et en traitement correspond aux fait partie des attentes du psychologue et il fait un mouvement d'appropriation des sens du discours du psychologue.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| AGRADECIMENTOS .....  | 2  |
| RESUMO .....  | 3  |
| RÉSUMÉ .....  | 4  |
| INTRODUÇÃO .....  | 7  |
| PRIMEIRA PARTE – QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA .....   | 12 |
| 1. SOBRE A PSICOLOGIA COMO INSTITUIÇÃO .....  | 13 |
| 1.1 O surgimento da psicologia e sua prática .....  | 13 |
| 1.2 A psicologia e as filiações de seu discurso .....   | 18 |
| 2. SOBRE A DEPENDÊNCIA DE DROGAS .....  | 23 |
| 2.1 Uso e abuso das drogas através da história e seus significados .....                                      | 23 |
| 2.2 Os diferentes modelos que explicam a dependência de drogas na psicologia .....                            | 27 |
| 3. SOBRE O SUJEITO .....  | 36 |
| 3.1 O sujeito na psicanálise .....  | 40 |
| 3.2 A relação inconsciente-ideologia na constituição do sujeito na AD .....                                   | 51 |
| 3.3 Imaginário, Simbólico e Real na Psicanálise e na Análise do Discurso .....                                | 62 |
| 4. O SUJEITO COMO EFEITO DE PRÁTICAS DISCURSIVAS: REPERCUSSÕES PARA O ESTUDO DO DISCURSO DOS PSICÓLOGOS ..... | 70 |
| 5. SOBRE A DESIGNAÇÃO .....   | 75 |
| 5.1 A dimensão referencial da linguagem .....   | 75 |
| 5.2 A designação para a AD .....  | 81 |
| 5.3 A memória discursiva e a designação .....   | 86 |

|   |     |
|---|-----|
| SEGUNDA PARTE - MÉTODO E ANÁLISE .....  | 93  |
| 1. METODOLOGIA.....   | 94  |
| 1.1 Metodologia em Análise do Discurso .....  | 94  |
| 1.2 Constituição do nosso <i>corpus</i> discursivo .....  | 97  |
| 2. ANÁLISE.....   | 101 |
| 2.1 RECORTE 01: O DISCURSO DO PSICÓLOGO .....   | 103 |
| 2.1.1 BLOCO 01: A representação do sujeito no discurso do psicólogo .....   | 104 |
| 2.1.2 BLOCO 02: A designação do sujeito dependente de drogas no discurso do psicólogo .....                                   | 119 |
| 2.2. RECORTE 02: A DESIGNAÇÃO DO SUJEITO DEPENDENTE DE DROGAS E DO SUJEITO USUÁRIO DE DROGAS EM SEUS PRÓPRIOS DISCURSOS ..... | 148 |
| 2.2.1 BLOCO 01: Análise das designações no sujeito dependente de drogas e em tratamento .....                                 | 151 |
| 2.2.2 BLOCO 02: Análise das designações no sujeito usuário de drogas e que não está em tratamento .....                       | 160 |
| 3. RESULTADOS DA ANALISE .....  | 179 |
| CONCLUSÕES .....  | 183 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....  | 190 |
| BIBLIOGRAFIA .....  | 193 |

## INTRODUÇÃO

Esta tese surge a partir de questionamentos que nos fizemos ao longo de nossa prática no campo da psicologia e da convicção de que fazemos parte de uma sociedade que nos impõe rever modelos de compreensão. É preciso desconstruir, “rachar” os sentidos de suas amarras, como dizem Guattari & Rolnik (1986). Consideramos, depois de 16 anos de experiência em Psicologia Clínica, que são necessárias novas discussões, novas “desconstruções” no âmbito desta área, em especial em torno do lugar do psicólogo, revestido historicamente de uma neutralidade e objetividade que efetivamente não possui. Nossa imersão nos temas da linguagem e da ideologia a partir de uma perspectiva discursiva possibilitou-nos construir um caminho para questionar o lugar do psicólogo, a partir da análise de seu discurso e dos mecanismos que nele provocam apagamento da história, da materialidade lingüística. O psicólogo fala a partir de uma posição detentora de um saber e sua prática clínica está sustentada por um discurso cujas filiações nem sempre conhece. O diagnóstico, herdado da psiquiatria e da medicina, leva a uma classificação e a uma avaliação que estão atravessadas pelos sentidos dominantes na psicologia, mas, podemos dizer que as palavras ali utilizadas deixam na sombra os poderes daqueles que as utilizam.

Com o nome de psicoterapia<sup>1</sup>, a principal prática do psicólogo clínico, a Grécia Cristã denominava a ação de converter os pagãos (Clavreul, 1983). Converter e convencer são práticas que se fazem a partir de um lugar de poder. Propomos, na presente investigação, uma forma de discutir o *lugar de saber* que ocupa o psicólogo, manifestação de seu *poder* hoje. Para tanto, a partir de uma concepção que considera a inscrição histórica do sujeito do discurso, analisamos o funcionamento das designações<sup>2</sup> no contexto dos discursos que se produzem na Psicologia Clínica em torno do tema do *sujeito dependente de droga*. Escolhemos o discurso dos psicólogos sobre o que tem sido considerado por Melman (1992) um *sintoma social*<sup>3</sup>: a *toxicomania*, detendo-nos no modo como é designado pelos psicólogos o *sujeito dependente*<sup>4</sup>. O tema das drogas e da dependência converteu-se em foco de debate e de interesse público. Nessas condições de produção de múltiplos discursos sobre o tema, nosso interesse centrou-se em saber o que os psicólogos falam e como o fazem.

Para abordar tal discurso, pensamos em uma teoria que considera fenômenos ideológicos, institucionais, que determinam as formações imaginárias do psicólogo, sua prática discursiva e clínica. Fenômenos dos quais se fala pouco, devido à tradição no

---

<sup>1</sup> Psicoterapia se entende “ em sentido amplo, como todo método de tratamento das desordens psíquicas ou corporais que utilize meios psicológicos e, de forma mais precisa, a relação do terapeuta com o doente: hipnose, sugestão, reeducação psicológica, persuasão, etc; nesse sentido a psicanálise é uma forma de psicoterapia. No sentido mais estrito, se opõe a psicanálise às diversas formas de psicoterapia, por muitas razões, especialmente: a função primordial em que ela realiza a interpretação do conflito inconsciente e a análise da transferência, que tende a sua resolução. Com o nome de “psicoterapia analítica” se designa uma forma de psicoterapia baseada nos princípios teóricos e técnicos da psicanálise, ainda que sem realizar as condições de uma cura psicanalítica rigorosa (Laplanche & Pontalis, 1985:324).

<sup>2</sup> Trabalhamos com o conceito de *processo de designação* como aquele que trabalha as operações de nomeação a partir do cruzamento dos diversos discursos que disputam a construção das relações de referência. (Guimarães, 1995)

<sup>3</sup> Pode falar-se “de sintoma social a partir do momento em que a toxicomania é de certo modo inscrita, mesmo que seja nas entrelinhas, de forma não explícita, não articulada como tal, no discurso que é o discurso dominante de uma sociedade em uma dada época” (Melman, 1992:66).

<sup>4</sup> Quando se utiliza a designação *toxicômano, dependente químico*, questionamo-nos junto com Hurtado (1996) se não esvaziamos a dimensão do sujeito considerando que é a droga que produz o sujeito dependente. Falando assim da dependência como um processo sem sujeito. É em função disso, que utilizaremos ao longo da tese a designação *sujeito dependente de drogas*. (Doravante também poderá ser designado de *sujeito dependente*). Procuramos, também, diferenciar a designação utilizada a partir de nosso lugar de psicólogo-pesquisador das utilizadas pelos psicólogos, ao longo dos textos selecionados.



campo da psicologia de pensar o psicólogo como uma escuta neutra, sem desejos. Para isso, trabalhamos com o referencial teórico-metodológico da Análise do Discurso (AD) que se ocupa da determinação histórica dos processos de significação. A discursividade é entendida de uma forma abrangente, considerando a inscrição histórica do sujeito e do sentido. O discurso é construído por uma materialidade histórica em relação a uma memória e constitui-se no lugar onde se dá a relação da língua com a ideologia. Apoiamos também na psicanálise, teoria que faz parte do quadro epistemológico da AD, olhando para sua concepção de sujeito constituído pela palavra do Outro. O sujeito, analisado sob tais perspectivas, não é um sujeito autônomo e transparente, dono de seu dizer - e sim um sujeito caracterizado por sua incompletude, fragmentação e contradição.

Assim, através da proposta teórico-metodológica da AD e dos aportes da psicanálise para a compreensão do sujeito, nosso objetivo de pesquisa é analisar como o psicólogo significa em sua prática discursiva o *sujeito dependente de drogas* e, a partir daí, desvendar o processo de constituição do sujeito e do sentido que a ideologia apagou nestes discursos. Conhecer o funcionamento desse discurso nos permitirá entender como o psicólogo se constitui, as condições históricas de seu dizer, bem como analisar seu lugar já legitimado.

Organizamos a tese em duas partes. A primeira - “Fundamentação teórica”- consta de cinco capítulos. No primeiro - “Sobre a psicologia como instituição”- com o objetivo de situar nosso objeto de análise: *o discurso dos psicólogos*, falaremos sobre o campo epistemológico em que se deu o surgimento da psicologia, de sua prática e das filiações de seu discurso.

Para situar o “objeto” do discurso do psicólogo – *o sujeito dependente de drogas*- apresentaremos no segundo capítulo - “Sobre a dependência de drogas”- um histórico do uso das drogas em diferentes momentos da história e examinaremos os sentidos atribuídos

à droga e aos sujeitos que a consomem. A seguir, trataremos dos modelos que explicam, dentro da psicologia, a dependência de drogas. As condições de produção do discurso<sup>5</sup> sobre o *sujeito dependente* remete-nos aos diferentes modelos que explicam a dependência: psicanalítico, sistêmicos e psiquiátrico-comportamentais. Assim, trabalharemos a discursividade científica (lugar de produção de sentidos), que dá sentido às designações empregadas para nomear ao *sujeito dependente*, através da consideração de tais modelos.

Como nosso objeto de estudo é o discurso do psicólogo, interessa-nos situar de que sujeito estamos falando. Para isso, no terceiro capítulo - “Sobre o sujeito”- falaremos de sua concepção na psicanálise, onde explicitaremos conceitos-chave para entender as inter-relações da psicanálise com a AD na teoria da constituição do sujeito proposta pela AD. Abordaremos a seguir o sujeito sob a perspectiva da AD, a relação inconsciente e ideologia na constituição do sujeito e do sentido. Falaremos também dos conceitos de *imaginário, simbólico e real* na AD, estabelecendo diferenças com a psicanálise.

O quarto capítulo - “O sujeito como efeito de práticas discursivas: repercussões para o estudo do discurso dos psicólogos”- tratará dos efeitos que a proposta da AD sobre o sentido e o sujeito traz para o estudo do discurso do psicólogo.

O quinto capítulo - “*Sobre as designações*”- está dividido em três seções: a primeira trata da dimensão referencial da linguagem, onde apresentaremos a proposta de Frege e de Guimarães, sendo esta última a base para a concepção de designação que assumimos. Trataremos da designação na AD e de conceitos mobilizados por este campo de conhecimento como *silêncio e memória*.

---

<sup>5</sup> Cada discurso deve ser analisado, levando em consideração sua relação com o conjunto de discursos possíveis, a partir das circunstâncias em que foi produzido. Pêcheux (1969) propõe a análise de um funcionamento não integralmente lingüístico, que depende da colocação dos protagonistas e do objeto discursivo: o estudo do discurso considerando suas *Condições de Produção*. Por elas, pode-se entender como as determinações sociais, históricas e ideológicas de cada discurso são diferentes.

Na segunda parte da tese apresentamos conceitos metodológicos da AD, com vistas a preparar a análise do funcionamento das designações no discurso do psicólogo. Tal análise será contrastada com a do funcionamento das designações no discurso do *sujeito dependente* e do *sujeito usuário de drogas*, com a finalidade de verificar se existem diferenças entre estes dois domínios discursivos ao significar o *sujeito dependente*. Como nosso interesse é a prática clínica do psicólogo com o *sujeito dependente* e o *sujeito usuário de drogas*, também mobilizamos, para a comparação, o discurso desses sujeitos.

Finalmente, na conclusão, a partir dos resultados das análises, procuramos determinar quais as aplicações que o conhecimento do funcionamento do discurso do psicólogo, de acordo com as análises das designações utilizadas, traz para a prática clínica e para as teorizações sobre essa prática.

## **PARTE I**

### **QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA**

# 1. SOBRE A PSICOLOGIA COMO INSTITUIÇÃO

## 1.1 O SURGIMENTO DA PSICOLOGIA E SUA PRÁTICA

*“O conhecimento do conhecimento compromete. Compromete-nos a tomar uma atitude de permanente vigilância contra a tentação da certeza, a reconhecer que nossas certezas não são provas da verdade, como se o mundo que cada um de nós vê, fosse o mundo e não um mundo que produzimos como outros. Compromete-nos porque, ao saber que sabemos, não podemos negar que o sabemos” Maturana & Varela (1995:262).*

Cada formação social possui formas de controle da interpretação e escolhe especialistas a quem delega poderes para atribuir sentidos (Orlandi,1999). A psicologia como instituição<sup>6</sup> tem sua prática associada a dispositivos de poder-saber que controlam os sentidos sobre saúde, doença, normalidade e patologia.

Os sentidos da instituição são legitimados ao longo dos processos históricos pelos quais passa a instituição. Mas, a ideologia produz um apagamento desses processos históricos. O discurso institucional tem uma história que o constitui, mesmo sendo

---

<sup>6</sup> A instituição é entendida aqui como a dimensão de normatização constitutiva da ordem de possibilidades de um discurso. (Foucault,1984)

apagada. Por isso, consideramos que, para entender as condições de produção do discurso dos psicólogos, devemos não somente conhecer a história desta instituição como também suas filiações.

No momento do surgimento da psicologia, (século XIX), no cenário das ciências, predomina o pensamento de Descartes (1596-1650): *Cogito, ergo sum - penso, logo, existo*, com ênfase da razão sobre qualquer outro conhecimento.

Propondo a desconfiança sistemática das evidências da experiência imediata, para Descartes, é científico só o que pode ser medido. A matemática é escolhida como ciência modelo porque se verifica pelas medições. Descartes estabelece, assim, o dualismo: conhecimento científico *versus* sentido comum, corpo *versus* alma, ficando excluídos do saber científico o sentido comum, sentimentos, etc. A psicologia, como as outras ciências humanas, aparece no cenário científico desse século com a preocupação de atingir as exigências de cientificidade. Nos últimos anos do século, os fisiologistas começaram a utilizar métodos científicos para estudar o cérebro. O filósofo e físico Fechner (1801-1887) mostrou que podiam ser utilizados procedimentos experimentais e matemáticos para estudar a mente humana. Vinte anos mais tarde, um psicólogo alemão Wilhelm Wundt, fundou uma disciplina que chamou de psicologia. Wundt procurava elaborar uma psicologia experimental que admitisse apenas fatos e recorresse à observação e à medida. Assim, a psicologia surgiu no campo dos estudos da fisiologia do sistema nervoso com o objetivo de medir os processos da consciência, filiada desde suas origens à medicina.

Herdeira direta da psicologia experimental de Wundt, a psicologia funcionalista que se desenvolveu nos Estados Unidos. Essa psicologia criou laboratórios em vários países. Uma das escolas mais fortes que surgiu no âmbito da psicologia experimental, nos Estados Unidos, foi o *condutismo* de Watson, a partir das contribuições de Pavlov e Betcherev - fisiologista e neurologista. Skinner desenvolveu o behaviorismo, fixando as

bases para um estudo experimental do comportamento e estudando a interação entre o organismo e o meio, através da aplicação dos princípios da análise experimental aos fenômenos sociais (Abib,1996).

Como reação à psicologia experimental, surge a psicologia da forma ou “Gestalttheorie”, na Alemanha, com Kofka, aluno de Husserl. Com grande influência da fenomenologia, esta corrente reconhece a experiência imediata como objeto de estudo, relacionando essa experiência com a natureza física e biológica do sujeito e com o contexto sociocultural. Uma das repercussões desta escola é a teoria dos grupos sociais de Lewin nos Estados Unidos, conhecida como Psicologia Social (Abib, *op.cit.*).

Desde o início do século XIX, existiu na Europa um interesse dos psicólogos pela motivação e pela personalidade, surgindo o campo da Psicologia Clínica. Nessa época, a psicologia européia centrou-se na teoria psicanalítica. A Psicologia Clínica inclui estudos que abrangem processos internos e interacionais, estrutura e dinâmica da personalidade, diagnóstico e tratamento de distúrbios de comportamento e prevenção de problemas na área da saúde mental. Para dar conta de seus objetivos utiliza uma diversidade de métodos como o experimental, o gestáltico, entre outros.

A produção discursiva da psicologia, em especial a acadêmica, na época moderna, aderiu à doutrina do *positivismo lógico*, para a qual os fatos são estabelecidos através da observação objetiva; as teorias oferecem explicações destes fatos e a experimentação determina a validade ou não destas teorias.

O pensamento dos filósofos contemporâneos, que reconsidera a relação entre ciência e “verdade objetiva”, ao manifestar que não há fatos e observações puramente objetivas que se encontram fora da teoria, influenciou nas novas correntes da psicologia. A partir de tais idéias, podemos pensar que a teoria à qual aderimos, a maneira de pensar de

cada um, determina como e o que cada um observa. Para Kuhn (1962), a história das idéias científicas consiste em uma série de modelos e formas de ver o mundo.

Dentro deste cenário da psicologia contemporânea, com o surgimento de novas teorias, amplia-se o interesse do conhecimento *sobre* o sujeito para o conhecimento *do* sujeito; não só o sujeito em tratamento está sendo objeto de estudo, mas também o psicólogo que é, assim, sujeito e objeto do próprio conhecimento. A expressão “objetividade entre parênteses”, criada por Maturana (1995), fala da impossibilidade de deixar fora de estudo o observador - o psicólogo.

O construtivismo é um campo de reflexão epistemológica que tem trazido propostas de mudança para o lugar do psicólogo. Sua origem está situada nos estudos de Wiener sobre cibernética e sua aplicação aos sistemas humanos e na teoria geral dos sistemas de Bertalanffy (Hoffman, 1981). Os conceitos da cibernética foram aplicados ao estudo da doença mental. Junto com a teoria da comunicação humana, estes estudos constituem a base das terapias familiares. A terapia familiar sistêmica trabalha com a família como um sistema relacional. Para entender o funcionamento familiar são aplicados os princípios dos sistemas em geral: *homestase, retroalimentação*.

O enfoque construtivista, proposto a partir de uma ótica sistêmica, questiona o poder do terapeuta na terapia familiar e as intervenções terapêuticas diretivas. O terapeuta estará interessado não mais no comportamento a ser modificado, mas no processo de construção da *realidade da família* e nos significados gerados no sistema.

Outra teoria importante na psicologia contemporânea é a proposta por Gergen (1985): o *construcionismo social*. Numa perspectiva pós-moderna, esta teoria afirma que toda construção humana se dá na ação social e na linguagem e o *self* (si mesmo) é considerado uma expressão desta capacidade para a linguagem. Este estar em linguagem faz do humano um produtor de significado e um contador de histórias. Por estar



continuamente imerso numa rede de narrativas que estão sempre sendo escritas e reescritas, o si mesmo não pode ser visto como uma entidade estável .

O construcionismo social é, na clínica, fundamento teórico para as denominadas “*terapias narrativas*” (Omer & Alon, 1997; White & Epsom, 1990). Estas terapias estão baseadas numa visão do *self*<sup>7</sup> indissociável dos *contextos narrativos*, desde os mais amplos (culturais), até os mais imediatos (família, terapia, etc.).

O terapeuta já não é visto como um *expert* que possui uma visão ou uma história privilegiada, mas um co-construtor deste processo e co-responsável por ele, com a função diferenciada de facilitador do diálogo e da construção de novas narrativas. Seu principal recurso é a formulação de perguntas sobre a narrativa do consultante como uma forma de conhecer sua visão de mundo e gerar novos significados.

Segundo Gergen (1985), compreendemos o mundo através de “*artefatos sociais*”, existindo variações históricas e culturais dos conceitos utilizados nessa compreensão. O critério para identificar condutas tais como suicídio, transtornos alimentares, só para citar alguns, “*está altamente circunscrito pela cultura, a história ou o contexto social.*” (Gergen,1985:267).

Esta teoria (construcionismo social), que reúne contribuições da tradição filosófica de Wittgenstein, da história da ciência de Kuhn, do desconstrucionismo de Derrida e do campo da terapia familiar (White & Epsom,1990, Andersen & Goolishian,1988, entre outros), mostra o papel que desempenha a linguagem na construção do sujeito. Mas, apesar de opor-se à concepção de linguagem, entendida como simples suporte para a transmissão de informações, e considerá-la como o que permite construir e modificar as relações entre os interlocutores, mudando o lugar do terapeuta, esta teoria parte de um conceito de sujeito psicológico, que controla seu dizer numa intenção de

---

<sup>7</sup> Self: conjunto de sentimentos e pulsões de toda a personalidade, diferente do eu, que se refere à estrutura da personalidade.

comunicação. No presente trabalho, partimos de outro conceito de sujeito. Nos baseamos, para isso, na proposta da AD que rompe com a forma de conceber a linguagem onde o registro da história é recalcado. Apesar das rupturas propostas pelas últimas teorias mencionadas (construtivismo e construcionismo social), consideramos que a psicologia – à diferença da psicanálise - desde seu nascimento, quando se filiou à fisiologia e posteriormente ao positivismo lógico, parece ter a objetividade e neutralidade como sentidos enraizados em sua prática discursiva (a diferença da psicanálise). Decorre daí, como consequência, que o psicólogo possa não questionar o seu discurso, as vozes que o sustentam.

Esta investigação pretende mostrar como *sujeito* e *sentido* são determinados pelas posições ideológicas em jogo no processo sócio-histórico em que o discurso do psicólogo é produzido. Propomo-nos estudar o funcionamento das designações utilizadas nesse discurso para referir ao *sujeito dependente de drogas*, a partir de uma perspectiva que considera o atravessamento do ideológico no discurso. Para entender melhor as condições de produção deste dizer, apresentaremos a seguir, as filiações da psicologia a outros discursos.

## **1.2 A PSICOLOGIA E AS FILIAÇÕES DE SEU DISCURSO**

Pela perspectiva histórica da psicologia, é possível constatar que nela existe uma forte filiação, desde o seu nascimento, com a medicina e com a psiquiatria. A psicanálise foi uma parceira mais jovem não bem vista no cenário do positivismo acadêmico, mas que ganhou espaço na Psicologia Clínica. Não é objetivo da presente tese analisar as filiações com a psicanálise. Na presente seção, nos centramos nas filiações com o discurso médico e com o discurso psiquiátrico e as repercussões dessa relação na prática clínica do psicólogo.

A preocupação pela cientificidade, presente na psicologia, encontra, na medicina, uma aliada. Trata-se de uma instituição com poder legitimado desde longa data. Mas os custos dessa filiação são a importação de formas de significar a prática clínica, como veremos a seguir. Segundo nosso ponto de vista, o tipo de discurso dominante, caracterizado por sua não-reversibilidade é um aspecto que a psicologia compartilha com a medicina e com a psiquiatria. Para fundamentar tal afirmação, apoiamos-nos em Foucault (1998, 1999) e Clavreul (1983).

Lacan (*apud* Clavreul, 1983) se refere ao discurso médico como aquele que se intitula produtor de saber. Os pacientes constituem, dentro da instituição, uma massa que é classificada por diagnósticos. Cada quadro clínico é separado de acordo com as especialidades da doença. O diagnóstico impõe uma identidade pessoal defeituosa a quem o recebe, determinando posteriormente a conduta do “doente” ante os outros e destes ante ele. Assim, quem diagnostica não só descreve a doença, mas também prescreve a futura conduta. Neste discurso, o médico só existe em sua referência constante à instituição médica. Ele se anula enquanto sujeito perante a exigência de objetividade científica.

Uma das idéias centrais em relação à doença, na concepção moderna, é a dissociação entre doenças do corpo e doenças da alma, baseada na ausência de um componente anatômico para as segundas. O sujeito moderno tem um corpo orgânico e, pela entrada na cultura, é cindido em consciente e inconsciente. A história individual define o ser de cada um. Em relação às doenças da alma, diz Foucault (1994:168), “(...) *a forma moderna de se exercer o poder qualificava as ações e definia os indivíduos segundo a oposição normal/anormal, pelo tipo de ação que preferiam*”. Segundo o autor, por muitos séculos, na Europa, a palavra do louco não era ouvida. Poder-se-ia pensar que, no momento em que o médico soubesse o que era dito pelo viés dessa palavra, a posição do louco, de exclusão, deixaria de existir. Mas, se consideramos “todo o aparato de saber,

mediante o qual se decifra essa palavra (...) e toda a rede de instituições que permite a alguém - médico ou psicanalista - escutar essa palavra”, saberemos que essa exclusão continua existindo, exercida de outro modo, por meio de novas instituições e com efeitos que não são os mesmos (Foucault, 1999:12).

Desde o surgimento das ciências humanas (século XVII), aconteceram muitas transformações na forma de conceber o sujeito em relação ao mundo. Mas, os saberes e instituições mobilizados para entender a fala do louco mostram que só as formas de abordá-lo têm mudado. Um exemplo disso: nas instituições psiquiátricas, ainda hoje, qualquer insurgência contra a razão médica é tomada como sinal de loucura

Assim, a prática psiquiátrica está regida por relações de poder, que determinam como se dão às relações entre os sujeitos e também a forma de intervenção. Desqualifica o doente, nomeando-o como louco. Este não fala, é falado, e, como consequência disso, não se inscreve como sujeito.

As figuras ligadas à anormalidade, "os malditos", no discurso da modernidade, eram os loucos, os delinquentes e os perversos. Considerando com Melman (1992) que o abuso de drogas, como sintoma social, está inscrito no discurso dominante de uma sociedade em uma dada época, podemos pensar que o *sujeito dependente de drogas* ocupa hoje o lugar do louco de outrora. Os mesmos mecanismos analisados para explicar e controlar a loucura antigamente são mobilizados hoje para explicar e entender a dependência de drogas.

Segundo nosso ponto de vista, seria possível pensar que, igual ao louco da modernidade, o *sujeito dependente de drogas* tem sua voz silenciada porque fala denunciando as contradições de um discurso dominante numa sociedade que prega o consumo e o individualismo. Esse sujeito ocupa uma posição marginal com relação à sociedade. Entre outros vários significados, o ato de drogar-se tem o sentido de denúncia

de uma sociedade que atenta contra a individualidade, à semelhança do que ocorre no processo da dependência. Como afirma Rudinesco (2000:20)

*(...) o deprimido deste fim de século é herdeiro de uma dependência viciada do mundo. Condenado ao esgotamento pela falta de uma perspectiva revolucionária, ele busca na droga ou na religiosidade, no higienismo ou no culto de um corpo perfeito o ideal de uma felicidade impossível: “Por essa razão”, constata Alain Ehrenberg, “o drogado é hoje a figura simbólica empregada para definir as feições do anti-sujeito (...) Em vez de combater esse fechamento, que leva à abolição da subjetividade, a sociedade liberal depressiva compraz-se em desenvolver sua lógica. É assim que, atualmente, os consumidores de tabaco, álcool e psicotrópicos são assemelhados a toxicômanos, considerados perigosos para eles mesmos e para a coletividade.*

É pelo exposto no presente item que pretendemos estudar o lugar de produção de saber no discurso dos psicólogos sobre o *sujeito dependente*, estudando as filiações desse dizer. Mostraremos, através das análises de nosso *corpus* discursivo, como o discurso dos psicólogos é atravessado pelo discurso médico-psiquiátrico: em sua concepção de sujeito e nas memórias mobilizadas ao designar o *sujeito dependente de drogas*.

O psicólogo, acreditando na autonomia de seu dizer, repete critérios de normalidade e patologia impostos pelo discurso psiquiátrico. Vejamos, como exemplo, um recorte extraído do discurso de um psicólogo. Interessa aqui o modo como ele refere-se ao *sujeito dependente*:

*Entre os profissionais que estão envolvidos com esta pessoa ou com fins de Diagnóstico e estudo, chamo de usuário de drogas aqueles que fazem uso recente e com pouca frequência e quantidade*

*de alguma substância química (fase inicial); de abusador, aqueles que abusam de substâncias químicas, mas têm preservadas as relações com algumas áreas: familiar, de trabalho, de lazer; e de dependente químico aquele que tem a dependência de fato, apresentando sintomas de abstinência e com problemas nas relações familiar, de trabalho ou estudo, etc (Ssl.Cruz Vermelha).*

As designações *usuário, dependente e abusador* nos remetem ao domínio discursivo dos psiquiatras - classificação presente no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da American Psychiatric Association (DSM IV),(Kaplan & Saddok,1995).

A expressão - "*chamo de*"- , mostra o que a AD sustenta: o sujeito acredita falar por si mesmo quando fala a partir de um lugar de sujeito e esse lugar lhe foi destinado desde uma certa posição que ele ignora como foi determinada. Ao assumir um lugar assume também uma ideologia de sujeito que reflete sua relação com o processo social.

Com o objetivo de investigar as memórias mobilizadas ao designar o *sujeito dependente*, apresentaremos, a seguir, um histórico das significações dadas às drogas ao longo da história e àqueles que fazem uso delas. Como já referimos anteriormente, as condições de produção do discurso estão em lugares determinados na estrutura de uma formação social onde as formações imaginárias designam o lugar que os interlocutores se atribuem, a imagem que eles fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro. O lugar do *sujeito dependente* está previamente estabelecido no imaginário social. Dependendo da posição a partir da qual o sujeito que abusa de drogas é designado, ele pode ocupar o lugar de doente, transgressor ou marginal, apenas para citar alguns exemplos.

## 2. SOBRE A DEPENDÊNCIA DE DROGAS

### 2.1 USO E ABUSO DE DROGAS ATRAVÉS DA HISTÓRIA E SEUS SENTIDOS

*Está claro que não se sabe o que fazer com a droga (mesmo com os drogados), porém não se sabe melhor como falar dela.(Deleuze, 1991:13)*

Quando falamos dos discursos do psicólogo sobre o *sujeito dependente de drogas* e do discurso desse sujeito, consideramos o confronto de significações que mudam segundo as condições de produção dos discursos e dos diferentes discursos. Este histórico mostra o que tem sido o uso e abuso de drogas através do tempo, com o intuito de poder entender o imaginário sobre a droga e sobre o sujeito que dela depende.

O termo *droga* deriva de *droog* que, em holandês antigo, significa *folha seca*. Atualmente a medicina define droga como qualquer substância que é capaz de modificar a função dos indivíduos, resultando em mudanças fisiológicas ou comportamentais.

Através da história, a droga tem sido usada e abusada com diferentes finalidades: na busca do místico, como medicação, por parte da ciência, ou pelo conhecimento popular, como aliviadora de males. Nesse sentido, são designados diferentemente aqueles que usam e abusam, dependendo da finalidade. Em todos estes casos, quem depende de drogas

parece ultrapassar os limites do aceitável para a sociedade, modificando, portanto, essa finalidade.

O uso de drogas existe há milhares de anos: a cannabis (maconha) era considerada planta sagrada mil anos antes de Cristo. Na Grécia, o uso de drogas – haxixe, ópio entre outras - era, no dizer de Escohotado (1996), comum. O reflexo desta atitude é a *escola hipocrática* que apresenta a doença e a cura como fatos naturais vendo nas drogas substâncias que *atuam esfriando, esquentando, relaxando e fazendo dormir (Corpus hippocraticum, IV, 246, apud Escohotado, 1996:24)*.

Nestes momentos da história, as drogas possuem uma inscrição simbólica, utilizadas em rituais sociais e religiosos. Seu valor não está no consumo, mas no significado atribuído a esse consumo numa determinada organização social.

No Império Romano, em tempos dos césares, era freqüente o uso de flores da maconha - para incitar a descontração. Na *Matéria Médica*, um dos códigos médicos mais influentes da antigüidade, o ópio era considerado cura para a dor, tosse e insônia. Mas, essa neutralidade ante as drogas é modificada ao cristianizar-se o Império Romano. Aqueles que manipulavam ervas foram perseguidos, acusados de bruxaria, sendo-lhes atribuída a responsabilidade de epidemias e secas que assolaram a Europa naquela época.

No século XVIII, quando a Igreja européia abandona a caça de bruxas, existia na América julgamentos inquisitoriais contra pessoas que manipulavam ervas. No século XIX, mais de um historiador refere-se aos indígenas que manipulavam ervas como uma organização secreta oposta ao cristianismo e ao governo.

Na América, milhares de anos antes da chegada dos espanhóis, os habitantes utilizavam certos cactos, como o peiote mexicano, para experimentar visões místicas. Na América do Sul, a coca, vegetal com a qual se fabrica a cocaína, era utilizada há muito tempo pelos incas.



No altiplano boliviano e peruano, a coca era e continua sendo empregada pelos nativos, para enfrentar o frio e a rarefação de oxigênio ou para superar sintomas de deficiências alimentares.

Por meio desses produtos, os índios também procuraram uma fórmula para expansão da consciência, aprofundamento espiritual e autoconhecimento íntimo. Os índios usavam e continuam usando a coca em cerimônias religiosas, sendo isto um privilégio de alguns membros da tribo, geralmente os mais velhos ou seus líderes religiosos.

Outras finalidades, além da busca pelo místico, foram dadas a estas substâncias tóxicas naturais. Entre os árabes da Idade Média, o haxixe era utilizado por uma seita muçulmana. Nesta seus integrantes, designados hashshāshin ou viciados em haxixe, praticavam homicídios sob os efeitos da droga contra os cristãos das cruzadas e outros inimigos. Da palavra hashshāshin deriva o termo *assassino*.

Após os anos 60, a cocaína, conhecida em alguns centros como “champanhe das drogas”, ganhou *status* de substância estimulante para executivos e profissionais liberais. Mas também essa droga era vista como produtora de um estado de quase psicose que leva facilmente à violência.

Com as transformações econômicas e sociais, a partir do fim da II Guerra Mundial, nos anos 60, surge no ocidente um movimento entre os jovens - a revolução do *rock'in'roll*, que pregava o confronto a toda forma de autoridade. Os participantes deste movimento manifestavam a oposição aos que mantinham o *status quo* do “sistema” tradicional. O repúdio dava-se por meio da música agitada e irreverente, o uso de drogas (LSD, cocaína, entre outras). Foi dentro dessa contracultura que defendia o direito de fazer-se ouvir e de buscar novos caminhos e novas experiências que surgiu o movimento *hippie*. Os primeiros *hippies* eram alunos da Universidade da Califórnia, críticos das

normas estabelecidas. O movimento de repúdio ao sistema social “careta” ou “quebrado” congregou os adeptos da filosofia da “paz e amor”.

A descoberta do LSD e as experiências de uso controlado feitas pelo professor Hardbard Timothy Leary encontraram ampla aceitação entre os jovens da contracultura. Leary via nesta e noutras drogas a possibilidade de ampliar a consciência. Aldous Huxley também atribuía às drogas a possibilidade de abertura de um mundo imaginário de visões, estabelecendo paralelos desta com outras formas de atingir estados de êxtase.

O químico suíço Hoffmann em 1938 isola o componente químico do LSD. Ele descreve após ingerir uma dose da droga seu efeito como um delírio, que é caracterizado pela excitação da fantasia; dos objetos ao redor transformaram-se em máscaras coloridas. Nos anos 50, o LSD era empregado em psicoterapia para ajudar o paciente a alcançar *insight* e relembrar fatos passados de sua vida conectados com sua doença. A mescalina e a psilobicina - substâncias alucinógenas derivadas do cacto-peio e outras espécies de cogumelos - eram usadas também em psicoterapia.

Quando analisamos o discurso de sujeitos que consomem drogas, sem delas depender, encontramos sentidos que nos remetem àquele discurso do qual Timothy Leary é um dos porta-vozes, mas que está presente ao longo da história: é o discurso dos índios que usavam a droga com fins sagrados, assim como de todos os que viam a droga como um caminho para a expansão da consciência normal: Leary apenas deu a este discurso o respaldo da ciência.

No livro “Flashbacks surfando no caos” Leary (1999:347.360) utiliza, para referir-se aos sujeitos que usam drogas, designações como: “jovens relaxados e felizes”, “pessoas envolvidas na cultura das drogas”. Leary não se refere diretamente aos sujeitos que dependem e sim aos consumidores.

Como é possível constatar através desta breve passagem pela história do uso de drogas, estas tiveram múltiplos significados: cura para doenças, poder místico, associação a delitos, confrontos com a autoridade. Estes significados vão constituir diferentes imagens sobre a droga e sobre os sujeitos que fazem uso delas. O psicólogo, imerso em uma cultura, constituindo-se através dos discursos dominantes, tem sua fala atravessada por tais imagens.

Pelo exposto na presente seção, a designação *droga* surgiu no campo da medicina, seus sentidos são, por isso, associados à doença. No campo discursivo do *senso comum*<sup>8</sup>, surgiram termos para designar o que se considerava desvio: *maconheiro*, *viciado*. Finalmente, no domínio das ciências humanas, procurou-se, na neutralidade científica, uma designação conceptual, optando-se por *toxicomania*.

Procurando instrumentos para entender o lugar em que o sujeito do discurso (o psicólogo) se coloca neste tema, assim como o lugar que atribui ao outro, neste caso o *sujeito dependente de drogas*, tratamos, na próxima seção, dos modelos de entendimento da dependência de drogas mais utilizados dentro da psicologia.

## **2.2 OS DIFERENTES MODELOS QUE EXPLICAM A DEPENDÊNCIA DE DROGAS NA PSICOLOGIA.**

Quando o psicólogo designa o *sujeito dependente*, retoma sentidos pertencentes aos vários domínios discursivos aos quais se filia. Assim, encontramos sentidos do domínio psiquiátrico e psicanalítico que fazem parte de “modelos” que, na psicologia, tentam “explicar” a dependência de drogas.

---

<sup>8</sup> Senso-comum: conjunto de conhecimentos que é “repetido por todo o mundo”; instituindo-se como evidência colectiva. Verdade estável, universalmente conhecida, garantido por um enunciador com autoridade incontestável que coincide com a comunidade linguística ela mesma (Danon-Boileau, 1984).

Trataremos aqui dos diferentes modelos de entendimento da dependência de drogas, selecionando os mais conhecidos e citados na prática clínica, a saber: o *modelo psicanalítico*, o *sistêmico* e o *psiquiátrico*.

No final do século XVIII, médicos pesquisavam os efeitos e a ação terapêutica da cocaína. Freud inicia seus estudos sobre a cocaína junto com suas investigações neurológicas, introduzindo seu uso junto aos pacientes e experimentando os efeitos de euforia causados pela droga.

Segundo o que Freud expressou no “*Mal-estar na Cultura*” (1929), o homem enfrenta desafios e perguntas que a vida lhe impõe, nem sempre fáceis de resolver. Frente a este mal-estar, o homem tem três saídas: distrações poderosas que fazem parecer pequena sua miséria, satisfações substitutas que as reduzem e narcóticos que o tornam insensíveis a elas. Se consideramos as diferentes fontes desse mal-estar: a relação do sujeito com o próprio corpo, com a natureza e com os outros, o uso de drogas será um “remédio” possível, quando o sofrimento se torna insuportável. Nesse momento, podem passar a ser utilizadas certas substâncias estranhas ao organismo, cuja presença no sangue causa sensações prazerosas, modificando a sensibilidade e impedindo, por isso, a percepção de estímulos desagradáveis.

Posteriores a Freud, outros autores tratam da dependência de drogas. Rado foi um dos primeiros psicanalistas que investigou o tema. Sua teoria parte da hipótese de que a dependência de drogas acontece porque estas podem produzir euforia e aliviar a dor. Os sujeitos que delas fazem uso são tensos, deprimidos, com pouca tolerância à dor física e à frustração (Milby,1986; Bucher,1992).

Na psicanálise, atualmente, é predominante o modelo de entendimento da dependência de drogas concebido pela escola francesa, tendo Melman (1991,1992) como um de seus representantes. Este autor considera a dependência química como um sintoma

social, o qual remete à inscrição que a dependência de drogas tem dentro do discurso dominante da sociedade atual, que estimula o consumismo e o individualismo.

O sujeito “*toxicômano*”, seguindo a designação utilizada nesta teoria, envolve-se com a droga por um conflito pessoal, num contexto social que facilita o encontro com a substância. Isto é representado pela equação de Claude Olivenstein (1990): o encontro de um produto, de uma personalidade e de um momento sócio - cultural.

Os aspectos sociológicos presentes no abuso de drogas por parte de um sujeito, que recusa-se a aceitar normas e convenções, que considera hipócritas, não são suficientes para uma compreensão global da dependência de drogas. Existem componentes inconscientes envolvidos, relacionados aos registros da lei, da autoridade do outro e da identidade própria.

Para a psicanálise, os eixos em torno dos quais gira o entendimento da dependência de drogas são: a falta de satisfação em relação a um objeto desejado, a função consoladora, a satisfação alucinatória e a relação com um corpo fictício. Em cada ato *aditivo* existe uma volta sobre si mesmo, com a busca da satisfação imediata, de caráter alucinatório. Há uma separação do objeto e uma investitura do próprio corpo que faz com que o *sujeito dependente de drogas* se dedique intensamente a seu corpo, experimentando seus limites, como se em cada ato aditivo tentasse apagar as fronteiras do dentro e do fora do corpo. Esta prática sobre o corpo parece estar a serviço da manutenção de uma ilusão: separar o corpo dos efeitos do discurso.

Existe, de acordo com Olivenstein (1990), uma ruptura com os referenciais estruturadores da identidade do sujeito. A lembrança desta quebra conduz o sujeito a uma série de repetições. A tentativa de anular a falta provocada pela castração resolve-se na repetição. O encontro com a droga permite ao sujeito o preenchimento do vazio, produzindo uma volta à fusão inicial com o objeto materno. Para Melman (1992), a droga é

o lugar de substituição de um interdito paterno falho, propiciando uma suspensão momentânea da existência, mas sua função, longe de ser a procura de um estado de prazer fusional, consiste na tentativa de procurar um estado de falta. A droga, para o autor, é o que faz o “*toxicômano*”, tem o poder de causar dependência, enquanto produto de origem exógena.

Melman assinala que a sociedade atual valoriza um ideal de consumo. O sujeito é valorizado pelos bens que pode consumir e adquirir. A solução para o ideal de consumo seria a criação de um produto que levasse obrigatoriamente a um consumo compulsivo. O “*toxicômano*” realiza o ideal socialmente constituído, não conseguindo abster-se do seu objeto de consumo.

Ao analisar “as relações secretas que fundam a psicopatologia da pós-modernidade”, Birman (2001:191) cita as *depressões*, as *toxicomanias* e a *síndrome do pânico* como as patologias da atualidade. Para o autor existe hoje uma “cultura da exaltação desmesurada do eu”. O sujeito precisa ser um “cidadão da sociedade do espetáculo” situação para a qual os deprimidos e aqueles que sofrem da síndrome do pânico não servem. Nessa cultura, são valorizados aqueles “que sabem utilizar os meios de se exibir e de capturar o olhar dos outros”. Para aqueles que não se adaptam a essa sociedade, uma solução é a química, ou são medicados ou recorrem às drogas. Pela medicalização psiquiátrica e pelo mercado de drogas pesadas, “existe um processo de produção social das *toxicomanias*”, “que encontra suas condições de possibilidade na ética da sociedade do espetáculo e do narcisismo”.

É por isso que, dentro das perturbações do espírito da pós-modernidade, as “*toxicomanias*” se inscrevem lado a lado com as depressões e a síndrome do pânico. Se os antidepressivos, autorizados pelas neurociências, são os antídotos para as depressões e a síndrome do pânico, *as toxicomanias são o desaguadouro necessário dessa forma de*

*intervenção terapêutica e de seus desdobramentos inequívocos na cena social. Ainda que seja por uma fração de segundo, os toxicômanos se sentem cidadãos de direito da sociedade do espetáculo (ob.cit, p:192).*

De acordo com a psicanálise, o *sujeito dependente* encontra-se diante de uma realidade insuportável, interna ou externa, que não consegue modificar e que não consegue evitar, restando-lhe como única alternativa a alteração da percepção dessa realidade. Ele consegue isso através da droga. A relação de dependência com a droga é a única alternativa que lhe restou. Não é um simples desejo de consumir drogas, mas da impossibilidade de não consumi-las. Esse processo se manterá enquanto a droga for capaz de propiciar esta alteração de percepção de uma realidade, sustentando o equilíbrio homeostático.

Deleuze (1991), procurando uma causalidade específica para a droga, propõe que nela o desejo investiria diretamente o sistema-percepção, entendendo por percepções as relacionadas ao espaço-tempo. Dentro desta concepção, todas as drogas dizem respeito às velocidades, às modificações de velocidade, aos limiares de percepção, às formas e aos movimentos, de modo que o desejo entra diretamente na percepção.

A droga é a possibilidade de resgate de uma identidade; não te-la, é perder-se. Para o sujeito dependente, a droga é a única referência estável da qual não pode prescindir, na medida em que esta se configura como sua única lei possível. As “outras” leis, as da cultura, não existem enquanto tal para o *sujeito dependente*.

Para os modelos sistêmicos é necessário acrescentar à equação de Olievenstein (o encontro de um produto, de uma personalidade e de um momento sociocultural), o parâmetro familiar. Dentro da Teoria Sistêmica Familiar, encontram-se, entre outros, o “*modelo interacional no trabalho com toxicômanos*”, de Stanton et Todd (1988). Para os autores, o *toxicômano* - essa é a designação utilizada - assume a responsabilidade de todas as dificuldades familiares e reforça, com seu sintoma (a *toxicomania*), os mecanismos

homeostáticos. Segundo os autores, não existe um perfil familiar único da *toxicomania*, encontrando-se, porém, alguns pontos em comum em muitas famílias. Algumas características são: *cegueira familiar* - que remete a um mecanismo de denegação compartilhado pelo conjunto de membros do grupo familiar; *a denegação do perigo* - o risco vital do jovem toxicômano raramente é percebido conscientemente pelo resto da família; as *patologias familiares*- aparecem com frequência nos pais: estados depressivos, às vezes acompanhados de tentativas de suicídio, alcoolismo, descompensação neurótica severa. Encontram-se, com frequência, condutas suicidas na família extensa, consumo de psicotrópicos entre os pais, condutas de risco, manifestações de delinquência, transtornos de condutas alimentares. É frequente, também, nestas famílias, a presença de mortes prematuras, lutos mal-elaborados, o que contribui para o agravamento dos mecanismos depressivos.

O abuso de substâncias, para Stanton e Todd (1988), é uma “resolução paradoxal” dos vários dilemas do desenvolvimento do sujeito. Com as drogas, o sujeito que abusa delas pode converter-se num adulto independente através de uma forma de pseudoindivuação, mantendo-se próximo e distante, ao mesmo tempo, da família. Pode ser poderoso e agressivo sem ter responsabilidade por seus atos. Para os autores mencionados, o abuso de substâncias é parte de um processo cíclico que inclui três ou mais indivíduos, geralmente os pais e o filho que abusa das drogas. No momento em que o equilíbrio na relação interpessoal está em perigo, surgem, por exemplo, ameaças de separação dos pais. O sujeito que abusa das substâncias age dessa forma para atrair a atenção em direção a ele. Superada a crise conjugal, ele pode voltar a sua conduta habitual, sem abuso, até que o sistema seja ameaçado novamente, aí o ciclo reinicia. Assim, o abuso de substâncias por parte do jovem é considerado como uma resposta a uma crise da família e ocorre no momento do ciclo de vida da família em que os filhos estão saindo de casa.



Entre as *etapas do desenvolvimento familiar*, a que apresenta mais risco de aquisição de sintomas é a da emancipação dos filhos. Quando a família fica estancada numa etapa determinada do ciclo familiar, o sintoma de abuso de substância assume um papel funcional no trâmite deste estancamento (Haley, 1985).

O modelo psiquiátrico coloca o abuso de drogas dentro do quadro das “doenças mentais”. O *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da American Psychiatric Association* reproduz as mesmas concepções. Na última versão, o *DSM IV* (Kaplan & Saddock, 1995) em seção dedicada ao tema: “Transtornos relacionados com substâncias” caracteriza o “transtorno por abuso de substância”. A característica do abuso de substância, para os autores, é um padrão não adaptado de uso, manifestado por conseqüências adversas, recorrentes e significativas, relacionadas ao uso repetido da substância.

O *DSM IV* apresenta critérios para diagnóstico de dependência de substância como: a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir o efeito desejado; b) a mesma substância é consumida para aliviar sintomas de abstinência, c) esforços mal sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância; d) abandono de atividades sociais e ocupacionais, entre outros.

Dentro do modelo psiquiátrico, existem também critérios para classificar o abuso de substância, os que têm como característica essencial:

*“(...) um fracasso repetido em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel, uso repetido em situações nas quais isto apresenta perigo físico, múltiplos problemas legais e problemas sociais e interpessoais recorrentes(...). Esses problemas devem acontecer de maneira recorrente, durante o período de 12 meses” (Kaplan e Saddock, 1995:77).*

Assim, a *toxicomania* aparece como um distúrbio de comportamento. O sujeito que abusa das drogas é considerado *desviante*, deve ser controlado para não perturbar a ordem social. O tratamento será centrado na medicação e em mudanças de comportamento.

De acordo com a classificação proposta pelo modelo psiquiátrico, o sujeito envolvido com substâncias pode ser *usuário*, ter uso nocivo ou ser *dependente*. *Usuário* é aquele sujeito que consome determinada substância, sem que isso implique riscos a seu psiquismo e a sua relação com os outros. *Dependente* é uma designação usada para nomear um sujeito que apresenta pelo menos dois ou três critérios do DSM IV (Kaplan & Saddok, *ob.cit*) para diagnóstico de dependência.

Em "*La verdad sobre as drogas*", Nowlis (1982) distingue diferentes modelos ou formas de abordagem a questão da droga: o modelo "*ético-jurídico*", caracterizado pela idéia de que o indivíduo é uma vítima dos efeitos do uso da droga e que deve ser protegido mediante uma legislação que proíba o cultivo, a fabricação, a venda, a posse e o consumo. Outro modelo é o *médico-sanitário*, onde o consumo de droga se assemelha a uma doença infecto-contagiosa, uma epidemia, sendo preciso preservar a sanidade pública. Um terceiro modelo é o *psicossocial* que tende a outorgar mais importância ao papel do indivíduo como agente ativo na formação do trio droga-indivíduo-contexto.

A designação *toxicômano* ou *dependente*, em última instância, passa a corresponder a sujeitos, cuja identidade e modo de agir já se encontrariam previamente significados ao longo da história do uso de drogas. Quando o psicólogo designa o *sujeito dependente*, tem a ilusão de que os sentidos dados são seus. A psicologia não considera que o sujeito fala a partir de determinada posição, sendo esta que determina seus sentidos. É por isso que escolhemos como referencial teórico-metodológico a AD que nos permite analisar como o psicólogo, ao nomear o *sujeito que depende de drogas*, retoma sentidos institucionalizados.

Como expressamos anteriormente, a psicologia e psiquiatria compartilham a noção de um sujeito soberano em suas necessidades e interesses, fundado na razão, com base na natureza biológica e em seus processos mentais. A psicanálise rompe com essa concepção ao falar de inconsciente. O sujeito da psicanálise não é origem, está submetido às leis da linguagem que o constituem. A seguir, abordaremos o sujeito a partir da psicanálise: um sujeito dividido que denuncia a ilusão de completude do sujeito, de ser fonte do sentido.

### 3. SOBRE O SUJEITO

*“o sujeito é sempre, e ao mesmo tempo, sujeito da ideologia e sujeito do desejo inconsciente e isso tem a ver com o fato de nossos corpos serem atravessados pela linguagem antes de qualquer cogitação” (Henry, 1992:188)*

A psicologia aderiu, como mostramos no Capítulo I: “Sobre a psicologia como instituição”, ao conceito de sujeito do pensamento científico e filosófico da época moderna. Um conceito de sujeito centrado em si mesmo, dotado de consciência e poder de ação, sujeito psicológico. A psicologia trabalhou com uma racionalidade científica que procurava dar significação ao sujeito, independentemente de sua realidade sócio-histórica.

A partir da segunda metade do século XX, uma série de rupturas nos discursos do conhecimento, protagonizadas em especial por Marx e Freud, entre outros, descentraram tal concepção de sujeito, possibilitando para a psicologia uma outra forma de concebê-lo.

Hegel, no início do século XIX, opõe-se às idéias atemporais de outros filósofos, introduzindo a história ao conhecimento científico. Para ele, todo conhecimento é determinado e condicionado a um contexto histórico.

Dentro da sociologia e continuando o pensamento de Hegel, Marx introduz sua concepção de que as condições materiais de vida determinam o pensamento e a consciência dos homens numa sociedade, colocando, desta forma, em dúvida a premissa da

filosofia moderna de que a essência humana é universal e a qualidade de cada sujeito singular.

Althusser resgata o conceito de inconsciente de Lacan, estruturado como uma linguagem. Tal conceito derruba a concepção idealista de sujeito ao mostrar que esse sujeito é constituído por suas condições históricas.

As teorizações de Freud (1900) sobre o inconsciente se constituem numa ferida narcisista para o racionalismo. O conceito de inconsciente, invisível e reconhecível só pelos seus efeitos, permitiu a Freud explicar a “vida psíquica”, tanto normal como anormal. Rompendo com as evidências da psicologia da consciência, Freud cria uma teoria do processo de constituição do sujeito psíquico, suposto portador da consciência que, aparentemente, determinava os seus “comportamentos”.

Orientados pelo interesse em analisar as implicações que o inconsciente traz para a concepção de sujeito e de língua no contexto deste trabalho, apresentamos brevemente uma parte da teoria na qual Freud (1900) introduz a noção de inconsciente juntamente com a de sistemas psíquicos. Posteriormente falaremos da leitura lacaniana desta noção. Sabemos que a psicanálise se constitui, descentrando-se da evidência da consciência, nos pontos onde esta falha: sintomas, lapsus e sonhos. Num mesmo movimento promove a necessidade teórica do conceito de inconsciente. É esse conceito que está permeando a relação lingüística e psicanálise.

Ao introduzir o conceito de inconsciente, Freud diz que a experiência pessoal cotidiana mostra ocorrências cuja origem é desconhecida e que são resultado de processos mentais cuja elaboração é ignorada. Estes atos conscientes só ficaram ordenados dentro de um conjunto coerente e inteligível ao intercalar entre eles os atos inconscientes. Fazem parte do inconsciente: atos latentes e temporariamente inconscientes e processos tais como os reprimidos. Um ato psíquico passa geralmente por dois estados ou fases, intercaladas

por uma certa censura. Na primeira fase, é inconsciente e pertence ao sistema Inconsciente se, ao ser examinado pela censura, é rejeitado; nesse caso, lhe será negado o passo à segunda fase, sendo qualificado como “reprimido”, devendo permanecer inconsciente. Mas, se é aceito, passará à segunda fase e a pertencer ao segundo sistema chamado *consciente*. Porém, sua relação com a consciência não ficará fixamente determinada por tal permanência. Não é ainda consciente, mas é capaz de tornar-se consciente: este sistema recebe também o nome de *pré-consciente*.

Existem, ao falar do funcionamento do *sistema inconsciente*, dois processos com caracteres do chamado *processo psíquico primário*: a *condensação* (cada elemento manifesto vem determinado por várias significações latentes e cada uma destas pode encontrar-se em vários elementos) e o *deslocamento* (o interesse de uma representação<sup>9</sup> pode desprender-se desta e passar para outras, ligadas à primeira por uma cadeia associativa). A *elaboração primária* caracteriza um modo de funcionamento do aparelho psíquico onde a energia psíquica circula livremente, passando de uma representação à outra, segundo os mecanismos de *deslocamento* e *condensação*. Já no *processo secundário*, a energia está ligada às representações investidas de modo mais estável, o que permite que as experiências mentais procurem diferentes caminhos para obter a satisfação. Freud distinguiu dois princípios que regem o funcionamento mental; o *princípio do prazer* e o *princípio de realidade*. A atividade do *aparelho psíquico* tem como objetivo evitar o desprazer e proporcionar prazer.

Os processos do sistema inconsciente se encontram submetidos ao princípio do prazer e seu destino depende exclusivamente de sua força e da medida em que se satisfazem as aspirações da regulação do prazer e do desprazer. Esses processos também

---

<sup>9</sup> Termo utilizado classicamente na filosofia e na psicologia para designar “o que cada um representa”, o que constitui o conteúdo concreto de um ato de pensamento e especialmente a reprodução de uma representação anterior. Freud contrapõe a representação ao afeto, seguindo cada um destes elementos, nos processos psíquicos um diferente caminho” (Laplanche & Pontalis, 1985:367).

não aparecem ordenados cronologicamente, não sofrem modificação alguma com o passar do tempo e carecem de toda relação com a realidade. Como no trabalho dos sonhos, a ordem inconsciente substitui todos os conectivos lógicos pelas relações de vizinhança. Tais conectivos calcados sobre a estrutura gramatical da frase só são re-introduzidos na elaboração secundária e na interpretação.

Pelo exposto, inconsciente designa um dos sistemas dentro da *primeira teoria do aparelho psíquico*, que está constituído por conteúdos reprimidos, aos quais foi negado o acesso aos sistemas preconsciente-consciente pela ação da repressão. Mas num segundo momento da obra de Freud, no marco da *segunda teoria do aparelho psíquico*, onde as instâncias são o *eu*, o *id* e o *superego*, o inconsciente se utiliza como adjetivo porque não é uma instancia particular, ele qualifica ao *id* e a uma parte do *eu* e do *superego*. Persiste já não uma distinção intersistêmica, mas intrassistêmica, porque o *eu* e o *superego* são parte inconscientes e parte preconscientes (Laplanche & Pontalis, 1985).

Os mecanismos do *processo primário* descrito por Freud: a condensação e o deslocamento são determinantes para entender as premissas básicas da teoria lacaniana, como veremos no item a seguir. Por outra parte, a importação da teoria do significante ao campo da psicanálise produz efeitos no campo lingüístico: ao trazer a dimensão do desejo inconsciente e as leis do processo primário à palavra – antes atribuída ao sujeito falante, com controle de seu dizer.

A seguir, vamos examinar a noção de sujeito na psicanálise e, posteriormente, analisar o sujeito na teoria da AD.

### 3.1 O SUJEITO NA PSICANÁLISE

A psicanálise rompe com a unidade do sujeito, fundada na razão, ao falar de inconsciente. O sujeito da psicanálise não é origem, está submetido às leis da linguagem que o constituem.

Neste capítulo, abordaremos o processo de constituição do sujeito segundo a teoria lacaniana que tem em comum com a AD um sujeito submetido à linguagem. Trataremos de conceitos como *real*, *simbólico* e *imaginário* a partir do pensamento de Lacan para poder diferenciá-los dos conceitos de *imaginário*, *simbólico* e *real* dentro da AD, os quais sofrem transformações ao serem colocados junto com a teoria das formações sociais, nesse novo campo de conhecimento.

Lacan tentou integrar os conceitos intrapsíquicos de Freud com conceitos relacionados com a lingüística e a semiótica, o estudo da linguagem e dos símbolos. Enquanto Freud via o inconsciente como a sede de necessidades, desejos e instintos, Lacan concebe-o como uma espécie de linguagem que ajuda a estruturar o mundo. Uma formulação fundamental é: *o inconsciente é estruturado como uma linguagem*. Para formular tal conceito, que é o ponto de partida do diálogo entre a Psicanálise e a AD, Lacan parte da lingüística de Saussure.

Para Saussure (1973), o objeto de estudo da lingüística é a língua, constituída de signos - entidades de duas faces, o significante e o significado, que se definem pelas relações indissolúveis que têm entre si e sem relação com o exterior. O exterior (mundo, sujeito, relações entre sujeitos) fica fora do objeto da lingüística. Assim, a significação depende de relações internas ao sistema.



A língua é, para Saussure, uma instituição semiológica social, a parte social da linguagem, externa ao indivíduo e que não pode ser modificada por ele. A fala, impossível de sistematizar, fica de lado, sendo atribuída ao sujeito falante.

Os elementos da língua têm uma relação solidária entre si, uma relação de interdependência em que o valor de um signo depende da significação que lhe confere a relação com todos os outros signos do sistema. Para Saussure, o signo adquire seu valor na relação com a totalidade de signos do sistema. Um signo é o que outro não é.

O trabalho teórico de Saussure, que possibilitou o método estruturalista com base na própria natureza simbólica do objeto, permitiu a Lacan operar uma mudança na noção de língua tal qual foi estabelecida na lingüística. Lacan fala de “alíngua” e se ocupa do real, que resiste à simbolização.

No dizer de Arrivé, “o léxico lacaniano tomou emprestado a palavra *significante* do léxico saussuriano, mas o significante lacaniano não se confunde com o seu homônimo saussuriano” (1999:5). Para a teoria lacaniana, o significado se estabelece a partir da relação de oposição entre significantes da língua, existindo por isso, uma supremacia do significante sobre o significado. Este não é considerado uma articulação de signos e sim resultado de uma articulação de significantes em cadeia. Assim, a psicanálise lacaniana permite afirmar a posição primordial do significante em relação ao significado, sendo as duas ordens separadas por uma barra, que resiste à significação.

As figuras da metáfora<sup>10</sup> e da metonímia<sup>11</sup>, que Lacan descobriu como sendo equivalentes aos mecanismos que regiam o inconsciente descrito por Freud - o

---

<sup>10</sup> A metáfora consiste em designar alguma coisa por meio do nome de uma outra coisa. Ela é a substituição de significantes. A metáfora mostra que os significados extraem sua coerência da rede dos significantes, o que demonstra a supremacia do significante.

<sup>11</sup> A metonímia, mudança de nome, é elaborada segundo um processo de transferência de denominação, por meio do qual um objeto é designado por um termo diferente do usual. O processo metonímico impõe um novo significante em relação de contigüidade com o significante anterior, que ele suplanta.

deslocamento e a condensação – permitem, por permutação e elisão dos significantes, criar efeitos de significação. Estas constituem, na teoria lacaniana, a base da concepção estrutural do processo inconsciente e sustentam a tese do inconsciente estruturado como uma linguagem.

O processo de constituição do sujeito para Lacan está vinculado a três registros analisados pelo autor: *imaginário*, *simbólico* e *real*. Num primeiro momento, entre 1936 e 1949, o *imaginário* e o conceito de *eu* são privilegiados. A *fase do espelho* é o momento em que o sujeito se defronta com sua imagem. Reconhecer no espelho sua própria imagem é decisivo na constituição do sujeito. Esta identificação primeira do indivíduo com sua imagem é a origem das demais identificações. É uma identificação imediata e “dual”, reduzida a dois termos, o corpo e sua imagem. Lacan a qualifica de imaginária, porque o indivíduo se identifica com uma cópia de si mesmo, com uma imagem que não é ele mesmo, mas que lhe permite reconhecer-se. Ao fazê-lo, preenche um vazio entre os dois termos da relação: o corpo e a imagem. Trata-se de uma relação caracterizada pela indistinção, a confusão entre si mesmo e o outro, e também pela alienação, porque o sujeito não tem nenhuma distância frente a sua própria imagem, confundindo seu corpo com o do semelhante.

Indistinção, identificação narcisista, alienação *são todos traços da ordem do imaginário. Primeiro drama da existência da constituição do “eu”, este: “é uma função que se desdobra na dimensão do imaginário. É a sensação de um corpo unificado, produzida pela assunção, pelo sujeito, de sua imagem no espelho (...) se situa em um eixo imaginário em oposição a sua própria imagem (...)” (Chemama, 1995:208).*

De um lado, a fase do espelho constitui a obtenção da unidade de uma subjetividade cinestésica permitindo uma primeira localização do corpo; de outra, determina a alienação, submissão do futuro sujeito a sua imagem e ao desejo da mãe.

A indistinção desta etapa explica-se, segundo Dor (1995), porque existe um terceiro termo que lhe pré-existe: a falta e a existência imaginária de um objeto que consegue preenchê-la: o falo.

Este primeiro triângulo mãe-criança-falo representa o próprio espaço do registro imaginário.

*“A partir deste nível arcaico, já podemos saber como o objeto do desejo interfere na organização potencial do sujeito considerado, nessa fase, como “sujeito”. Identificando-se imaginariamente como o objeto do desejo da mãe, o desejo da criança já se realiza como desejo de desejo” (Ibidem:12).*

Mas, a mãe é um sujeito que está submetido à linguagem, é sujeito em falta, desejante. O desejo - incompletude da linguagem e do sujeito, é o que leva a mãe a interpretar o seu bebê. O espelho é a metáfora do discurso do Outro, que interpreta as ações indiferenciadas da criança como se fossem dotadas de sentido. Assim, do ponto de vista da linguagem no *estágio do espelho*, o bebê é capturado pela mãe que o interpreta. Por essa interpretação materna, o bebê sai do campo da necessidade fisiológica e entra no campo da demanda, que sempre é endereçada ao Outro. Por isso, o bebê precisa do Outro para perceber sua unidade.

O inconsciente em Lacan (1972-73) é feito de *alíngua*: este conceito remete à *língua materna* (a mãe e a sua função em relação ao sujeito) uma exterioridade constitutiva do sujeito, chamada pelo autor de Outro primordial. A fase do espelho é importante porque

prepara o sujeito para a entrada na dialética social. A próxima etapa da constituição da subjetividade consistirá, então, na passagem de um “*eu especular*” para um “*eu social*” (Lacan,1953). O desejo de caráter social já estava no discurso desejante da mãe, que responde também à conjuntura sócio-histórica onde seu discurso acontece.

Para Lacan, o *imaginário* só pode ser pensado em suas relações com o *real* e o *simbólico*. A divisão entre o *eu ideal* e o *ideal do eu*<sup>12</sup> caracteriza o imaginário pela sua dependência com o simbólico. Todas as identificações especulares se exercem na linha do *eu-ideal*. O *ideal do eu*, representando as coordenadas imaginárias do inconsciente, é o limite das aspirações do *eu* situadas no nível do *eu-ideal*. Pelo desprezo que há sobre o que ordena o desejo inconsciente, é preciso que haja identificação com o outro como suporte da lei (Henry,1992).

O sujeito entra na ordem simbólica ao identificar-se com o pai, suporte da lei -, ao renunciar a ser o objeto de desejo da mãe, ao aceitar a Castração Simbólica que lhe será significada. A criança supera, assim, pela intervenção da lei paterna, a relação dual com a mãe, torna-se sujeito, adquire subjetividade. A situação do sujeito é caracterizada pelo seu lugar no mundo simbólico - no mundo da palavra (Lacan,1981).

O segundo momento da obra de Lacan é marcado pelo texto “*Função e Campo da Palavra e da Linguagem em Psicanálise*” (In: *Escritos*,1978:101-187) onde a dimensão intersubjetiva da palavra é considerada o meio de reconhecimento intersubjetivo do desejo, o simbólico adquire importância em sua obra desde 1964. Para o autor, o sujeito começa no lugar do Outro, onde surge o primeiro significante. Para a psicanálise, a elaboração das

---

<sup>12</sup> O *eu ideal*, elaborado a partir da imagem do próprio corpo no espelho, designa o eu real, que teria sido o objeto das primeiras satisfações. é a imagem que é suporte da identificação primária da criança com seu semelhante, constituindo-se o ponto inaugural da alienação do sujeito, na captura imaginária, sendo no tronco das identificações secundárias o local onde o “je” se objetiva, em sua relação com a cultura e com a linguagem, por intermédio do outro. *Ideal do eu* é a instância psíquica que seleciona entre os valores morais e éticos exigidos pela instância do superego que tem a função de julgar o eu, aqueles valores que constituem um ideal para o sujeito (Chemama,1995:67).

instâncias intrapsíquicas é necessariamente acompanhada da atenção à relação do sujeito com o outro, ou com o Outro. De início, a ênfase é posta no lugar e na função daqueles em relação aos quais é formado o desejo da criança: mãe, pai. A criança constitui seu eu através dos mecanismos de identificação com a imagem do outro: a identificação imaginária. Mas é preciso opor a essa primeira dimensão da alteridade uma segunda, uma alteridade que não se resolve, um Outro que não é semelhante, que Lacan escreveu com um A maiúsculo, um “grande A”, para distingui-lo do parceiro imaginário (Chemama,1995:156).

No submetimento à língua ideal ou língua-mãe - estrutura que pré-existe ao sujeito, este último é considerado universal. No funcionamento da língua-mãe, na articulação dos significantes, o sujeito é singular - ainda que submetido à língua. Ele é condição para que a língua funcione, ao mesmo tempo que só existe como lugar de funcionamento da língua.

A constituição do sujeito pelo significante se faz através de uma relação circular e dissimétrica que se descreve pelas operações de alienação e separação. Operações entre o sujeito e o Outro. O campo do Outro confunde-se com o campo da linguagem, lugar da cadeia significante, lugar de onde o sujeito pode advir. A alienação define o encontro do sentido do sujeito no Outro e isso ocorre sob o risco do desaparecimento (afânise) do sujeito. Quando um significante representa o sujeito, este tem que desaparecer quando aquilo que deseja se presentifica.

A separação denuncia que a alienação possui algo de irreduzível, o desejo, para além e aquém do Outro. É este ponto irreduzível que conduz, de forma recorrente, ao campo do Outro, numa nova operação de alienação, a qual mantém o desejo e reinstala novamente a operação de alienação e, assim, sucessivamente.

Nessa constituição do sujeito no campo do Outro, encontram-se o campo do ser (sujeito) e o campo do sentido (Outro). Uma zona que refere ao *non-sense* se constitui na reunião destes dois campos. Para caracterizar a primeira operação em que se funda o sujeito, Lacan (1964) fala do uso do conectivo *ou*, usando o exemplo da frase “*escolho ir para a direita ou para a esquerda*”. Diz o autor:

*“O vel da alienação se define por uma escolha cujas propriedades dependem do seguinte: que há, na reunião, um elemento que comporta que qualquer que seja a escolha que se opere, há por consequência nem um nem outro” (Lacan, 1964:200).*

Em qualquer escolha, há perda. Ao escolher ser o sujeito, cai no *non-sense*, desaparece: se o sentido for escolhido, este só subsiste na parte de *non-sense*, que é o que constitui a realização do sujeito. O sujeito deverá aparecer sempre nesta divisão: produzido pelo significante, por um lado, e eclipsado, por outro (como afânise). Alienação ao significante, imposta por ser falante e constitutiva do sujeito. Mas o que se constituiu é um sujeito irremediavelmente habitado por uma falta, a falta advinda de seu próprio desaparecimento. Entretanto, intimado, interpelado pelo Outro, o que o sujeito encontra é o enigma do desejo, ao qual deverá necessariamente responder. Ligado à própria estrutura da cadeia de significantes, encontra-se o desejo do Outro. Nas faltas do discurso do Outro, para o sujeito, se aloja o enigma do desejo. Ante a intimidação que lhe faz o Outro, responde com aquilo que se constitui no primeiro tempo, vale dizer, a falta. Isto é o que há de comum entre o campo do sujeito e o campo do Outro. Por isso, o desejo do sujeito deve ser pensado enquanto desejo do Outro.

O sujeito está assujeitado aos significantes de seu desejo inconsciente, estruturado sob as leis da linguagem. Pode-se dizer que é o intervalo entre dois significantes (S1 e S2), mas nenhum basta para representá-lo. Desta impossibilidade, resta o *objeto a*, faltoso, causa do desejo.

O *objeto a* é causa da divisão do sujeito. Surge no espaço que a linguagem cria para além da necessidade fisiológica, no espaço da demanda, que não pode ser suprida pelo objeto da necessidade. É um objeto que não existia antes de ser perdido: é a perda que o cria, instalando uma “falta de ser.” O desejo - termo que designa em Lacan a incompletude da linguagem e do sujeito - é o que conduz o sujeito a procurar o *objeto a*, perdido. Ele só tem acesso a si mesmo em uma ordem simbólica que o recebe sob a forma da linguagem e na qual a determinação do significante o faz valer como dividido por seu próprio discurso. Ao mesmo tempo em que refere o inconsciente freudiano, a estrutura de linguagem que o constitui, Lacan reintroduz a categoria do sujeito dividido e barrado pela própria presença da linguagem .

A ênfase no *real* manifesta-se no Seminário de 1958, onde Lacan mostra que o Outro não possui o significante. O autor tira desta forma a noção de sujeito para fora da estrutura significante.

Lacan procurava chegar a um sujeito resultado do real e submetido à pulsão numa zona além da linguagem. Para falar do real é preciso falar de estrutura, conceito que, em Lacan, está intimamente ligado ao de sujeito.

Existem diferenças entre o conceito de estrutura em psicanálise e na lingüística. Para esta última, a língua é concebida como uma estrutura regida pelas leis da lógica, onde o sujeito não tem lugar. A psicanálise trabalha com aquilo que a lingüística e a lógica deixam de lado, que nada mais é do que o real.

A lingüística concebe a *língua* como *estrutura* onde há leis lógicas, sem lugar para o não-repetível. O que constitui a especificidade da psicanálise é a relação que um sujeito mantém com sua palavra, o que implica a inclusão do *real*. O real como:

*“... aquilo que é expulso da realidade pela intervenção do simbólico. Segundo Lacan, o real só pode ser definido em relação ao simbólico e ao imaginário. Mas ele volta na realidade para um lugar no qual o sujeito não o encontra, a não ser sob a forma de um encontro que desperta o sujeito de seu estado ordinário. Definido como o impossível, o real é aquilo que não pode ser simbolizado totalmente na palavra ou na escrita”(...) (Chamama, 1995: 183)*

Assim, na obra lacaniana, é importante a caracterização do real como impossível, é por isso que não pára de não se escrever, resistindo à simbolização e ocorrendo, por isso, como falta. O sujeito é constituído numa estrutura que suporta a falta, uma vez que os registros do Simbólico e do Imaginário sustentam o real da falta.

No momento em que a ênfase é colocada no real, Lacan desloca seu ponto de vista e apresenta um sujeito advindo do pulsional, que é um sujeito por vir, produção. A partir daqui, é necessário considerar a categoria do Outro além da ordem simbólica, na dimensão do real.

Pensando no objeto do discurso do psicólogo, nesta investigação, o *sujeito dependente de drogas*, é possível dizer que a falta inaugural para esse sujeito produziria um outro efeito quando da sua inscrição no mundo simbólico que, longe de possibilitar uma metaforização para essa falta constitutiva, atenderia a exigência de um recobrimento Real; de um objeto (como a droga) na ilusão de que preenchendo a falta, restituiria uma completude imaginária.



O *sujeito dependente* encontra na droga o objeto que completa sua falta, mas quando encontra o objeto, tentando preencher sua falta, através dela, a acentua. É possível identificar isto no discurso de um ex-dependente de drogas em tratamento. Respondendo à pergunta que lhe foi encaminhada sobre o *seu ponto de vista sobre o sujeito dependente de drogas* ele diz:

*”quanto a quem depende de drogas, diria que eu cheguei a depender delas. Para mim isto tem a ver com a busca de soluções de vida (entendo que a solução foi equivocada, mas resgato a busca) (...). Quanto ao uso (...) eu me apaixonei pelos resultados do uso, a droga me dava a possibilidade de mudar de estado de ânimo, de ver a realidade a partir de outro ponto de vista, de vivê-la a partir de outra sensibilidade, que, em principio, pareceu-me era o que eu procurava. Isto me levou ao abuso, a estar todo o dia pensando nela (...). Eu acredito que a adição não é uma doença, é um sintoma. É algo que acontece com alguém que não encontra respostas (...).*

Podemos dizer, ao pensar o discurso do *sujeito dependente de drogas*, que existe uma série de imagens e representações que constituem o discurso a favor do uso, onde o prazer que a droga propicia é, no imaginário, uma solução mágica às dificuldades da existência. Na prática, e quando a dependência se instala, fica confirmado que tal discurso funciona só imaginariamente. Aquilo que se procura na droga é um impossível, ela não preenche a falta. Todo discurso funciona imaginariamente. Nada preenche a falta.

Podemos falar de um processo discursivo que constitui as imagens sobre a droga. Se o sujeito e o sentido se constituem na prática discursiva, no processo da dependência, temos sujeito e sentido que mudam. O sentido dado à droga não pode ser o mesmo no início do uso e durante a dependência. A droga oferece um prazer que vai mostrando-se cada vez mais difícil de comparecer, tornando-se o sujeito, na sua procura, preso a ela.

Para iniciar uma comparação entre AD e a teoria lacaniana em relação ao conceito de sujeito, podemos dizer que Lacan mostra, no início, um sujeito próximo da idéia de

fundamento, de origem, já que é um sujeito da representação. A contribuição do segundo período interessa à teoria da AD. Ao tratar o sujeito como efeito da linguagem, Lacan coloca a psicanálise no lugar de rompimento com a ideologia da transparência.

Toda a atividade da psicanálise transcorre no campo da linguagem. O sujeito que fala tem um corpo feito pelo discurso e pelo desejo do outro que inscreve suas marcas nele. O corpo de que fala a psicanálise é visto como sistema de representações, centrado imaginariamente no “eu” do enunciado: efeito imaginário induzido pela ordem simbólica a partir do recalque.

Na psicanálise ocorre uma afetação do sujeito por significantes maternos, pela *alíngua* que lançará o sujeito a uma repetição. Esta irá preenchendo as formas vazias da *estrutura da linguagem*, do *simbólico*. Trata-se da produção de enlaces na cadeia discursiva, do preenchimento dos significantes com significados, o que remete ao registro do imaginário de Lacan. O *imaginário* é o que dá uma espécie de liga aos significantes e apazigua assim o enigma que é o discurso do Outro. A psicanálise lacaniana mostra como as *formações inconscientes* continuam a interferir no discurso do sujeito, obrigando o *eu* a confrontar-se com a falta. A constituição do sujeito, nesta ótica, antecede à construção do *eu*, aproximando-se da noção de sujeito da AD, ao submetimento deste à linguagem.

Na AD, não se fala em formações inconscientes, mas em formações imaginárias, constitutivamente ligadas à história entendida “não como uma sucessão de fatos com sentidos já dados, mas como fatos que reclamam sentidos”, cuja materialidade só pode ser apreendida no discurso (Henry, 1994 apud. Orlandi, 1996b:33).

Que o sujeito só possa se colocar no mundo da fala traz como consequência direta o fato de que a *ordem simbólica* não se pode considerar como manifestação de consciência (Auroux, 1998). Isso foi o que permitiu a Pêcheux encontrar, na psicanálise, um espaço

para pensar um sujeito que rompesse com o subjetivismo das ciências sociais, onde o sujeito tinha o controle de sua própria existência. Considerar o inconsciente e a ideologia atuando na constituição de sujeito e sentido levou a reconsiderar o sujeito psicológico – onipotente e determinado pelas suas intenções, origem de seu discurso. Procuraremos desenvolver, na próxima seção, esse conceito de *sujeito* que não é origem de seu dizer porque se constitui nas condições sócio-históricas da sua existência.

### **3.2 A RELAÇÃO INCONSCIENTE-IDEOLOGIA NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NA AD**

*“Por aquel entonces, yo creía que yo curaba a mis pacientes. Lo cual significaba que entre el brujo de la tribu, que intercedía ante los poderosos dioses, y yo, había sólo una diferencia de tiempo y espacio, pero estructuralmente éramos iguales; o tal vez lo mío era más grave: al no ser muy creyente, en realidad, dios era yo mismo y aunque jamás lo pensaba así, recuerdo que algunas de mis actitudes mostraban esta fantasía” (Bucay, 1998:56)*

Na AD sujeito e sentido significam-se a partir da noção de interpelação-identificação. O *sujeito* não pode ser autor de sua história, porque ele é constituído pelas condições históricas e afetado pelo inconsciente. O *sentido*, assim concebido, significa outra ruptura epistemológica: a opacidade do sentido que se constitui nas condições históricas. As fundamentações teóricas de tais rupturas serão aqui analisadas.

Pêcheux, ao retomar a aspiração de Althusser de estudar a subjetividade sob a perspectiva marxista e psicanalítica, elabora teorizações que compõem o conjunto de posições que definiram a Escola Francesa de Análise do Discurso.

O quadro epistemológico da AD é constituído por três regiões: materialismo histórico, lingüística e por uma teoria do discurso, as quais são atravessadas por uma teoria da subjetividade de natureza psicanalítica. A noção de sujeito da concepção “idealista”

intencional, como origem e causa de si mesmo, é deslocada para a noção de sujeito descentrado.

Nesta seção, analisamos a articulação entre psicanálise e ideologia, em especial nas obras de Pêcheux, a partir da sua teoria *não subjetiva da subjetividade*, com o intuito de discorrer sobre nossa proposta de sujeito, que é a da Análise do Discurso.

Pêcheux desenvolveu suas primeiras pesquisas dentro das ciências sociais, criticando o conceito de sujeito imperante nelas. Tal crítica o levou a analisar o tema da subjetividade no marco de uma teoria do discurso que considerava o *inconsciente* e a *ideologia*.

A tese lacaniana de que “o inconsciente é o discurso do Outro”, e a tese althusseriana de que “a ideologia interpela os indivíduos em sujeitos”, leva Pêcheux (1995) a aproximar o *recalque inconsciente* e o assujeitamento ideológico, ligando-os materialmente na linguagem e tomando o sujeito a partir de sua relação com a falta, como um *sujeito dividido*.

No texto “*Para uma teoria geral das ideologias*” (1968), assinado com o pseudônimo de Thomas Herbert, Pêcheux dá à psicanálise um lugar privilegiado para uma leitura não-ideológica das relações sociais, mostrando a relação entre o registro do *inconsciente*, o *discurso* e a *ideologia*. Existe, neste momento da obra do autor, uma primazia dada ao *sujeito ideológico*. Em “*Semântica e Discurso: Uma crítica à afirmação do óbvio*” (1985), Pêcheux retoma Althusser, em “*Aparelhos Ideológicos do Estado*”, e apresenta as bases da *teoria não-subjetiva do sujeito*. Essa teoria designa os processos que constituem o sujeito, processos de “*imposição/dissimulação*” que significam para o sujeito “*o que ele é*”, ao mesmo tempo, dissimulam essa “*situação*” (...) “*pela ilusão de*

*autonomia constitutiva do sujeito, de modo que o sujeito “funcione por si mesmo”.* (Pêcheux,1995:133).

Como o recalque inconsciente e a interpelação (assujeitamento ideológico) estão materialmente ligados no processo da linguagem, é necessária a articulação apresentada por Pêcheux sob as bases da identificação entre o Sujeito althusseriano e o Outro lacaniano. O Sujeito (com S maiúsculo), de Althusser pode ser identificado, segundo Pêcheux, com o que Lacan designa como o Outro (com o maiúsculo). O sujeito ideológico é efeito e agente de práticas discursivas que regulam a representação imaginária de suas condições de existência. Althusser (1983) afirmava que o sujeito se institui pela representação da relação imaginária com suas condições reais de existência. A noção de imaginário é tomada do ensaio de Lacan sobre a fase do espelho, como formador da função do eu. O que acontece, nesta fase, para Althusser, acontece também na esfera ideológica. O sujeito supera seu verdadeiro estado de confusão e encontra uma imagem coerente de si mesmo, para se ver refletido no “espelho” de um discurso ideológico dominante. As tentativas de corresponder a essa imagem é que vão constituir o sujeito, constituindo-se uma imago estruturante e, ao mesmo tempo, alienante. Mas, somos “sempre-já-sujeitos, até mesmo antes de nosso nascimento.

Pêcheux (1995) avança e faz uma leitura estrutural da *ideologia* e de suas relações com o *inconsciente*, centrando-se no período da obra de Lacan em que a ênfase era colocada no *simbólico*. O sujeito só tem acesso a si mesmo em uma ordem simbólica que o recebe sob a forma da linguagem e na qual a determinação do significante faz valer o sujeito dividido por seu próprio discurso. Ao mesmo tempo em que refere o inconsciente freudiano, a estrutura de linguagem que o constitui, Lacan reintroduz a categoria do sujeito dividido e barrado pela própria presença da linguagem.

Se o sujeito deriva do funcionamento material da cadeia de significantes, é a partir daí que poderão ser destacados três conceitos: *sujeito do discurso*, *sujeito do inconsciente* e *sujeito da ideologia*. O sujeito é constituído pela ideologia e pelo inconsciente, consideradas por Pêcheux como *estruturas funcionamentos*. Tais estruturas têm em comum o fato de operarem ocultando sua própria existência, produzindo um tecido de *evidências subjetivas*.

O significante “Nome do pai”, na *metáfora paterna*<sup>13</sup>, substitui o significante “desejo da mãe” (substituição do desejo de ser o falo materno pelo nome do Pai enquanto portador do falo), que permite a passagem do *imaginário* para o *simbólico* e o acesso à *linguagem e à constituição do inconsciente*. O preço da ascensão à *linguagem* é o de não poder significar por completo o “desejo da mãe”, que é sempre um enigma para o sujeito que se apresenta como “O que sou eu no desejo do outro”? Assim, o sujeito busca uma certa verdade, uma certa essência, mas o último termo da *metáfora paterna* deixa claro que não há esse significado (do sujeito). O que há é castração, a verdade do sujeito consiste no buraco deixado pela castração. A *metáfora paterna* é o que lhe impede de dizer tudo e só por isso o sujeito pode falar tendo uma posição. É por isso que o *recalque*<sup>14</sup> é o elemento constitutivo da subjetividade na língua.

Para Pêcheux, a ideologia deve ser pensada em referência ao registro inconsciente e a um indivíduo que é *sempre já sujeito*, embora todas as evidências busquem ocultar esse ato. Segundo ele, o indivíduo é interpelado em sujeito, ao mesmo tempo que é sempre já-sujeito, esse é o *efeito de pré-construído*, (noção de P. Henry, 1992).

---

<sup>13</sup> O imaginário é constituído na relação intersubjetiva entre mãe e filho; o filho constata que a mãe deseja outra coisa (o falo); constata quem é que faz a lei, mas é pela palavra da mãe que é feita a atribuição do responsável pela procriação, palavra que só pode ser o efeito de um puro significante, o nome-do-pai, de um nome, no lugar do significante fálico (Chemama, 1995:136)

<sup>14</sup> Recalque: processo de afastamento das pulsões às quais é rejeitado o acesso à consciência.

Para o sujeito imaginar-se, tem que esquecer que existiu sobre ele uma interpelação, uma discursividade exterior a ele. A subjetividade, segundo o exposto, dá-se como efeito a partir do momento que o sujeito pode dizer “*eu sou*”, quando ele esquece que é determinado por outros indivíduos. O sujeito resulta como causa de si, de uma rede de significantes que é dada antes, em um “fora” anterior, havendo um apagamento necessário desse fato.

Pêcheux aprofunda a relação sujeito-ideologia, através da análise que faz sobre os esquecimentos, que são entendidos como acobertamento da causa do sujeito no próprio interior de seu efeito, o sujeito se constitui pelo esquecimento daquilo que o determina. A primeira definição desse conceito (Pêcheux e Fuchs, 1990), utiliza a terminologia freudiana da *primeira teoria do aparelho psíquico*<sup>15</sup>. O *esquecimento número 1* é da ordem do sistema inconsciente. Dá conta do fato de que o sujeito falante não pode, por definição, se encontrar no exterior da *formação discursiva* que o domina e que determina *o que pode e deve ser dito* a partir desse lugar social historicamente determinado. É por esse esquecimento que o sujeito rejeita, apaga inconscientemente, qualquer elemento que escape da *formação discursiva* em que está, a qual gera esse e não outro sentido. É assim que o sujeito tem a ilusão de ser o criador do seu discurso, guarda a ilusão de ser a origem do que diz, a fonte do sentido do seu dizer.

A relação do *esquecimento número 1* com a ordem do inconsciente se explica porque é fundamental que alguém “esqueça” que é socialmente determinado para poder constituir-se como sujeito, do contrário ele não poderia nunca dizer “eu sou”. Como mencionamos, ao falar do inconsciente em Freud, é necessário que esses conteúdos sejam

---

<sup>15</sup> A primeira teoria do aparelho psíquico distingue três *sistemas*: inconsciente, pré-consciente e consciente. Entre esses sistemas, Freud situa as censuras, que inibem e controlam um ao outro. O automatismo de repetição que governa o aparelho psíquico, o princípio do prazer, bem como as dificuldades que surgem em torno da parte consciente e inconsciente do aparelho psíquico, levaram Freud a abandonar a primeira teoria. As novas *instâncias* do aparelho psíquico na segunda teoria são: id, eu e superego. (Laplanche, Pontalis, 1981).

“reprimidos” e permaneçam rejeitados da consciência. O mesmo não acontece com a *esquecimento número 2*.

O *esquecimento número 2* é o que funda a *subjetividade na língua*, remetendo a uma zona da linguagem, inacessível ao sujeito. Por ele, o sujeito falante seleciona determinados itens lingüísticos e apaga outros, tendo assim a ilusão de que seu discurso reflete o pensamento e o conhecimento que tem do mundo.

O mecanismo que Pêcheux associa a esse esquecimento, da ordem do sistema pré-consciente, é o *recalque*. É o que ocorre com a *metáfora paterna* que surge como injunção ao dizer.

Pêcheux (1995:175) faz uma autocrítica em função de ter-se baseado na *primeira teoria do aparelho psíquico* para falar do *esquecimento*, o que leva a uma concepção do pré-consciente-consciente como zona autônoma em relação ao inconsciente “*uma vez mais, a ilusão de um império da razão e da consciência contra o império do inconsciente*”. Para o autor, Freud restabelece, na *segunda teoria do aparelho psíquico*, o primado do *processo primário* sobre o *secundário*. Retomando a revalorização lacaniana de “pré-consciente”, Pêcheux diz:

*“o pré-consciente caracteriza a retomada de uma representação verbal (consciente) pelo processo primário (inconsciente), chegando à formação de uma nova representação, que aparece conscientemente ligada à primeira, embora sua articulação real com ela seja inconsciente. É esse vínculo entre as duas representações verbais em causa que é restabelecido na discursividade, na medida em que ambas podem ser unidas a mesma formação discursiva” (1995:175).*

O *esquecimento número 1* é o ponto onde articulam-se ideologia e inconsciente, enquanto o *esquecimento número 2* fica dentro do domínio do sujeito, sendo ponto de articulação entre a lingüística e a teoria do discurso. O sujeito não fala a partir de um vazio,



mas a partir dos discursos historicamente constituídos. Os discursos prévios (interdiscurso) são entendidos como fonte de discursos para o sujeito, que não escapa deles, só podendo falar a partir deles. Mas pela *ilusão número 1* o sujeito não leva esses discursos prévios em consideração, considerando-se origem do seu próprio dizer, apaga o histórico. O sujeito interpelado “esquece” o próprio processo de sua interpelação. Pêcheux destaca o assujeitamento como constitutivo do conceito de sujeito, o que melhor explicita a ilusão de liberdade do mesmo. O sujeito, pela natureza inconsciente da determinação ideológica, não percebe a vinculação de seus sentidos com os de uma determinada *formação discursiva*.

A ilusão é uma necessidade para que a linguagem funcione nos sujeitos e na produção de sentidos. O sujeito “esquece” o que já foi dito, para que, ao identificar-se com o que diz, constitua-se como sujeito: é assim que as palavras adquirem sentido. Ao significar palavras já existentes, permite-se que os sujeitos e os sentidos estejam em movimento e que exista a possibilidade de novos sentidos.

Quando se trabalha analisando um discurso dentro da AD, num primeiro momento se faz um movimento que opera com o *esquecimento número 2*, da enunciação, onde se passa da superfície lingüística para o objeto discursivo identificando formações discursivas presentes no discurso. Num segundo momento, se trabalha com o *esquecimento número 1*, da ideologia, que identifica relações entre FD e formações ideológicas.

O sentido, assim como o conceito de sujeito, pela intervenção da ideologia e do inconsciente em sua constituição, supõe na AD uma ruptura epistemológica. É desmistificada a suposta transparência da linguagem e, com ela, aparece como ilusória a idéia de que o sentido é evidente, encontrando-se na exterioridade constitutiva da linguagem os elementos que produzem essa aparente evidência.

Para Pêcheux (1995), é próprio de uma filosofia idealista da linguagem supor a “evidência de sentido”. O sentido se constitui simultaneamente através da figura da interpelação ideológica:

*“o sentido de uma palavra, expressão, proposição não existe em si mesmo (isto é, em sua relação transparente com a literalidade do significante), mas é determinado pelas posições ideológicas que estão em jogo no processo socio-histórico no qual as palavras, expressões e proposições são produzidas (isto é, reproduzidas) (1995:160).”*

A noção de formação discursiva é chave para entender a constituição do sujeito e do sentido. Proposta por Foucault, ela consiste em um conjunto de regras que são imanentes a uma prática, e que a definem em sua especialidade (Foucault 1971).

Pêcheux (1990a) introduz esta noção foucaultiana na AD e a transforma com base na leitura althusseriana de Marx, passando a considerar uma formação discursiva (FD):

“(…) como aquilo que, numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada, numa conjuntura dada, determinada pelo estado da luta de classes, determina o que pode e deve ser dito” (1990:166-167). A formação discursiva mascara uma transparência de sentido e, conseqüentemente, produz um efeito de literalidade, criado pela dimensão imaginária do discurso.

Como já afirmamos, a interpelação do indivíduo em sujeito de seu discurso se dá pela identificação do sujeito com a FD que o domina. Identificação esta em que o sentido é produzido como uma evidência pelo sujeito. Nesse processo, os papéis do interdiscurso e do pré-construído são fundamentais. Este último funciona, em seu papel imaginário, segundo Pêcheux (1995:164), como um ‘sempre-já-aí’, impondo a ‘realidade’ e seu ‘sentido’ sob a forma de universalidade, provocando o efeito de evidência, de

transparência. O autor entende-o como os traços no discurso de elementos discursivos anteriores dos quais esquecemos o enunciador. Para Pêcheux dizer que uma prática (discursiva ou não) é a prática de sujeitos (no sentido dos atos, atividades de um sujeito) é cair no golpe do que chama de “efeito Munchhausen”.

*Todo sujeito é constitutivamente colocado como autor e responsável por seus atos (por suas “condutas” e por suas “palavras”) em cada prática em que se inscreve; e isso pela determinação do complexo das formações ideológicas (e, em particular, das formações discursivas) no qual é interpelado em “sujeito – responsável” (Pêcheux 1995: 214).*

A interpelação supõe um desdobramento, constitutivo de sujeito do discurso entre “locutor”, ou “sujeito da enunciação”, sendo-lhe “atribuído o encargo pelos conteúdos colocados”- é portanto, o sujeito que “toma posição”, com total conhecimento de causa, total responsabilidade, total liberdade, etc. O outro termo representa o chamado sujeito universal, sujeito da ciência ou do que se pretende como tal.

O interdiscurso, que constitui o exterior específico de uma *formação discursiva*, é o lugar no qual se constituem os objetos dos quais o sujeito enunciador se apropriará, usando-os como objetos de seu discurso. Para Pêcheux (1990a), uma *FD* não constitui um espaço fechado, ela é um espaço heterogêneo pois é constantemente “invadida” por elementos que vêm de outras *FDs*, sob a forma de *pré-construídos* e de discursos transversos. Nestas está inscrito o caráter contraditório, desigual que caracteriza a instância ideológica, estabelecendo-se assim uma relação de desigualdade-contradição-subordinação, entre uma *formação discursiva* dominante e as que são subordinadas a ela.

O sujeito ao falar adere à uma *formação discursiva*; no entanto, apesar da mesma determinar o que deve ser dito, existe um *efeito de contradição*, o que revela sua não

homogeneidade. É o efeito do interdiscurso, no interior de uma série de formulações, a partir de elementos do saber que lhe são exteriores, que constitui o saber próprio a uma dada *FD*. É esse efeito que mostra a heterogeneidade constitutiva de uma *FD* como modalidade particular de relação entre *FDs* (Coutine & Marandin, 1980).

Cada *formação discursiva* é organizada por uma “*forma sujeito*” que é universal, historicamente determinada, que se manifesta por meio de um processo sem-sujeito. O sujeito do discurso em cada formulação reencontra o sujeito do saber de sua *FD*, estabelecendo uma relação de identificação/desidentificação com a *forma-sujeito*, designada *posição-sujeito*. O assujeitamento ocorre através das diferentes formas de se relacionar com a *forma-sujeito* da *formação discursiva*. A noção de “*forma sujeito*” origina-se em Althusser. Para o autor, cada discurso tem sua “*forma sujeito*” correspondente, independentemente dos indivíduos que aí se inscrevem. A *AD* propõe-se trabalhar com a *forma-sujeito*, isto é, com o sujeito tal como este é definido historicamente no imaginário da sociedade e com o sentido, considerando que sujeito e sentido são determinados historicamente em seus processos de constituição e funcionamento.

O lugar da *forma-sujeito* está “aparentemente” vazio, pois está preenchido pelo sujeito do saber de uma *FD* específica. Na formulação, o sujeito enunciador reencontra o sujeito do saber. A tomada de posição não é um ato original do sujeito do discurso, mas um *efeito-sujeito* em relação à *forma-sujeito* (Pêcheux, 1995).

Entende-se, em *AD*, a *posição-sujeito* como um lugar de inscrição/interpelação ideológica, a partir do qual o indivíduo se constitui em sujeito da sua enunciação.

No interior de uma *formação discursiva* heterogênea coexistem diferentes *posições-sujeitos*. Os modos como o sujeito se posiciona são determinados pela sua inscrição em uma determinada *FD*. Assim, diferentes sujeitos, ao se relacionarem com a *forma-sujeito* do saber de uma mesma *formação discursiva*, podem estabelecer diferentes

*efeitos-sujeitos* (Indursky,1997). Um mesmo discurso pode produzir diferentes *efeitos de sentido* de acordo com a *formação discursiva* ou a *posição-sujeito* com a qual o sujeito se identifica. O sujeito que acredita estar na origem de seu dizer é determinado, sem se dar conta, a dizer o que o seu lugar na formação social lhe impõe.

Quando a formação discursiva é homogênea, não existem desdobramentos da forma-sujeito, ocorrendo identificação plena entre forma-sujeito e posição-sujeito. O sujeito pode relacionar-se com a forma-sujeito da FD dominante através da aceitação ou da rejeição do saber dessa FD.

Esses desdobramentos da forma-sujeito se relacionam com varias *modalidades de tomada de posição* do sujeito: ou o sujeito toma uma posição de “*bom*” sujeito, identificando-se completamente com a *forma-sujeito* da FD na qual se inscreve; ou toma uma posição de ‘*mau*’ sujeito, contra-identificando-se com o saber da mesma, sem romper necessariamente com ela; ou o sujeito, ao desidentificar-se com a *forma-sujeito*, da *formação discursiva* rompe com ela e se identifica com outra.

A teoria da constituição do sujeito na Análise do Discurso foi construída, como vimos, tendo como referência conceitos lacanianos, que caracteriza o percurso da obra do autor psicanalítico em suas duas primeiras fases. Althusser trabalhou com conceitos que fazem parte do período de ênfase no imaginário de Lacan . Segundo Leite (1994), Pêcheux, em suas contribuições, caminhou até a etapa simbólica. Mas, nem Althusser, nem Pêcheux chegaram ao Lacan dos auge do Real e do sujeito furado do real. Isso é apontado por Leite quando ela menciona o trabalho de Zizek (1990) sobre a teoria das ideologias, onde são analisadas as deficiências da teoria da interpelação em Althusser. Estas deficiências estão baseadas, segundo o autor, no fato de Pêcheux ter centrado a eficácia da ideologia unicamente nos mecanismos de identificação imaginária e simbólica, sem considerar a dimensão do real. Em função disso, em nossa opinião a língua aparece como uma estrutura

fechada e o sujeito a ela assujeitado é um sujeito “alienado”. Do nosso ponto de vista, consideramos que Pêcheux se aproxima do real no texto “*Discurso Estrutura ou Acontecimento*” (1990b). Nessa obra, Pêcheux sublinha a inadequação de estudar o discurso apenas como estrutura. O autor apresenta o acontecimento - *encontro de uma atualidade e uma memória-*, como o que vem romper com uma certa continuidade. O ponto de ruptura, o real, presentifica o que não cessa de não se escrever - o furo. Tais conceitos serão melhor expostos na próxima seção onde falaremos do *real, simbólico e imaginário* na psicanálise e na AD, estabelecendo diferenças e aproximações. Esses conceitos foram tomados da psicanálise, mas foram reformulados e ressignificados pela relação que Pêcheux estabeleceu entre os mesmos e a teoria das relações sociais.

### **3.3 IMAGINÁRIO, REAL E SIMBÓLICO NA PSICANÁLISE E NA ANÁLISE DE DISCURSO**

Conforme foi exposto no capítulo sobre o sujeito em Lacan, para a psicanálise o *imaginário* é um registro, pensado em suas relações com o *real* e o *simbólico*. O imaginário é o registro do engodo da identificação, do eu. O indivíduo existe biologicamente, mas a passagem à constituição de um sujeito psíquico depende de uma outra inscrição. Essa passagem é possibilitada pela função materna. Entre a mãe e a criança existe uma fusão imaginária, marcada pela completude da relação dual. A intervenção de um terceiro elemento, rompe com essa completude imaginária e possibilita ao bebê a ascensão ao mundo simbólico, o mundo da linguagem. Essa cisão funda o sujeito do inconsciente, marcado pela falta.

Já, na AD, Pêcheux (1969) fala de *imaginário* ao forjar o conceito de *formações imaginárias*. O discurso, para o autor, é produzido por um sujeito e pressupõe um

destinatário que ocupa um lugar determinado na estrutura de uma formação social<sup>16</sup>. Esse lugar está representado nos processos discursivos a partir de uma série de *formações imaginárias* que designam o lugar que o produtor de um discurso e seu destinatário se atribuem mutuamente. Tais formações imaginárias estão ligadas às *formações ideológicas*, as quais constituem um complexo conjunto de atitudes e representações que não são individuais, nem universais, mas se relacionam com as posições de classe. São as formações ideológicas que vão apreender o funcionamento da ideologia na constituição do discurso.

Para a AD, é via imaginário e/ou relações imaginárias que o sujeito se relaciona com a realidade. Essa relação não é direta, ela é mediada pela linguagem enquanto campo simbólico de elaboração do sentido. O *imaginário* não se opõe à realidade, mas é parte constitutiva dela, é um *efeito do real*. O discursivo é a ligação entre a ordem do imaginário - do ideológico, e a ordem simbólica - a ordem das palavras. A ideologia é interpretação e direcionamento de sentidos em certa direção. O que determina essa direção é a relação da linguagem com a história, em seus mecanismos imaginários.

O *simbólico* é empregado como substantivo por Lacan para designar um sistema de representação baseado na linguagem, que determina o sujeito à sua revelia, permitindo-lhe referir-se a ele, consciente e inconscientemente, ao exercer sua faculdade de simbolização. O sujeito está determinado na rede de significantes que o antecede. O sujeito do inconsciente, para Lacan, é sempre representado por um significante, sua presença é obrigatoriamente marcada por uma representação que o indica e o significa.

Na AD, o discurso entendido como *efeito*, remete à concepção de linguagem como prática simbólica que se constitui pela via do significante. Estruturado como

---

<sup>16</sup> Na AD, o que se considera como o social não é a classe social, a idade, a profissão e sim as formações imaginárias constituídas a partir das relações sociais funcionando no discurso.

linguagem, o simbólico se relaciona ao processo do significante e ao sócio-histórico na constituição do sujeito.

Como mencionamos no capítulo anterior, a ênfase no *real* em Lacan manifesta-se no Seminário de 1958, onde o autor mostra que o Outro não possui o significante, pois ele próprio é furado. Lacan tira desta forma a noção de sujeito para fora da estrutura significante. Ele procurava chegar a um sujeito resultado do real e submetido à pulsão numa zona além da linguagem. Assim, para falar do real, foi preciso falar de estrutura, conceito que está intimamente ligado ao de sujeito.

Na obra lacaniana, o *real* é caracterizado como impossível, resistindo à simbolização e ocorrendo, por isso, como falta. O sujeito é constituído numa estrutura que suporta a falta, uma vez que os registros do *simbólico* e do *imaginário* sustentam o real, lugar onde a “fala derrapa” (Nasio.1993:12). Lacan colocou na categoria de real a realidade psíquica: desejo inconsciente e as fantasias a ele ligadas, assim como um “resto”: uma realidade desejanse, inacessível a qualquer pensamento subjetivo.

O real sofre na AD uma transformação advinda da relação com a história e o inconsciente. Existe, para Pêcheux, um *real da língua* que tem a ver com a *ordem da língua*- ordem significante em funcionamento, marcada pela falha. Existe também a ordem da história, o lugar do equívoco, que impede o sucesso total das identificações e obriga o sujeito a tomar uma posição, a interpretar. Percebe-se aí o deslizamento de sentidos e a existência de interpretação em todo discurso. Analisando tomadas de posição, é possível conhecer as filiações sócio-históricas com que um determinado discurso está identificado e os deslocamentos causados pela emergência do “real da língua”. O sentido dominante sempre pode ser subvertido pela interpretação, resultando no surgimento do ‘novo’. Em nossa opinião, este conceito rompe com a idéia de um sujeito “alienado”, mencionado na crítica de Žižek (1990) à teoria de Pêcheux.



Pêcheux considera o *real da língua* e o *real socio-histórico*. O primeiro é o *impossível de dizer e impossível de não dizer* que irrompe na estrutura da língua; o segundo, o *real sócio-histórico*, é da ordem dos processos sociais e tem como agente o sujeito. Para Lacan, o real que estrutura o sujeito do inconsciente se faz sem a interferência da ideologia. O real remete à noção de *objeto a*, causa da divisão do sujeito. Trata-se de um objeto que não pode ser representado, é encontrado em fragmentos. O “objeto a” surge no espaço que a linguagem cria para além da necessidade fisiológica, no espaço da demanda, que nunca pode ser suprida pelo objeto da necessidade.

Discursivamente, não existe sujeito origem de seu dizer, auto-suficiente ou inteiramente determinado. Existe um espaço da subjetividade onde jogam os mecanismos discursivos da relação com a alteridade. É o espaço do *real*, ali no limite em que a linguagem tropeça, em que a linguagem se equivoca. Considerando o sujeito como dividido e o discurso como algo que significa pela história, são caras para a AD as marcas que apontam para uma desestruturação do discurso, para a perda de controle do sentido pelo sujeito. O *equivoco* é a marca da existência do inconsciente, do real e de um sujeito afetado por eles através da linguagem.

Existe uma reflexão sobre a relação dos sentidos que permite ver o histórico, a memória, a materialidade do simbólico como elementos constitutivos dos sentidos possíveis. Na sua relação com o real, os sentidos são constitutivamente “abertos”, sujeitos a falhas, derivas. É por isso que neste batimento com o real há deslizamentos de sentidos.

Pela psicanálise, vimos que a construção da significação é inconsciente porque escapa ao controle do sujeito. A partir da AD, vimos que esta construção escapa ao domínio total do sujeito devido a uma ordem interna da língua e à ordem da história, que funciona independentemente do sujeito. O processo de identificação-interpelação se realiza

nas filiações constituídas por redes de memória, atravessadas pelas relações inconscientes e determinações históricas.

A língua comporta uma ordem (o real), que é condição para que o efeito de sentido entre locutores (a discursividade) dê-se como tal. Onde o discursivo é definido como um processo social cuja especificidade está no tipo de materialidade de sua base, a materialidade lingüística. A língua constitui o “lugar material” em que se realizam os efeitos de sentido. Esta forma de conceber a língua rompe com o ideal da lingüística que, como qualquer ciência, é perpassada pela ideologia, pelo imaginário, desde sua fundação. Ideologia que pressupõe resistência a qualquer ruptura na linearidade do discurso (ambigüidades, incisões e elipses). Milner (1977, *apud* Gadet & Pêcheux) considera que a lingüística, perseguindo um ideal de “limpeza” que separe o imaginário (representações) do simbólico (estrutura), se constitui como ciência da língua em seu estatuto puramente simbólico.

Para entender o real que a língua comporta e as conseqüências que traz para os estudos da linguagem, devemos voltar às reflexões de Lacan sobre a estrutura da língua, a partir de sua definição de inconsciente estruturado como uma linguagem. O inconsciente é feito de *alíngua*- termo criado por Lacan (1972) para remeter a uma língua materna, que tem a ver com a função materna de falar ao sujeito antes que ele possa fazê-lo por si. *Alíngua* confere à *língua* um outro estatuto: o de não todo, já que nela algo falta. Trata-se da falta que se reconhece no equívoco, ou seja, um jogo que escapa ao sujeito: lapso, ato falho ou chiste.

Quando Milner (1987) analisa as questões relativas à ordem própria da língua e suas implicações na lingüística, fala do entrelaçamento entre a língua e a falta, a qual encontra na *alíngua* um lugar onde o desejo vem corromper a ciência. Capaz de postular uma ordem própria da língua, a lingüística só pode operar sobre essa ordem excluindo o

sujeito que comporta o real. O real da língua, impossível lingüístico e impossível de simbolizar, traz um desconforto próprio da língua. Ao incluir o real, que indica uma falta no simbólico, não se pode construir um sistema que o inclua totalmente.

Milner, em “*Os Nomes Indistintos*” (1983), discute os conceitos de *real*, *simbólico* e *imaginário*, tomados de Lacan. Para o autor, para que se possa dizer que há real, é preciso fazer intervir o simbólico. Assim, se houvesse só real, seria impossível haver discurso; não seria possível falar. O simbólico é condição para dizer tanto que há real, quanto que o imaginário é o *que* estabelece tal relação.

Na lingüística, ciência cuja escrita adquire consistência no *imaginário*, o *real* é motivo de desconforto, já que não se escreve e não cessa de insistir. O *real* insiste na lingüística, comparecendo como sintoma - como expressão de realização do desejo. O funcionamento imaginário da lingüística feita ciência interessa a Milner (1987:49), que nomeia tal funcionamento de “*amor da língua*”, necessário para que a língua adquira *para o sujeito pesquisador a consistência própria do imaginário*.

O sintoma (efeito do simbólico no real) é o retorno de uma satisfação por muito tempo recalcada e a formação de um compromisso através do qual o que estava recalcado volta à consciência. Compromisso ao qual chega a produção do inconsciente (sonho, lapso ou ato falho). O sintoma é o lugar onde se instala a tensão entre psicanálise e lingüística. A primeira se ocupa de tratar o real, que resiste à simbolização, mas não deixa de comparecer. A lingüística tem seu funcionamento marcado por uma operação de recalçamento desse real, a fim de que o imaginário (condição da ciência) adquira consistência.

Como a lingüística procura construir o real como um todo consistente, representável por uma rede de regras, tenta ignorar o equívoco, “*insuportável para o materialismo da escritura com o que as regras se inscrevem*” (Pêcheux e Gadet, 1984:174)

Por outro lado, como em cada língua o equívoco se manifesta através de fenômenos lingüísticos localizados, a lingüística não pode excluí-los de seu ideal de completude.

Pêcheux introduz a noção de equívoco como ponto em que a língua toca à história e ao inconsciente. O equívoco aponta para o que está fora do controle do sujeito sendo, ao mesmo tempo, constitutivo dele.

Leandro-Ferreira, em sua análise do papel da sintaxe no discurso, como lugar de acesso à ordem da língua, diz que o equívoco está associado “ao que é próprio da língua”, sendo a ambigüidade um caso limite do *equívoco*, lugar privilegiado de sua expressão. Considerada como lugar privilegiado, a ambigüidade sucumbe em nome das exigências de clareza e nitidez, ao funcionar como “sintoma”. A autora acrescenta:

*O ponto de encontro da Língua (e o impossível contido nela) com a História (e a idéia de contradição que lhe é inerente) vai se dar no equívoco que afeta todo o gesto de tomada da palavra. O equívoco, por sua vez, só poderá ser examinado enquanto fato estruturante da língua, se nos colocarmos no lugar do observatório do discurso. E, neste ponto, ocupa lugar privilegiado a sintaxe discursiva (1999:65)*

A AD critica a concepção lógica de língua. A não logicidade da língua está no fato de que é suscetível, o que faz com que um segmento possa ser sempre outro. O equívoco é fundado pelo interdito, isto é, é por estar sujeito a uma impossibilidade de que o discurso seja falho. A presença do equívoco, por sua vez, é fundamental ao discurso, pois, como diz Pêcheux, é por conta desses "rearranjos" que a língua é capaz de política.

A política atravessa a lingüística. É por meio do equívoco que a língua encontrará o impossível contido nela, encontrará a história excluída por Milner, ao concebê-la como simples imaginário. A questão do real da língua, para a AD, inscreve-se na contradição

entre uma ordem própria da língua, imanente à estrutura, e uma ordem exterior. Assim, fala-se de “*real da língua e real da história*”. O real, trazido por Pêcheux (1990 b) para a AD, o “real sócio-histórico”, é da ordem dos processos e das práticas sociais. Nisso está presente o modo próprio ao campo específico com que, na AD, se articulam as noções de *imaginário*, *simbólico* e *real*, definidas anteriormente no campo da psicanálise e ressignificadas na AD. A especificidade que tais noções assumem na AD manifesta-se na articulação dessas três dimensões à ideologia e à determinação histórica e não ao inconsciente (Orlandi, 1997). Este é o deslizamento que se instaura e que é responsável por sua ressignificação no novo campo.

Em relação ao objeto de estudo da presente investigação, *o discurso do psicólogo sobre o sujeito dependente*, existe um real que é aquilo que o psicólogo não pode falar sobre a droga e sobre os sujeitos dela dependentes. O indizível para o psicólogo pertence àquilo que o sujeito que consome drogas e não está em tratamento pode dizer. Trata-se, por exemplo, dos sentidos pertencentes ao discurso da contracultura - defesa do uso de drogas, da minimização de suas conseqüências, etc. Por outro lado, parece existir no discurso do *sujeito dependente de drogas em tratamento* – que ocupa o lugar de “paciente”- reiteração dos sentidos do psicólogo. Isso pode fazer parte do imaginário do tratamento.

No próximo capítulo, analisamos as repercussões que os conceitos de *sujeito* e de *sentido* que consideram a relação inconsciente – ideologia, trazem para o estudo do discurso do psicólogo.

#### **4. O SUJEITO E SENTIDO COMO EFEITO DE PRÁTICAS DISCURSIVAS: IMPLICAÇÕES PARA O ESTUDO DO DISCURSO DOS PSICÓLOGOS**

Nos capítulos anteriores, mostramos o deslocamento da noção de indivíduo para sujeito proposta pela psicanálise e pela AD. Falamos de um sujeito de linguagem descentrado, afetado pelo *real da língua* e o *real da história*. História que tem seu real afetado pelo simbólico porque os fatos exigem sentidos e estes não são soltos, são “administrados”. De acordo com a posição teórica escolhida na presente investigação, é quando o sujeito se constitui pela linguagem que começam a incidir sobre ele as formações imaginárias que lhe outorgam uma posição discursiva, a partir da qual seu discurso será produzido e interpretado. Essa posição discursiva estará, por sua vez, imersa na história, terá sua memória, seus já-ditos, seus silêncios. Trazer tais conceitos para a psicologia significa repensar a prática do psicólogo.

A instituição é parte do processo ideológico geral de edificação do social. Os sentidos que circulam nela estão regidos pelo que se pode e não se pode dizer de acordo com a determinação ideológica que pesa sobre eles. Conceber a psicologia como instituição desta forma implica destituir o psicólogo de seu lugar de saber. Ele está imerso num domínio discursivo onde os sentidos estão determinados interdiscursivamente.

O campo do psicólogo é o discursivo, é a fala do “paciente” ou do “cliente” com o qual entra em relação. Repensar esta prática discursiva, de acordo com nossa proposta, é considerar o imaginário na produção e reprodução de discursos que circulam na interlocução psicólogo- “paciente”, assim como nas relações sociais em que esses discursos se legitimam.

Se o discurso é considerado numa trama de determinações históricas, é essencial pensar, como o fizemos no início da tese, a história da psicologia, seu discurso e as filiações de seu dizer. Se a língua não é totalmente fechada em si mesma, sem falhas ou equívocos, como o propõe a AD depois da introdução de sua concepção de real, devemos procurar os sentidos, os equívocos, não só na fala do “paciente” mas também no discurso do psicólogo. Isso só é possível conhecendo as condições materiais de base sobre as quais se desenvolve o discurso do psicólogo. Quando este se refere ao sujeito *dependente de drogas*, as designações já vêm prontas, carregadas de sentidos, e a origem de tais significados permanece oculta pelo efeito do imaginário no discurso. O lugar do *sujeito dependente* está determinado no imaginário social. E o sujeito psicólogo, acreditando ter controle sobre seu dizer, tem seu discurso construído nesse imaginário social. A AD possibilita que esta ilusão do sujeito-psicólogo, produto de esquecimentos necessários para sua constituição como sujeito, seja desvendada.

Pelo ideal de neutralidade, presente ainda na psicologia e pela falta de consideração das condições históricas que determinam os dizeres, o dizer do psicólogo está sendo tratado como evidente. De acordo com as teorizações da AD, quando as condições de produção do discurso não são consideradas, a análise não se mostra capaz de explicar o funcionamento discursivo. Estamos, então, diante de um discurso sem memória.

Os dizeres não são apenas mensagens a serem decodificados. São efeitos de sentido que são produzidos em condições determinadas. Esses sentidos têm a ver com o

que é dito ali e também em outros lugares, assim como o que não pode ser dito. A AD nos possibilita, assim, concluir que é impossível a neutralidade na psicologia, assim como em qualquer área do conhecimento; sempre a nossa forma de “ver” está determinada pelas imagens construídas a partir de nossa inscrição em determinada situação sócio-histórica.

Assim, para analisar a constituição dos sentidos no discurso dos psicólogos, a posição da qual eles designam o *sujeito dependente*, precisamos identificar as formações imaginárias que este processo discursivo supõe. Considerar questões como as imagens de saúde e doença que atravessam o dizer do psicólogo, e que estão por trás da forma de designar e de abordar o sujeito em questão.

Portanto, o sentido deve ser analisado sob a perspectiva da questão ideológica, no domínio da constituição imaginária dos processos de produção dos sentidos. O discurso do psicólogo está determinado por condições históricas, por discursos que preexistem e que determinam a imagem que ele terá do sujeito a quem designa.

A discursividade que organiza os sentidos que designam o sujeito dependente de drogas organiza os sentidos de saúde e de doença, do que é “sadio”, “correto”. Existe uma *formação discursiva* dominante que organiza os sentidos de saúde e de doença. É nessa *formação discursiva* que se inscreve o psicólogo. Além dessa *formação discursiva* dominante que organiza os sentidos, existem outras FDs que se constroem na falha desta. A dependência de drogas é uma alternativa ao que está posto pela *formação discursiva* dominante. É na FD para onde são relegados os sentidos indizíveis da *formação discursiva* dominante que se inscrevem os que consomem drogas. As *posições-sujeito* silenciadas na *formação discursiva* dominante se organizam no campo do indizível, isto é, em uma FD antagônica e, de lá, sustentam a relação de sentidos que constitui a discursividade do *sujeito que consome drogas*, que defende o uso de drogas. O *sujeito dependente de drogas* retoma sentidos do domínio discursivo do psicólogo, critica o uso abusivo e não defende o



consumo. Estas discursividades serão estudadas nas análises. Na presente investigação não analisamos essa formação discursiva ampla, que organiza os sentidos sobre saúde e doença. Metodologicamente fazemos um recorte, só trabalhamos com uma parte dessa discursividade ampla – especificamente a que diz respeito aos psicólogos. Por essa razão, passamos a falar em FD da psicologia.

Considerando o modo como as relações sociais se dão, regidas por relações de poder, nossa análise do discurso do psicólogo deve contemplar os lugares de produção de sentidos que estão na origem da “escolha” de algumas designações e o apagamento de outras. Pela filiação com a medicina, o psicólogo tem uma tarefa ativa no encontro com seus “pacientes”. Assim como o médico está habituado a prescrever medicamentos, o psicólogo está afeito a interpretar, a intervir, mas o faz a partir da imagem que tem do outro, imagem que é determinada pela posição que ocupa.

O psicólogo estabelece, muitas vezes, uma relação assimétrica onde o *outro* é o “doente” e ele ocupa a posição de “sadio” que detém um “saber” que “cura”. O “paciente”, por sua vez, vai ao psicólogo à procura de ajuda, supondo o outro capaz de auxiliá-lo. É portador de um mal-estar e espera, submetendo-se a seus conhecimentos, encontrar alívio. Mas, nesse processo - essa é uma de nossas hipóteses - se apaga como sujeito. Os sentidos sobre droga, dependência e cura são incorporados pelo “sujeito-paciente” na apropriação que faz do discurso do psicólogo. Como diz Mendes Ribeiro (1999:58-59):

*“a diferença entre o tipo de ajuda e aquele que é proposto revela diferentes visões de mundo que, entretanto, neste momento encontram-se em posições assimétricas: o futuro “paciente” chega a este “encontro” tendo que reconhecer a perda de autonomia na relação com a droga, e a instituição assume a função de ajudá-lo”.*

Uma reflexão sobre estas questões permite uma compreensão nova da discursividade do psicólogo, onde este deixa de figurar como o locutor empírico do discurso e passa a ser compreendido como ocupando um lugar discursivo, produzido a partir de suas representações imaginárias. Representações estas que podem ser examinadas no funcionamento do discurso. Porque, como diz Orlandi (1999:46): “*é o trabalho da ideologia: produzir evidências, colocando o homem na relação imaginária com suas condições materiais de existência*”. Sem considerar a história, a palavra vira *imagem pura*. Uma relação desse tipo com a história *mostra a eficácia do imaginário, capaz de determinar transformações nas relações sociais e de constituir práticas discursivas*.

Propomos, ao longo dessa tese, um novo conceito de sujeito e de sentido para a Psicologia Clínica. Falamos de um sujeito constituído na materialidade da língua e da história, atravessado pela ideologia e pelo inconsciente. Assim, através da proposta teórico-metodológica da AD e dos aportes da psicanálise para a compreensão do sujeito, nosso objetivo de pesquisa é analisar como o psicólogo significa em sua prática discursiva o *sujeito dependente* e, a partir daí, desvendar o processo de constituição do sujeito e do sentido que a ideologia apagou nestes discursos. Conhecer o funcionamento de seu discurso nos permitirá entender como o psicólogo se constitui, as condições históricas de seu dizer, bem como analisar seu lugar já legitimado.

Para preparar a análise das designações utilizadas pelo psicólogo para referir-se ao *sujeito que depende de drogas* apresentaremos, a seguir, a concepção de *designação* a partir do ponto de vista da *lógica*, da *lingüística* e da *Análise do Discurso*.

## 5. SOBRE A DESIGNAÇÃO

### 5.1 A DIMENSÃO REFERENCIAL DA LINGUAGEM

Falar de *designação* é abordar a relação da língua com sua exterioridade, a dimensão referencial da linguagem. Para isso, reportamo-nos a 1892, ao filósofo e lógico Frege (1978) que estuda a capacidade das línguas em estabelecer conexões com o que lhe é exterior. A seguir, falaremos do aporte de lingüistas ao estudo da *designação*, em especial Guimarães, cujas teorizações têm sido produtivas para a AD.

Frege vê no sentido o modo de conhecer a referência. Distingue o modo pelo qual uma expressão (nome próprio) designa algo (seu sentido) do objeto designado (sua referência). Existem expressões que não são lingüisticamente idênticas, nem têm o mesmo sentido, embora possuam a mesma referência.

Para o autor, a referência corresponde à possibilidade de designar algo através da linguagem sendo que as designações estão ligadas a distintos sentidos. A referência de “*Estrela da Tarde*” e “*Estrela da Manhã*” seria a mesma, mas não o sentido. Frege entende por “*sinal*” e por “*nome*”, “*qualquer designação que represente um nome próprio, cuja referência seja um objeto determinado*” (ob. cit. p:62).

Como lógico, ele estava preocupado em determinar o que devia ser evitado na formalização de uma linguagem científica. Para o autor, a presença ou ausência de referência, assim como as ambigüidades são resultado de um uso indevido da linguagem, desvio permitido só no campo poético. Como já vimos, a concepção de linguagem da AD é diferente. Para esta teoria, a língua, enquanto sistema sintático, é passível de equívoco, está sujeita a falhas, a relação da ordem simbólica com o mundo se faz de tal forma que, para que haja sentido, é preciso que a língua se inscreva na história.

Centremo-nos nos principais aspectos da teoria de Frege em relação ao tema desta dimensão referencial da linguagem para, em seguida, posicionarmo-nos em relação a AD.

Um objeto singular, para Frege, pode apresentar mais de uma designação de nome próprio (o nome próprio de *sol* poderia ser *astro-rei*), várias palavras ou outros sinais, dois nomes próprios ou duas designações para o mesmo objeto ou a mesma referência. Mas tais nomes não mobilizam o mesmo sentido. Diz ele: “*O mesmo sentido tem expressões diferentes em diferentes linguagens, ou até na mesma linguagem (...) um sentido nunca assegura sua referência*” (ob.cit.p:63). Ao mencionar a distinção entre *referência* e *sentido*, o autor diz que o sentido de um nome próprio é entendido por todos que estejam suficientemente familiarizados com a linguagem utilizada. Mas, para um conhecimento total da referência, seria necessário dizer imediatamente se um dado sentido pertence ou não a essa referência. Isso, porém, nunca é possível.

Para um determinado sinal, há um determinado sentido e esse determinado sentido corresponde a uma determinada referência. Entretanto, o trajeto de volta não é o mesmo, pois uma referência permite vários sinais - o mesmo sentido tem diferentes sinais. E também uma mesma referência pode ter vários sentidos, se tomarmos culturas distintas.

Frege observa que seria ideal se houvesse uma correspondência perfeita entre a expressão e o sentido, mas as línguas naturais não cumprem essa exigência, devendo-nos

dar por satisfeitos se a mesma palavra tiver sempre o mesmo sentido num mesmo contexto. As palavras são usadas para falar de sua referência: do mundo das coisas, dos sentimentos, sensações, dos objetos tomados no sentido mais amplo possível. Mas também é possível que se usem as palavras para falar das próprias palavras ou sobre seu sentido. O autor toma, como exemplo, as citações do discurso direto. Quem cita usa as palavras de quem é citado e essas é que terão a referência usual (direta). Já quando as palavras falam do sentido de outras palavras, basta usar a expressão o “sentido da expressão A”. E neste caso a referência não é usual, pois passa a ser o sentido da palavra para a qual chama-se a atenção e ela é que terá a referência usual. Portanto, trata-se de uma relação indireta com a referência.

Não se deve confundir a referência e o sentido de um sinal com a representação deste sinal. Ao contrário do sentido, que é um ponto de vista coletivo, a representação é um ponto de vista essencialmente individual, o lugar da subjetividade, da visão do sujeito sobre a referência, o processo mental, a imagem interna.

O sentido é o que Frege chama de tesouro comum de pensamentos que é transmitido de uma geração para outra, é tradição. Se o sentido é tradição, então há que tomar cuidado de vinculá-lo a quem e a que época pertence, isso porque o senso comum, coletivo, também é mutável de uma época a outra, de um grupo a outro, como também é diferente o senso comum sobre uma referência em dada cultura em relação a outra. Sob este ponto de vista, podemos pensar que o sentido dado ao consumo de drogas, nos dias atuais, tempos de globalização, onde existe uma cultura que induz ao consumo de objetos, não é o mesmo que tinha nos anos sessenta, em que a droga era considerada uma forma de contestação a padrões sociais considerados caducos. Da mesma forma, o sentido dado ao uso de drogas não é partilhado entre o profissional que trabalha na prevenção da dependência às drogas e um consumidor de drogas.

Para Frege, a representação de um sinal é distinta de indivíduo para indivíduo; da mesma forma, o sentido também é distinto de grupo para grupo. O autor parte da suposição de que a sentença possui uma referência e propõe-se testá-la aplicando o seguinte exercício: substitui-se uma palavra da sentença por uma outra que tenha a mesma referência, mas sentido diferente. Isso não deveria produzir nenhuma influência sobre a referência da sentença, mas produz.

Para a lógica, é necessária a referência de um nome para poder afirmar-lhe ou negar-lhe o predicado. Quando há falta da referência na sentença o sentido perde o valor.

O autor afirma que, como estamos preocupados com o valor de verdade, queremos que cada nome próprio tenha, não apenas um sentido, mas também uma referência. A busca da condição de verdade é que nos impele para a referência. Para a lógica, o valor de verdade de uma sentença é a sua referência, ou seja, a circunstância de ela ser verdadeira ou falsa. O teste para que a referência de uma sentença seja o seu valor de verdade é que este valor de verdade não pode se alterar, caso uma parte da sentença seja substituída por uma expressão que tenha a mesma referência, embora tenha sentido diferente.

A língua permite, segundo o autor, uma série de situações em que a referência é o pensamento, expressões como “penso que”, “ter esperança” e outras.

Vejamos a sentença que segue:

*Quem descobriu a forma elíptica das órbitas planetárias morreu na miséria*” (op. cit.75). Nessa sentença, o sentido da subordinada não é um pensamento, posto que não é possível exprimi-lo numa sentença independente.

O sujeito gramatical “quem” não tem um sentido independente, ele apenas medeia a relação com a sentença conseqüente “morreu na miséria” (op. cit. p. 75) Esse caso suscita uma série de conjecturas: que o sentido todo contém um pensamento como parte, isto é, de

que houve alguém que primeiro descobriu a “forma elíptica das órbitas planetárias”, posto que se tomarmos o todo como verdadeiro, não podemos negar esta parte. A referência da sentença em questão é Kepler. Quando afirmamos que Kepler morreu na miséria, supõe-se que Kepler designe algo, mas o sentido da sentença não encerra o pensamento de que o nome Kepler designa algo. Kepler designar algo é uma pressuposição: isto quer dizer que é comum nas linguagens o defeito de originar expressões cujas formas gramaticais parecem destinadas a designar um objeto, mas não o fazem, na medida em que isso requer a verdade de uma sentença. Frege atribui isso à natureza imperfeita da linguagem. Contornar o problema é possível, estabelecendo-se convenções, como é feito na matemática.

Para ele, a sentença subordinada em geral tem, como sentido, apenas uma parte do pensamento e, por isso, nenhum valor de verdade como referência. Então, parte da afirmação de que os nomes próprios significam objetos. No entanto, ele se depara com uma dificuldade: a substituição de nomes próprios por outros de igual significação pode mudar a significação de uma frase. Conclui então que o nome próprio tem duas funções semânticas: eles denotam um objeto e exprimem um sentido. Essa distinção fundamental entre o sentido e denotação se constitui em um aspecto fundamental da semântica de Frege. Todo nome designa algo e, além disso, possui um sentido.

À luz desta reflexão, *drogado*, *adicto*, *toxicômano*, *dependente* são denominações que designam lingüisticamente os indivíduos que dependem de drogas, o que não implica uma igualdade de significados entre as expressões. *Dependente* e *viciado* não significam do mesmo modo, embora ambas as expressões se refiram aos mesmos indivíduos. A utilização de uma ou outra expressão pode provocar no ouvinte representações diferentes.

Frege procura determinar o que deve ser evitado na formalização de uma linguagem científica e, para tanto, parte como lógico, de uma concepção da linguagem e do real diferentes as da AD.

Segundo Arrivé (1999), na lingüística, muito antes de Frege, estaria o primeiro esboço da teoria saussuriana de referenciação.

Quando trata do signo, Saussure faz uma exclusão, a da “*coisa*”, o que mais tarde os lingüistas chamarão de referente. Com a exclusão da *coisa*, Saussure mostra sua recusa de conceber a língua como nomenclatura - uma lista de termos correspondentes a outras tantas coisas. O signo une não uma *coisa* e seu nome e sim um conceito a uma imagem acústica. O laço que une um nome a uma coisa é uma operação simples. Por operação, Arrivé interpreta o processo lingüístico pelo qual o referente é assumido pelo signo. Saussure deixa de lado a operação pela qual os objetos são designados porque depende da fala. Consideramos a teoria de Frege importante porque inaugura, dentro da lógica, a distinção entre sentido e referência e encaminha seu estudo para além do domínio dos nomes. Mas, como lógico, estava longe de examinar o funcionamento das sentenças proferidas nas diferentes situações históricas e de considerar que as referências feitas não são intercambiáveis porque são resultado de enunciações distintas, produzidas por diferentes enunciadores em diferentes momentos históricos.

No âmbito da lingüística, Guimarães (1995, 2002) aborda a dimensão histórica da designação. Ele trabalha dentro de uma semântica que considera que a análise do sentido da linguagem, pensado historicamente e não como uma ação particular, deve localizar-se no estudo da enunciação, do acontecimento do dizer. Entendendo a enunciação como um acontecimento no qual se dá a relação do sujeito com a língua.

O autor diz que se, do ponto de vista da filosofia e da lógica, na consideração da linguagem, é preciso saber como uma expressão lingüística se relaciona inequivocamente com aquilo que ela significa (refere), para a lingüística, e especificamente para a semântica lingüística, o ponto de vista é outro. Para a semântica lingüística, o que interessa saber, no



que diz respeito à relação da linguagem com as coisas, é como ao dizer fala-se das coisas, ou seja, a questão não é ontológica, mas simbólica (Guimarães 2002).

Guimarães (1995:74), ao falar de objeto e referência, parte de uma definição de enunciação enquanto acontecimento, na qual estão consideradas as determinações históricas. Ele concebe o sentido de um enunciado como os efeitos de uma enunciação. Segundo o autor, o objeto “*é uma exterioridade produzida pela linguagem (...) e objetivada pelo confronto de discursos. O objeto é constituído por uma relação de discursos. A sua materialidade é este confronto*”. Pelo exposto, para Guimarães (1995), a relação de designação não é uma relação estável entre linguagem e objeto. Segundo o autor, o processo de designação trabalha as operações de nomeação a partir do cruzamento dos diversos discursos que disputam a construção das relações de referência a partir das quais se constroem os objetos discursivos. O objeto não estabelece uma troca direta com o mundo, através da referência, mas é constituído numa relação de discursos em disputa.

A designação é o que se poderia chamar de significação de um nome, mas não enquanto algo abstrato. Seria a significação enquanto algo próprio das relações de linguagem, mas enquanto uma relação lingüística (simbólica) remetida ao real, exposta ao real, ou seja, enquanto uma relação tomada na história (Guimarães 2002: 9).

A AD dialoga com os lingüistas em suas teorizações sobre as designações, introduzindo historicidade e memória a este processo.

## **5.2 A DESIGNAÇÃO PARA A AD**

Como já foi mostrado no capítulo 3 -“A relação inconsciente-ideologia na constituição do sujeito”-, na AD não há uma relação termo-a-termo entre linguagem, mundo e pensamento. Essa relação torna-se possível porque a ideologia intervém com seu

modo de funcionamento imaginário. São as formações imaginárias que permitem que as palavras “colem” às coisas. As designações, fortemente determinadas pelo imaginário dos sujeitos nelas envolvidos, funcionam no texto como rastro dos pontos de estabilização das relações de referência, estabelecidas pela intervenção do interdiscurso na enunciação (Guimarães, 1995 *apud* Zoppi Fontana, 1999).

Para Zoppi-Fontana (1999), sendo a referência efeito de sentido produzido pela inscrição do interdiscurso como espaço de memória no acontecimento enunciativo, é em relação as outras designações com as quais se encontram em relação parafrástica que as designações fixam seu objeto de referência. A referencialidade é uma operação de base lingüística que envolve mecanismos de substituição, construção de “sinônimos” e paráfrases determinadas pelo interdiscurso (Mariani, 1998). Designação e objeto de referência são produzidos ao mesmo tempo como efeito de evidência pelos *gestos de interpretação* que definem as diferentes posições de sujeito a partir das quais se designa.

A relação de designação é uma relação instável entre a linguagem e o objeto, pois o cruzamento de discursos não é estável. O objeto é uma exterioridade produzida pela linguagem, objetivada pelo confronto de discursos. A sua materialidade é o confronto. Considerando a relação de referência como uma relação a partir do cruzamento do enunciado com seu espaço de memória, é possível interrogar quais discursos permitem interpretar a designação em análise, identificando assim o objeto de referência apontado pela designação utilizada.

A designação interpreta a realidade à qual se refere, apagando outros discursos para que o nome utilizado funcione como efeito de evidência. O silêncio está presente em cada designação. Para Orlandi (1997:11), “há silêncio nas palavras”. A existência de sentidos silenciados nos permite entender a relação que o dizer tem com o não dizer.

O silêncio, como condição de significação, evidencia a incompletude constitutiva da linguagem, assim como a incompletude do sentido e do sujeito. A dimensão do silêncio mostra sua relação com o *não-dizer*, é por essa dimensão da linguagem que existem deslizamento de sentidos, o equívoco, entendidos como parte do funcionamento da linguagem e não como acidentes. Orlandi (*op.cit* p:22) fala do *silêncio fundador* como “o *não dito que é história*”. Este silêncio é garantia do movimento de sentidos. Se diz sempre a partir do silêncio.

Por outro lado, na relação do sujeito com sua *formação discursiva*, o silêncio tem uma função essencial, porque permite a “constituição da história do sujeito não apenas como reprodução mas como transformação dos sentidos”. A *formação discursiva* que afeta o sujeito não se apresenta “como espaços maciços de sentido”. Existem “espaços de silêncio que são índice da história particular do sujeito em sua relação com a linguagem”, que permitem ver os movimentos, deslocamentos do sujeito em sua relação com a formação discursiva (*op.cit* p.89).

Orlandi estuda também a *política do silêncio* definida pelo fato de que ao dizer algo, estamos necessariamente apagando outros sentidos possíveis. A *política do silêncio* faz um recorte entre o que se diz e o que não se diz, excluindo os sentidos indesejáveis. Relacionando isso com o “*poder dizer*”, pensa-se, segundo a autora, na relação *dito/não dito* que pode ser contextualizada sócio-historicamente.

A diferença entre o *silêncio fundador* e a *política do silêncio* é que a última produz um recorte entre o que se diz e o que não se diz, o silêncio fundador significa por si mesmo. Na censura, existem processos que indicam modos de funcionamento do silêncio. Como no discurso o sujeito e o sentido se constituem ao mesmo tempo, ao censurar certo dizer se proíbe ao sujeito ocupar certos *lugares*, certas *posições de sujeito*. Assim, a

censura pode ser considerada uma *interdição da inscrição do sujeito em formações discursivas determinadas* (op.cit.p.78).

Falando das designações, dizemos que toda designação apaga outras possíveis, outros sentidos, portanto. O que nos mostra que dizer e silenciamento são inseparáveis. Vejamos, na seqüência abaixo, um exemplo desse funcionamento:

*“No Brasil, os pobres são ainda mais desprotegidos diante da repressão. Um filho de fazendeiro flagrado com 700 gramas de maconha é considerado usuário ao alegar que é para uso pessoal. Se um moleque é pego com duas trouxinhas na favela, já entra como traficante, compara o deputado estadual Hélio Luz (PT-RJ)”.* (Veja, 27/5/1998:121)

De acordo com esta seqüência discursiva recortada da revista Veja, que traz, no discurso relatado, a fala de um político, o uso de certas designações e o silenciamento de outras mudam de acordo com a posição social do sujeito designado, a partir da posição social de quem fala. Para o discurso de quem se submete à classe dominante, da qual os fazendeiros fazem parte, certas designações como *traficante*, são silenciadas ao falar de seus filhos.

Assim, na designação intervém a censura, pois nem tudo pode ser dito. Na *formação discursiva* em que estão inscritos os psicólogos, certas designações estão proibidas, como por exemplo, *maconheiro* usada no discurso do *senso comum*. De acordo com Indursky (1997), não ocorre um silenciamento na designação, o *não-dito* não é excluído, ele é *recalcado pelo viés da determinação interdiscursiva*. “*O recalcado é autorizado pelo domínio de saber em que se inscreve o sujeito do discurso, mas não é atualizado por seu dizer, pois o efeito de sentido que produziria é indesejável*” (Op.cit., p:186-7).

Orlandi examina *formações discursivas* que se delimitam, Indursky examina os apagamentos produzidos pelo dizer do sujeito, dentro de sua *formação discursiva*, procurando o que não deve ser dito no âmbito da *formação discursiva* na qual o sujeito se inscreve.

Nossa tese estuda os apagamentos produzidos pelo dizer do sujeito psicólogo no funcionamento das designações. Analisamos os mecanismos pelos quais o sujeito do discurso demarca sua posição em relação a outras posições na relação com o interdiscurso.

No ato de designar existe um apagamento dos outros sentidos que não contempla a designação escolhida. Estamos falando do *silêncio constitutivo* – “uma palavra apaga outras palavras” (Orlandi,1999). O silêncio local, que é a censura, faz parte da prática discursiva da sociedade por suas relações de poder, “(...) *há sempre silêncio acompanhando as palavras*”, existe algo que não pode ser dito nessa conjuntura.

Em seu trabalho - “De ocupação a invasão: efeito de sentido no discurso do/sobre o MST”, Indursky (1999:180), analisa a tripla designação: assentamento, ocupação, invasão e mostra que as duas últimas coexistem na língua “mas o uso de uma ou de outra, ao mobilizar fatos políticos antagônicos, desencadeiam sentidos discursivamente diferentes” que sinalizam, por sua vez, posições-sujeito antagônicas, inscritas em formações discursivas em disputa. Ocupação remete à ação sobre terras que devem ser redistribuídas e sinaliza a posição-sujeito dos sem-terra. Os proprietários das terras não utilizam essa designação, e sim invasão, que tem o efeito de sentido de violência contra a propriedade privada.

Nesta investigação, as diversas designações utilizadas para nomear os *sujeitos que dependem de drogas* sinalizam *posições-sujeito* diferentes. Nossa hipótese é de que todas estejam inscritas na mesma *formação discursiva*, mas mobilizam *posições-sujeito* diferentes o que permite-nos perceber que estamos face a uma FD bastante heterogênea.

Analisaremos as discursividades nas quais se inscreve o sujeito, quais as modalidades de inscrição/identificação produzidas a partir de determinadas *posições-sujeito*. Consideramos que as designações, como efeito de gestos de interpretação, mostram como os sentidos são “*administrados*” pela instituição. O sujeito do discurso tem que inserir seu dizer no repetível (interdiscurso, memória discursiva) para que seja interpretável (Orlandi, 1996b:46).

Assim, a *memória discursiva* está intimamente ligada ao *processo de designação*. A memória discursiva é entendida como o espaço dos efeitos de sentido que constituem para o sujeito sua realidade, enquanto representação imaginária de sua realidade histórica. A evidência do sentido faz com que uma palavra designe uma coisa. Apagando seu caráter material, faz aparecer *como transparente aquilo que se constitui pela remissão a um conjunto de formações discursivas que funcionam como uma dominante*. Pelo efeito da determinação do interdiscurso (da memória) “*as palavras recebem seus sentidos de formações discursivas em suas relações*” (Orlandi, 1999: 46).

Mas, a memória, como foi apresentada nesta seção, é feita de esquecimentos, de silêncios. Para entender como isso funciona no discurso falaremos a seguir da *memória discursiva*.

### **5.3 A MEMÓRIA DISCURSIVA E A DESIGNAÇÃO**

Nesta seção, pretendemos mostrar como a designação utilizada pelo sujeito do discurso nasce de um trabalho sobre outros discursos que ele repete ou modifica. Essa repetição ou modificação não é intencional, nem consciente; ela se dá pela incorporação de outros discursos que atravessam o discurso de referência.

Há uma memória discursiva que faz com que o sujeito, na sua relação com o social e o histórico, se filie a determinadas redes de sentidos. A memória na AD não supõe uma concepção psicológica e sim discursiva, trata-se da “existência histórica do enunciado no seio de práticas reguladas por aparelhos ideológicos” (Courtine,1981:53).

Assim, o sujeito do discurso reproduz, enquanto sujeito de linguagem, discursos com suas memórias próprias. É no espaço interdiscursivo do domínio de memória que o sujeito se constitui. Considerando o sujeito, a memória discursiva é o espaço dos efeitos de sentido que constituem para o sujeito sua realidade, enquanto representação imaginária da sua relação com o real histórico. Para a AD, a memória discursiva é o complexo significante onde se delimitam as diversas formações discursivas que se confrontam em uma sociedade, em uma conjuntura dada (Pêcheux, 1995;Courtine,1981,1983).

Baseado nas reflexões teóricas de Foucault e Pêcheux (1995), Courtine (1981) propõe a noção de *memória discursiva* ligada à de *formação discursiva*. Ele introduz o termo memória, modificando a noção de “*campo associado*” proposto por Foucault (1971). Para Courtine, toda formulação possui em seu “domínio associado” outras formulações, que rejeita, transforma ou repete produzindo, através delas, efeitos de memória específicos. Mas também toda formulação relaciona-se com outras formulações com as quais coexiste ou se lhe sucedem. A análise destas relações inscreve a questão dos tempos históricos no centro dos problemas que a utilização do conceito de *formação discursiva* coloca.

Existiriam, então, duas ordens diferentes de formulações compreendidas num “campo associado”. A primeira ordem inclui formulações no interior das quais o enunciado se inscreve e forma um elemento em uma seqüência discursiva. O enunciado ali se define por sua inscrição em uma representação na seqüência horizontal ou intradiscursiva. Esta primeira ordem é a da filiação de uma formulação a outra, ambas inscritas na mesma *formação discursiva*. O enunciado se associa a outro “já ouvido”.

A outra ordem de formulações associadas ao enunciado inclui aquelas às quais o enunciado se refere (implicitamente ou não), para repeti-las, modificá-las, adaptá-las ou opor-se a elas. Um exemplo disso é o reaparecimento de objetos discursivos e de pré-construídos de uma *formação discursiva* no interior de seqüências que se inscrevem em outra *formação discursiva*. Por exemplo, se um psicólogo fala “*a família do drogado é drogada também*”, está trazendo designações do domínio discursivo do *senso comum* para seqüências que se inscrevem na *formação discursiva* da psicologia, na qual não se fala de “*família drogada*”.

No funcionamento da memória discursiva, a ligação de uma formulação com uma cadeia de outras formulações, pode não ser deliberada, de modo que as formulações se ligam a outras mesmo quando se quer apagá-las. O rastro dessas outras formulações, em geral, faz-se marcar por índices pontuais, que a análise discursiva pode reencontrar.

De acordo com Courtine (1983) o estudo do processo de assujeitamento leva a considerar dois modos de determinação do ato de enunciação pela exterioridade. Eles são o *intradiscurso* que produz um “efeito de consistência” no interior do formulável e o *interdiscurso* que provoca um “efeito de inconsistência” (ruptura, descontinuidade,) na cadeia do reformulável.

Como o trabalho de uma memória coletiva permite, no seio de uma *formação discursiva*, a lembrança, a repetição e a refutação, o autor pergunta se também está permitido o esquecimento. Para responder a esse questionamento, Courtine (1981) diz que os enunciados existem no *tempo longo* de uma memória e as formulações são tomadas no *tempo curto* da atualidade de uma enunciação. É por isso que, na relação entre interdiscurso e intradiscurso, a formulação-origem faz retorno na atualidade de uma conjuntura discursiva: o que se designa como *efeito de memória*.



O discurso, como foi mencionado, nasce de um trabalho sobre outros discursos que ele repete ou modifica. Essa repetição ou modificação não-intencional dá-se através de dois aspectos: o *pré-construído*, ou seja, uma construção anterior, exterior e independente, por oposição ao que é construído na enunciação, e a articulação de enunciados do interdiscurso que atravessam o discurso, sob a forma de *discurso transverso*.

Para Courtine (1981), a *formação discursiva*, sendo determinada pelo interdiscurso, pode se inscrever na ordem de uma *memória plena* ou na ordem da *memória lacunar*.

Na *ordem de uma memória plena*, usando como estratégia a repetição, uma superfície discursiva é preenchida com elementos retomados do passado e reatualizados, criando um efeito de consistência. A ordem de uma *memória lacunar* tem como estratégia o apagamento, o qual funciona como produtor de deslocamentos, vazios e esquecimentos, que podem provocar um efeito de inconsistência.

O repetível, de acordo com Courtine (1983), constitui o espaço de uma retomada, palavra por palavra, de discurso em discurso. Assim, estariam a citação, recitação, formulação do *pré-construído* funcionando como elementos de recorrência de formulações que adquirem sua estabilidade no domínio de memória. Pode-se entender a noção de memória discursiva como o momento em que se daria a “*atualização de um acontecimento*” (Courtine 1981).

O acontecimento discursivo, em Pêcheux (1990b), é entendido como “*ponto de encontro de uma atualidade e uma memória*”. A irrupção de um acontecimento instaura sentidos que modificam um *já-dito*, um *pré-construído* no interior do interdiscurso. Essa irrupção pode provocar a desautorização de um sentido formulado, ao engendrar retroativamente outros sentidos.

Mariani (1998) trabalha a memória como processo narrativo para referir-se a um funcionamento discursivo que, atuando junto à memória, possibilita a reorganização imaginária do acontecimento histórico. Para a autora, é na memória social que está a garantia de um efeito imaginário de continuidade entre as épocas ou a manutenção de uma narrativa aceita porque reproduz sentidos “hegemônicos”. Num acontecimento já fixado pela memória, outras re-interpretações podem ser feitas, gerando novas possibilidades de significação. Os sentidos silenciados podem voltar, redirecionando os sentidos hegemônicos.

A memória social resulta, assim, de um processo de *disputa de interpretações* como resultado do qual uma das interpretações predominará, com o esquecimento das demais. Essa disputa procura manter, *imaginariamente*, uma lógica nas narrativas.

Para Achard (1999), a estruturação do discursivo vai constituir a materialidade de uma certa memória social. O autor, propõe trabalhar com hipóteses relativas ao funcionamento formal do discurso que tem a ver com a circulação dos discursos, afastando-se, assim, das interpretações psicológicas da memória em termos de “realmente-já-ouvido”.

O modelo de trabalho do analista, proposto por Achard, tenta dar conta do fato de que a memória suposta pelo discurso é sempre reconstruída na enunciação. Esta deve ser tomada, não como advinda do locutor, mas como operações que regulam a retomada e a circulação do discurso. O autor fala do funcionamento dos implícitos do ponto de vista discursivo:

*“(...) o implícito trabalha sobre a base de um imaginário que o representa como memorizado, enquanto cada discurso, ao pressupô-lo, vai fazer apelo a sua (re)construção, sob a restrição “no vazio” de que eles respeitem as formas que permitam sua inserção por paráfrase” (op. cit. p.13)*

Nessa visão, o implícito trabalha sobre a base de um imaginário que o representa memorizado. Disso decorre sua observação de que “a memória não restitui frases escutadas no passado, mas julgamentos de verossimilhança sobre o que é reconstituído pelas operações de paráfrases”. Essas operações são consideradas pelo autor presas a regularidades, que repousam sobre um jogo de forças. É engendrando paráfrases que a regularização estrutura a ocorrência, situando-as dentro de séries razoáveis, julgadas possíveis. “*O que desempenha nessa hipótese o papel de memória discursiva*” diz o autor, “*são as valorizações diferentes*”. As paráfrases entretêm desse modo relações reguladas como o “atestado” (no implícito, o não-dito, o pré-construído).

Como diz Pêcheux (1999b), e retomando a reflexão de Achard:

*“A memória discursiva seria aquilo que, face a um texto que surge como acontecimento a ler, vem restabelecer os “implícitos” (quer dizer, mais tecnicamente, os pré-construídos, elementos citados e relatados, discursos transversos, etc.) de que sua leitura necessita.” (Pêcheux, 1999b:52)*

Ao analisar o funcionamento das designações, devemos pensar no funcionamento do interdiscurso – de todo o conjunto de formulações feitas e já esquecidas que determinam o dizer, já que é onde se manifesta o conjunto dos discursos previamente enunciados.

Quando analisamos o discurso do psicólogo sobre o *sujeito dependente de drogas*, devemos considerar a rede de formulações que o psicólogo recupera em cada enunciado. A

importância de trabalhar a *memória* na prática discursiva do psicólogo reside na possibilidade de compreender como os sentidos institucionalmente legitimados na psicologia se repetem.

É possível analisar também interpretações silenciadas na escolha de cada designação e os deslocamentos inerentes ao ato da repetição. Sabemos que, à medida que os sentidos se formulam no dizer, haverá algo atuando como não formulável, base constitutiva que torna possível esse dizer. Assim, por exemplo, quando o uso abusivo de drogas é considerado sintoma de “transtornos psíquicos” apaga-se a força das condicionantes históricas desse sintoma.

Consideramos importante que o psicólogo possa analisar a memória que o constitui discursivamente, por isso, o nosso interesse no estudo das filiações que a psicologia tem com outros discursos.

## **PARTE II**

### **MÉTODO E ANÁLISE**

## 1. METODOLOGIA

Nas seções seguintes apresentamos a metodologia utilizada na presente tese. Assim, discutimos os pressupostos metodológicos da Análise do Discurso e a constituição do nosso *corpus discursivo* composto por seqüências discursivas extraídas do discurso de psicólogos, *sujeitos dependentes e usuários de drogas*.

### 1.1 METODOLOGIA EM ANÁLISE DO DISCURSO

Ao início desta seção apresentamos conceitos centrais da metodologia da AD. Assim, falamos de nosso *corpus*, construído a partir de *recortes* dos discursos de psicólogos e *sujeitos dependentes e usuários de drogas*. Esses *recortes* estão determinados pelas condições de produção, o objetivo e os princípios teóricos e metodológicos que orientam a presente análise.

É possível fazer a distinção entre *corpus empírico* e *corpus discursivo*. O primeiro abrange o conjunto de textos selecionados a partir do *recorte* que se faz, na metodologia da AD, do arquivo ou conjunto de todos os documentos disponíveis sobre uma questão. O segundo resulta da análise do *corpus empírico* e abrange as seqüências discursivas

selecionadas para serem trabalhadas. Através de *recortes*, construímos, a partir de um *corpus empírico*, um *corpus discursivo*. O *recorte* é uma unidade discursiva que se constitui de fragmentos correlacionados de linguagem-e-situação.

São as condições de produção que regulam a relação da materialidade lingüística de uma seqüência discursiva, as condições históricas que determinam sua produção que orientam os procedimentos de constituição do *corpus discursivo*. Este, de acordo com Courtine (1982), pode ser definido como um conjunto de seqüências discursivas dominadas por um estado suficientemente homogêneo e estável das condições de produção do discurso.

Na AD, a partir das marcas lingüísticas que referem à organização interna do discurso é que se configuram as *pistas* para a análise. Analisamos tais marcas que nos levaram às propriedades discursivas que têm a ver com a totalidade do discurso, ao processo discursivo que permitirá entender e explicar o funcionamento do discurso. Para determinar as propriedades de um discurso, devemos, também, analisar o funcionamento específico em relação às suas condições de produção.

A noção de condições de produção do discurso estabelece, na AD, a relação entre a materialidade lingüística de uma seqüência discursiva e as condições históricas que determinam sua existência. Assim, são as condições de produção que condicionam os procedimentos para a constituição do *corpus* discursivo (Courtine 1982). Estas mostram a conjuntura em que o discurso é produzido. O sujeito produz seu discurso como efeito dessa rede de relações imaginárias, constituindo-se tal discurso na representação desse imaginário social.

Para determinar o funcionamento do discurso que se quer analisar, a AD possui um aparato teórico-metodológico a partir do qual constrói seu *dispositivo analítico* que abrange conceitos específicos necessários para cada análise, existindo uma integração entre

teoria e prática. É na prática que os postulados teóricos são reformulados. O que define a forma do *dispositivo analítico* é a questão posta pelo analista, a natureza do material que analisa e a finalidade da análise.

Nosso trabalho, como analistas de discurso, fundamentado em um *dispositivo analítico*, passa por diferentes etapas de análise. Num primeiro momento, através da análise das marcas lingüísticas que permitem aceder às propriedades discursivas, analisamos as *formações discursivas* presentes no discurso. A seguir, a partir do objeto discursivo, chegamos ao processo discursivo, identificando-se a relação das *formações discursivas* com o ideológico. Desta forma, estamos em condições de conhecer como o discurso e o objeto simbólico produzem sentidos.

Vemos também desfeita a ilusão da transparência da linguagem provocada pelo ideológico, intervindo na materialidade do processo de significação e da constituição do sujeito. Uma vez feita a análise, e tendo compreendido o processo discursivo, os resultados estarão disponíveis para que os interpretemos de acordo com os *instrumentais teóricos dos campos disciplinares* nos quais nos inscrevemos e dos quais partimos.

Para falar do procedimento de construção de nosso *corpus discursivo*, trazemos alguns conceitos como o de *campo discursivo*. No *conjunto dos discursos que interagem em um dado momento* (universo discursivo), a análise do discurso segmenta o *campo discursivo: espaços onde um conjunto de formações discursivas estão em relação de concorrência no sentido amplo* (Maingueneau,1998:19-20). Na nossa investigação, o *campo discursivo* é o *discurso da Psicologia*. Dentro desse *campo discursivo*, nosso *espaço discursivo*, que abrange um subconjunto do campo discursivo, é constituído de, pelo menos, dois posicionamentos discursivos, mantendo relações particularmente fortes, necessárias para a compreensão dos discursos considerados. Nosso *espaço discursivo* é o *discurso do psicólogo sobre o sujeito dependente*. E, finalmente, nosso objeto *específico de*



*análise é o discurso do psicólogo sobre o sujeito dependente, considerando como este sujeito é designado pelo sujeito-psicólogo.*

Uma análise feita a partir do *corpus* empírico nos permite construir o *corpus* discursivo através das seqüências discursivas que serão trabalhadas.

## **1.2 A CONSTITUIÇÃO DO NOSSO *CORPUS DISCURSIVO***

As seqüências discursivas que constituem o nosso *corpus* foram extraídas de textos escritos, por um lado, por psicólogos clínicos de duas instituições: Cruz Vermelha e CAIF (Centro de Ensino e Atendimento em Terapia Familiar); e, por outro, por *sujeito dependente de droga* e em tratamento na Cruz Vermelha; e, por fim, por *sujeitos usuários de drogas* que não estão em tratamento. Para todos, foi solicitada uma resposta escrita à seguinte questão - *qual é seu ponto de vista sobre o sujeito dependente?*

Na seleção das seqüências para a análise do discurso do psicólogo, foram escolhidas as respostas de oito psicólogos, com a seguinte distribuição: quatro psicólogos clínicos vinculados ao CAIF e quatro psicólogos clínicos da Cruz Vermelha.

A Cruz Vermelha Brasileira, em Porto Alegre, conta com um Ambulatório que é um centro especializado no atendimento de *usuários e dependentes* de substâncias psicoativas – álcool e drogas, tanto lícitas quanto ilícitas. Nesse Ambulatório, são realizados diversos tipos de tratamento com o objetivo de eliminar os sintomas da dependência química e analisar os diferentes aspectos psicológicos e sociais que contribuem para o desenvolvimento da dependência às drogas. São integrantes do corpo técnico médicos, psicólogos e terapeutas de família, com formação na área de dependência química. Conta-se também com a colaboração de diversos grupos de auto-ajuda, que atuam junto ao dependente e sua família.

O CAIF, desde 1990, realiza um trabalho voltado às famílias, através da integração de profissionais de diferentes formações, com um interesse comum: o estudo e o atendimento capacitado às famílias, indivíduos e grupos, considerando sua rede familiar e social. Esse trabalho se dá em nível preventivo e terapêutico. A equipe técnica é formada por psicólogos, assistentes sociais, advogados, psiquiatras, todos especializados em atendimento à família no âmbito da Teoria Familiar Sistêmica.

O motivo da escolha de duas instituições de perfil diferente foi determinado pelo interesse em obter respostas de psicólogos clínicos de várias orientações teóricas e com experiência clínica diversificada em relação ao *sujeito dependente*.

Para a análise do discurso de sujeitos *dependentes* e *usuários* de drogas, o *corpus* foi extraído de textos escritos por dois sujeitos que *dependem* de drogas e estão em tratamento na Cruz Vermelha, e quatro sujeitos *usuários* de drogas que não estão em tratamento. As condições de produção que constituem o *corpus* dos sujeitos que não estão em tratamento foram dadas a partir de entrevistas escritas, realizadas em seus respectivos domicílios, por indicação de pessoas que os conheciam. Na presente investigação, trabalhamos com sujeitos *dependentes* e *usuários* de drogas ilícitas (maconha, cocaína).

Selecionamos dois recortes para as análises: um para a análise do discurso do psicólogo e um para a análise do discurso do *sujeito dependente de droga* em tratamento e para o *sujeito usuário de drogas* e que não está em tratamento.

Por conseguinte, trabalharemos com o discurso *sobre o sujeito dependente de drogas* e com o discurso *do* sujeito *dependente* e do *usuário* de drogas. Nesse sentido, nosso *corpus discursivo* é de natureza complexa.

No domínio dos psicólogos, os recortes discursivos foram organizados a partir das designações utilizadas pelos psicólogos para se referirem ao *sujeito dependente*. Os recortes discursivos no domínio discursivo dos sujeitos *dependentes* e *usuários de drogas*

foram organizados a partir de *autodesignações* e *designações* utilizadas para referir-se a *sujeito dependente de droga*.

A análise do discurso do psicólogo está dividida em duas partes que correspondem ao Recorte 01: “O discurso do psicólogo”, dividido em dois blocos. No Bloco 01: “A representação do sujeito- psicólogo no discurso do psicólogo”, composto por oito seqüências discursivas (Sd1-Sd8). Trabalharemos a imagem que o sujeito do discurso (o psicólogo) tem de si e de seu lugar. No Bloco 02: “*A designação do sujeito dependente no discurso do psicólogo*”, que contém 12 seqüências discursivas (Sd9-Sd20), focalizaremos o estudo das designações utilizadas pelo psicólogo para referir-se ao *sujeito dependente* e, junto com elas, analisaremos o imaginário sobre a droga nesse discurso. Esta é a parte central de nosso trabalho. A análise do Recorte 01 mostrará as *posições-sujeito* presentes no discurso do psicólogo em relação à imagem que ele possui de seu lugar e do sujeito do qual fala.

Assim, nosso primeiro objetivo é investigar o funcionamento do discurso do psicólogo a partir do estudo das designações. Propomo-nos analisar os diferentes sentidos mobilizados em cada designação. Para nosso estudo, partiremos da seguinte indagação:

1- No discurso dos psicólogos existem diferentes formas de designar o *sujeito dependente de drogas*, representando posições ideologicamente contrárias, ou trata-se de uma única *formação discursiva*?

Ao analisar as representações imaginárias sobre o *sujeito dependente*, comparamos as designações e seus efeitos de sentido presentes no discurso dos psicólogos com as designações utilizadas no domínio discursivo de psicanalistas e psiquiatras, com a finalidade de estudar as filiações dos sentidos presentes no discurso em análise. Com esse objetivo selecionamos seqüências discursivas de textos de psiquiatras, psicanalistas e

terapeutas de família: Kaplan & Saddock (1995); Todd (1991); Melman (1992); Roudinesco (2000).

Na última parte das análises: “A designação do *sujeito dependente de drogas* e do *sujeito usuário de drogas* em seus próprios discursos”, comparamos as designações utilizadas pelo psicólogo com aquelas utilizadas pelo *sujeito dependente* e em tratamento, como também as utilizadas pelo *sujeito usuário* e que não está em tratamento, para identificar as diferentes formas de conceber o *sujeito dependente de drogas*. Procuramos investigar se tais diferenças implicam *posições-sujeito* distintas no interior de uma mesma *formação discursiva*, ou se a irrupção de processos de reformulação de sentidos, pela mudança das condições de produção, propicia rupturas que sustentam a existência de mais de uma FD.

Para este segundo momento da análise, partimos do seguinte questionamento:

2 - Comparando o discurso dos psicólogos com o do próprio *sujeito dependente*, existem posições ideologicamente contrárias ou não? Há diferenças quando se trata de *sujeitos usuários de drogas* e não estão em tratamento?

Para responder a esses questionamentos, analisamos o Recorte 02: “A designação do *sujeito dependente de drogas* e do *sujeito usuário de drogas* em seus próprios discursos”, dividido em dois blocos. O primeiro Bloco: “Análise das designações do *sujeito dependente* e em tratamento”, com quatro seqüências discursivas (Sd21-Sd24); e o segundo: “Análise das designações do *sujeito usuário de drogas* que não está em tratamento”, com nove seqüências discursivas (Sd25-Sd33).

Assim, trabalhamos com seqüências discursivas extraídas de textos escritos, tomados em sua especificidade enquanto produzidos dentro de determinadas condições de produção: numa relação psicólogo - psicólogo pesquisador, analisando o discurso do psicólogo; na relação psicólogo pesquisador - *paciente*, dentro de uma instituição no caso

do *sujeito dependente* em tratamento, e fora da instituição no caso do *sujeito usuário de drogas* que não está em tratamento.

Focalizamos um número reduzido de sujeitos porque nosso objetivo não é chegar a conclusões abrangentes quanto ao discurso do psicólogo sobre o *sujeito dependente de drogas*, mas mostrar uma forma de abordar a significação atribuída às designações com que se define e classifica o sujeito em atendimento psicológico, considerando os aspectos ideológicos que tais designações implicam.

## 2. ANÁLISES

Como foi explicitado anteriormente, esta tese é uma tentativa, a partir da linguagem, de iniciar uma discussão sobre a prática discursiva do psicólogo, incluindo nela a ideologia como constitutiva. Com o objetivo de investigar a presença do ideológico no discurso do psicólogo, escolhemos a AD como base teórica e metodológica por tratar-se de uma proposta que, confrontando o político e o simbólico, permite questionar a concepção de sujeito e sentido da psicologia.

Para a psicologia – à diferença da psicanálise - o sujeito pode ter controle intencional sobre os sentidos e desenvolver potencialidades por um trabalho próprio, consciente. Em AD, assume-se que o sujeito é determinado ideologicamente. A mesma determinação ideológica opera sobre o sentido, que não está no sujeito a partir de uma intenção de comunicação; pelo contrário, o sentido é produzido materialmente a partir dos processos discursivos que delimitam ou opõem as FDs presentes numa formação social.

Assim, para a AD, o sentido não é algo prévio, é um efeito (Pêcheux, 1969:82). O discurso, que é efeito entre locutores, é um lugar preenchido pelas representações sociais. A relação discurso/lugar social é explicada por Pêcheux através de sua teoria das

formações imaginárias. Pêcheux põe em cena os protagonistas do discurso, assim como seu “referente”. O autor vê nos protagonistas do discurso a representação de lugares determinados na estrutura de uma formação social e não a presença física de organismos humanos individuais. Não há separação categórica entre o eu e o outro, sendo possível representar vários papéis ao mesmo tempo.

Podemos observar os sentidos possíveis que estão em jogo em uma dada *posição-sujeito* porque o sujeito é uma posição entre outras, subjetivando-se na medida em que se projeta de seu lugar no mundo para sua posição no discurso. Essa projeção transforma sua situação social, que é empírica, em *posição-sujeito*, que é discursiva.

A ideologia é concebida aqui, como “interpretação de sentido em certa direção, direção determinada pela relação da linguagem com a história em seus mecanismos imaginários”. Ideologia que atua produzindo o “efeito de evidência e unidade, sustentando sobre o já dito os sentidos institucionalizados, admitidos como “naturais” (Orlandi, 1996b:31). Pelo exposto, quando na presente investigação falamos de ideologia, remetemos às formações imaginárias que estão na base da prática discursiva desenvolvida pelo sujeito-psicólogo, na sua relação com o *sujeito dependente de drogas*. Tais formações imaginárias têm permanecido imperceptíveis no discurso pela relutância da psicologia em transformar em objeto de seu estudo o psicólogo e sua ideologia.

Este estudo nos leva a considerar a heterogeneidade de saberes que constituem o discurso do psicólogo, seus conceitos de saúde e doença, os mitos e preconceitos presentes no discurso sobre um tema como o das drogas, perpassado pela ideologia.

Assim, desconstruir discursos e significados que sustentam relações instituídas é um dos objetivos deste trabalho, que procura explicitar os não-ditos na prática discursiva da psicologia com relação ao *sujeito dependente de drogas*. Interessa-nos chegar à discursividade dominante que organiza os sentidos presentes nesses discursos.

As perguntas norteadoras que subjazem a nossa análise são: Qual é a imagem que o psicólogo tem de si e de seu lugar? Qual é a imagem que o psicólogo tem do *sujeito dependente*? Existem significados diferentes atribuídos ao *sujeito dependente* pelo próprio sujeito que delas depende e está em tratamento? Existem diferentes sentidos atribuídos ao *sujeito dependente de drogas* no discurso do sujeito *usuário* e que não está em tratamento?

Para tanto, analisaremos a imagem que o psicólogo tem de si e do *sujeito dependente de drogas*, o qual é designado em seu discurso de múltiplas maneiras. Compararemos esses discursos com o discurso do próprio *sujeito dependente* e em tratamento psicológico e com o discurso do *sujeito usuário de drogas* e que não está em tratamento.

Para nos situarmos melhor no discurso do psicólogo, analisamos em primeiro lugar o imaginário do sujeito-psicólogo sobre si mesmo e sobre seu lugar.

## **2.1 RECORTE 01: O DISCURSO DO SUJEITO-PSICÓLOGO**

Para a análise do discurso do psicólogo, reunimos um recorte que contém 20 seqüências discursivas. Este recorte está dividido em dois Blocos. No primeiro- “A representação do próprio sujeito no discurso do psicólogo” (com 8 seqüências discursivas. Sd1-Sd8) - procuramos analisar as formas de representação do psicólogo sobre seu lugar. No segundo Bloco, -” A designação do *sujeito dependente* no discurso do psicólogo” (com 12 seqüências discursivas. Sd9-Sd20) - estudamos as representações que o psicólogo faz do *sujeito dependente de drogas* através da análise das designações por ele utilizadas para referir-se a esse sujeito ao longo das seqüências. O Recorte 01 foi organizado dessa forma porque consideramos importante trabalhar o lugar a partir do qual o psicólogo designa antes de partir para a parte central do trabalho, que é a análise de suas designações.

Consideramos, para tanto, a noção de *condições de produção* de Pêcheux que leva em conta qual é a imagem que o sujeito tem de si mesmo e qual a imagem que tem do outro. Assim, no primeiro Bloco, investigamos o funcionamento discursivo do discurso do psicólogo: interessa-nos as formas de representação desse sujeito, vale dizer, as diferentes *posições- sujeito* em relação à imagem que o psicólogo tem de si e de seu lugar. Para tanto, estudamos as auto-representações e as filiações de sentido presentes no discurso do psicólogo.

### **2.1.1 BLOCO 01: A REPRESENTAÇÃO DO SUJEITO NO DISCURSO DO PSICÓLOGO**

A busca por uma “cientificidade”, que lhe outorgasse uma posição de destaque entre as disciplinas, levou a psicologia a desconsiderar seu discurso como efeito de uma rede de relações imaginárias. O imaginário foi uma expressão excluída de seu discurso por muito tempo. Pensar o imaginário do psicólogo poderia ser uma forma de perder de vista um dos requisitos mais importantes da prática psicológica: a neutralidade. A esse tema refere-se Elkaïm (1996:56) quando afirma que falar utilizando uma “linguagem científica” para o psicólogo implicou, por muito tempo, fazer um *impasse sobre si mesmo*.

Os sentidos dominantes no discurso da psicologia permeiam a prática clínica do psicólogo. Este, pela ideologia que produz o “efeito de evidência”, trata esses sentidos como próprios, apagando suas memórias. Por isso, acreditando-se dono de seu dizer, ao nomear sua prática, assim como ao *sujeito dependente de drogas*, por sua identificação com a FD da Psicologia, o psicólogo retoma sentidos já institucionalizados.

Como expressa Pêcheux: “a interpelação do indivíduo em sujeito de seu discurso se realiza pela identificação (do sujeito) com a *formação discursiva* que o domina” (1995:214).



Pela apropriação subjetiva dos conhecimentos, segundo Pêcheux (1995:218), não existe a “pura exposição-transmissão de conhecimentos livre de qualquer pressuposto”, nem “uma reconstrução na atividade do sujeito”. Para o autor, “não há prática de um sujeito, há apenas os sujeitos de diferentes práticas”. O sentido no discurso do psicólogo se apoia sobre sentidos pre-existentes que são produzidos na *formação discursiva* com a qual se identifica. Assim, o psicólogo produz seu discurso como efeito de um conjunto de relações imaginárias, mas apaga de sua prática uma interrogante para si-próprio: *quem fala quando eu falo?*. É por isso que investigamos a imagem que o psicólogo tem de si e de seu lugar, e a imagem que tem do *sujeito dependente*.

A noção de imagem com que trabalhamos decorre de dois aspectos indissociáveis: 1- a identificação com um campo teórico, e, 2- desta identificação decorre a imagem do *sujeito dependente*. Trata-se de duas faces indissociáveis para falar do imaginário que está aqui pensado. Imaginário que determina por sua vez a designação de *dependente químico*, *usuário*, etc.

Para investigar as diferentes imagens do sujeito do discurso do psicólogo, analisamos as formas que o psicólogo tem para auto-representar-se.

A imagem que o psicólogo tem de si e de seu lugar surge a partir de sua identificação com as expectativas que a psicologia, como instituição, tem em relação ao que deve ser um “bom psicólogo”. Assim, espera-se de um psicólogo conhecimento da teoria e da técnica, capacidade de iniciativa, capacidade de relação empática, capacidade de reformular o sentido da problemática apresentada para ele, e de trabalhar sua diversidade e efeitos de significação. É outro requisito a presença da neutralidade. O psicólogo deve omitir dados próprios, aguardar o que o outro vai falar sem induções preferenciais. São exigidos, assim, do psicólogo ausência de juízos de valor e abstinência de influências diretivas que levem, a quem está em atendimento, a uma determinada ação.

Os critérios estabelecidos na psicologia, que determinam como deve ser um “bom” psicólogo, fazem parte do imaginário do psicólogo e orientam sua prática clínica. Analisar o imaginário do psicólogo é estudar a representação que ele faz de si, de seu próprio lugar, e do lugar do outro.

É esse imaginário que esperamos analisar neste primeiro bloco. A partir disso, analisamos as seqüências discursivas que seguem<sup>17</sup>:

*Sd1:*

*“Responder a essa pergunta implica necessariamente em estabelecer um juízo de valor sobre o sujeito, tomando-o, por exemplo, como herói, vítima, maldito, foco de resistência ao sistema, desqualificado ou doente, por exemplo. Não creio que esta deva ser a posição de um técnico que presta serviço especializado a dependentes químicos, pois, ao estabelecermos qualquer juízo de valor (como um dos mencionados acima), estamos impondo nossa subjetividade”(...) (Sp1)*

*Sd2: (...) Em meu trabalho, busco que o sintoma não ocupe um lugar central no tratamento. A experiência tem mostrado que sempre que tentamos estabelecer uma relação causal, ou buscar algo que justifique determinado comportamento, terminamos mais por fazer a exposição de nossas fantasias. Assim, não busco, em meu trabalho, verificar um diagnóstico a partir dos fenômenos que se apresentam. Isto é, a questão da dependência se dá antes de mais nada na relação transferencial. (Sp1)*

*Sd3: (...) estas três maneiras de chamar a pessoa que usa drogas (usuário, abusador, dependente químico) é devido a intensidade de uso e de sintomas físicos ou relacionais que ela apresenta. Referindo-se, no geral, à nomenclatura de dependente químico, em qualquer destas fases de uso em que ele se encontrar, logo associa- a: dependência emocional; valores morais e familiares e disciplina menos estruturados; comorbidade; grupo de iguais, isolamento de uma realidade não prazerosa. Através da teoria sistêmica no tratamento da dependência química e do meu recente trabalho com o tratamento de famílias na dependência química, percebo estes conceitos como sendo alguns dos motivos pelos quais a pessoa se vincula e permanece na droga ( Sp2)*

---

<sup>17</sup> Para identificar os sujeitos do discurso, utilizamos a nomenclatura Sp1 –Sp8 (sujeito-psicólogo).

*Sd4: A adição também está ligada à falta de perspectivas de acolhimento; no social tive muitos pacientes oriundos da FEBEM que nunca estiveram na escola e nunca receberam chance de produzir algo a não ser pedir e traficar. A exclusão, independente de sua natureza, é o motivo da necessidade da anestesia.(Sp3)*

*Sd5: No meu ponto de vista e pela experiência que tenho como psicóloga clínica, são “dificuldades” em resolver situações de vida como : pessoa insegura, pais muito protetores, adultos que tem medo da vida, pessoas geralmente com auto estima muito baixa em relação à moral e beleza física é o patinho feio da história ou da turma.( Sp4)*

*Sd6: Primeiramente estabelecer a devida diferenciação e nos destituir de moralismos prévios; abordar o tema da drogadição, sempre nos exige uma compreensão ampla, uma vez que vários aspectos estão implicados (contexto social/personalidade/droga).(Sp5)*

*Sd7: Na clínica com usuários de drogas, a questão diagnóstica é um ponto de partida para qualquer tipo de intervenção; dependendo da modalidade de uso, uma determinada intervenção deverá ser adotada, equívocos quanto a isto pode inviabilizar qualquer tipo de acolhimento frente a um sujeito que nos solicita ajuda. A forma como se constitui a identidade de um sujeito está intimamente ligada a estrutura social em que ele esta inserido, neste sentido os valores e imperativos sociais que circulam intervêm diretamente no jeito de ser deste sujeito (Sp5).*

*Sd8: A família como determinante e mantenedora do problema é portanto a via de acesso mais adequado para a resolução do mesmo (Usandivaras,1985). (Sp6)*

O exame deste bloco discursivo mostra que a imagem do sujeito-psicólogo está construída sobre a objetividade, neutralidade, conhecimento e experiência como atributos que um psicólogo deve possuir na sua prática clínica.

Examinando, na Sd1, a resposta dada pelo sujeito do discurso ao pesquisador - “Responder a essa pergunta implica necessariamente em estabelecer um juízo de valor sobre o sujeito (...)”- percebe-se uma valorização da neutralidade, sobretudo com o uso da negação como marca lingüística: “Não creio que esta deve ser a posição de um técnico

(...)“: Isto leva a supor que existe uma posição que é a “posição certa” para alguém que faz “*um trabalho especializado com dependentes químicos*”, posição onde não deve existir juízos de valor. O advérbio de modo “*necessariamente*” reafirma esse sentido: não existe margem para qualquer questionamento, apontando assim para uma posição assumida pelo sujeito do discurso que não admite reversibilidade.

Desde outra posição, que é a nossa, pode pensar-se que é impossível a neutralidade, porque o psicólogo tem uma imagem de si e dos outros que é atravessada pelos sentidos legitimados na FD da Psicologia. O discurso do psicólogo constitui-se, por isso, em uma das maneiras de interpretar a realidade dentre outras possíveis.

A *negação*, como processo de internalização de enunciados oriundos de outros discursos, evidenciaria na análise do discurso do psicólogo a presença *do discurso-outro*. Analisar o discurso “*em relação a sua alteridade consiste em buscar em seu interior o diferente, localizando o que pode ou não pode ser dito, e o que deve ou não deve ser dito no interior desse domínio de saber*” (Indursky,1997:215).

Indursky (Ibidem: 215) distingue três operações de *negação discursiva*: a *negação externa*, que incide sobre o que não pode ser dito no interior da FD; a *negação interna*, que incide sobre o que pode, mas não convém ser dito neste domínio de saber e a *negação mista*, que mobiliza as duas modalidades anteriores numa única operação de negação. A primeira forma de negação, que incide sobre o discurso que provém de uma FD adversa, não aparece nessa seqüência: aqui está mobilizada apenas a *negação interna*. Esta forma de negação não estabelece fronteiras ideológicas, mas faz aparecer diferenças no interior de uma *formação discursiva*.

Por outro lado, se analisarmos, em Sd1, a resposta dada ao pesquisador, é possível observar a imagem que o sujeito do discurso faz do *outro* a quem vai endereçada a fala: o psicólogo-pesquisador. É a imagem de alguém que desconhece um requisito dos

psicólogos - a neutralidade - já que esse pesquisador faz uma pergunta cuja resposta supostamente pretende que seja estabelecer um “juízo de valor” sobre o *sujeito dependente*. Isso traz implícita a desqualificação das razões postas pelo outro, o pesquisador. Assim, a construção do *outro* - o destinatário -, pode ser surpreendida através de marcas lingüísticas que denotam oposição e críticas.

O juízo de valor implicaria tomar o sujeito dependente de drogas como “herói, vítima, maldito, foco de resistência ao sistema, desqualificado ou doente”. O sujeito do discurso retoma designações utilizadas para qualificar o sujeito dependente de drogas; nesse modo de designar, é possível observar a “importação” de sentidos que associam o uso de drogas com vagabundagem, fraqueza; e dos sentidos que concebem o sujeito dependente de drogas como vítima da sociedade. Tais discursos são retomados para, através da sua negação, apresentar a posição de quem fala, a posição de quem defende a neutralidade.

O sujeito do discurso, na seqüência em exame, se coloca no lugar de “um *técnico que presta serviço especializado a dependentes químicos*”, utilizando uma designação que nos remete ao domínio discursivo empresarial: trata-se de um técnico que “presta serviço especializado”. Estariam associadas a esse domínio as imagens de eficiência, objetividade e neutralidade, da qual o sujeito quer apropriar-se.

Pela análise de Sd2, a imagem do sujeito também corresponde a alguém que coloca o sintoma e o diagnóstico numa posição secundária: “*Em meu trabalho busco que o sintoma não ocupe um lugar central no tratamento. (...) Assim, não busco, em meu trabalho, verificar um diagnóstico*”. Esta seqüência também está marcada pelo funcionamento discursivo da *negação interna*. Novamente as afirmações pertencentes ao outro são negadas no discurso do sujeito. Aquilo que é afirmado no discurso dos psicólogos que partem de um diagnóstico para abordar o *sujeito dependente de drogas*, é

negado, desqualificado no discurso em análise. Isto revela divergências no interior da FD dos psicólogos. As oposições se dão no interior do discurso dos psicólogos, opondo o discurso do sujeito a outros discursos também afetados pela mesma FD. Assim, a *negação* incide sobre o dizer de outros psicólogos, para os quais o diagnóstico é importante, como veremos nas análises de outras seqüências discursivas.

Na análise de Sd1 e Sd2, o estudo das filiações dos sentidos nos remete ao domínio discursivo dos psicanalistas. Mais ainda, existe uma identificação plena com este saber. Existe aqui uma crítica à prática de alguns psicólogos que, segundo as observações feitas a partir da posição ocupada pelos psicanalistas, está essencialmente centrada no sintoma, cuja desaparecimento é programada para um prazo muito curto, sem levar em conta os aspectos psíquicos envolvidos no processo. Um alvo de tais críticas seria, por exemplo, a terapia sistêmica proposta por Stanton e Todd (1988), que propõem às famílias com um membro *dependente químico* objetivos precisos que devem ser atingidos, como, por exemplo, fixar a data de supressão do consumo. Nesse modelo de “terapia breve” (de três a cinco meses), entrega-se aos pais a tarefa de ajudar o filho a encontrar um trabalho e um alojamento independente. Nas sessões, os terapeutas tentam devolver aos pais sua posição hierárquica. (Miermont, 1999).

De acordo com as críticas feitas a partir da posição dos psicanalistas, essas terapias, calcadas no modelo médico-psiquiátrico, orientam sua atividade em busca de signos e sintomas da doença sem considerar o significado do sintoma.

Para estudar as filiações de sentido do discurso do sujeito-psicólogo, trazemos para análise a contribuição de três psicanalistas: Braunstein (1986), Rudinesco (2000) e Melman (1992).

A psiquiatria, nos diz Braunstein (1986:60), na procura de sintomas para chegar ao diagnóstico, abstrai as circunstâncias vitais históricas, penetrando nos acontecimentos

singulares para chegar ao lugar dos objetos classificados. O método psicanalítico procede no sentido contrário. Para explicar a origem da angústia e do sofrimento, reconstrói o processo de elaboração do discurso do analisado. Para isso, coloca entre parênteses o sintoma e redescobre o paciente oculto pela classificação.

De acordo com Rudnesco (2000), frente ao auge da farmacologia, a psiquiatria adotou o modelo que privilegia a classificação dos comportamentos, reduzindo a psicoterapia a uma técnica de supressão dos sintomas. O moderno profissional de saúde - psicólogo, psiquiatra, enfermeiro ou médico - já não tem tempo para se ocupar da longa duração do psiquismo, porque, na sociedade liberal depressiva, dedica-se pouco tempo a problemas do psiquismo.

Pelas análises feitas até agora, na identificação plena com o saber psicanalítico, através da marca lingüística predominante, a *negação*, a posição do sujeito do discurso é negar a posição do outro. Existe aqui a posição daquele que fala investido discursivamente de uma legitimação e institucionalização *a priori*, o que permite que se imponham seus sentidos como sendo os únicos adequados para definir o *sujeito dependente de drogas*, desqualificando qualquer outro discurso possível, imposição que resulta em um desnível das *posições sujeito* e, como consequência disto, num direcionamento, não reversível, da relação estabelecida entre essas posições.

Essa pretensa neutralidade é só efeito do imaginário do sujeito-psicólogo.

No final da Sd2, encontramos mais um elemento de identificação com o saber psicanalítico: “*a questão da dependência se dá antes de mais nada na relação transferencial*”<sup>18</sup>. Remetendo-nos à filiação desse dizer, citamos o psicanalista Melman:

---

<sup>18</sup> Transferência: vínculo afetivo intenso, que se instaura de forma automática e atual, entre o paciente e o analista. A demanda de análise comporta uma dimensão transferencial: o paciente se dirige a alguém em quem pressupõe um saber (Chemama, 1995)

*“Se efetivamente a toxicomania se instalou no paciente a partir do que tenha sido sua relação com a linguagem, temos plenas condições de ver que por isso mesmo a articulação desta dialética em sua relação transferencial é, eventualmente, suscetível de vir a denunciar o que assim nele se encontrou abalado, reduzido, fustigado pelo uso, pela adoção desta solução que é a droga”.*  
(Melman, 1992: 67)

Na Sd3, há uma preocupação com o diagnóstico e diferenciação entre “consumo”, “abuso” e “dependência”. Assim, a posição do sujeito, em Sd3, é aquela posição com a qual o sujeito de Sd1 e Sd2 parece não se identificar quando diz: “*não me preocupo com o diagnóstico.*”

A análise da Sd3 mostra a imagem de quem dá sua opinião, baseado na teoria e na prática, identificando-se com a teoria sistêmica, à qual adere de forma explícita: “*Através da teoria sistêmica no tratamento da dependência química e do meu recente trabalho com o tratamento de famílias na dependência química, (...)*”. Diferentemente da posição analisada em Sd1 e Sd2, aqui surge uma posição interessada na causalidade: “*percebo estes conceitos (dependência emocional; valores morais e familiares e disciplina menos estruturados; co-morbidade; grupo de iguais, isolamento de uma realidade não prazerosa.) como sendo alguns dos motivos pelos quais a pessoa se vincula e permanece na droga*”. A preocupação pela causalidade também é observada em Sd4 e Sd5, quando o sujeito do discurso expressa seu ponto de vista sobre o *sujeito dependente de drogas*. Assim, temos em Sd4: “*A exclusão, independente de sua natureza, é o motivo da necessidade da anestesia*” e, em Sd5: “*são dificuldades em resolver situações de vida como: pessoa insegura, pais muito protetores, adultos que tem medo da vida.*”

Em Sd4, trata-se também de uma opinião respaldada pela prática: “no social tive muitos pacientes. O mesmo é observado em Sd5: “No meu ponto de vista e pela



experiência que tenho como psicóloga clínica”. A designação do sujeito dependente de drogas como paciente já aponta para uma direção de sentido; paciente é quem recebe a ação de alguém, o psicólogo, neste caso. Esta análise será retomada mais adiante, ao falarmos dos conceitos de saúde e doença. Assim, na Sd5, o sujeito se identifica a partir de sua prática clínica.

Através da análise da seqüência Sd6, uma vez mais, é possível observar a imagem do psicólogo como alguém que procura a neutralidade: ”(...) *estabelecer a devida diferenciação e nos destituir de moralismos prévios*”. É possível observar, também, de acordo com a Sd6, a imagem do psicólogo como alguém que ajuda. O psicólogo precisa ter uma “*compreensão ampla*”, ou seja, conhecer o contexto social, a personalidade dos sujeitos envolvidos com a droga. O sujeito-psicólogo, com um discurso mais voltado para a prática, está assumindo a posição de quem tem um conhecimento a partir da praxis.

Na Sd7, o sujeito fala dos vários aspectos implicados na dependência de drogas (contexto social/personalidade/droga) a partir de uma identificação com as interpretações psíquicas e sociais da dependência. Isto aparece, por exemplo quando considera a identidade do sujeito “*intimamente ligada à estrutura social*” e percebe que o *sujeito dependente de drogas* é influenciado pelos valores e “*imperativos sociais*”.

Na última seqüência deste recorte (Sd8), o sujeito do discurso não é visível na materialidade da língua: “*A família como determinante e mantenedora do problema é portanto a via de acesso mais adequado para a resolução do mesmo* (Usandivaras, 1985)”. O mecanismo utilizado é a apropriação do discurso do outro. O sujeito do discurso se apropria dos sentidos de alguém que ocupa o lugar de detentor do saber sistêmico, dentro da psicologia, na interpretação da dependência de drogas. Existe identificação plena do sujeito enunciador com um saber dominante da teoria sistêmica. O sujeito, sem marcadores

lingüísticos que mostrem sua presença, assume plenamente a posição de *sujeito-suposto-saber* desse campo de conhecimento.

A imagem que o psicólogo tem de si e de seu lugar, de acordo com a análise do Recorte 01, Bloco 01, aponta para a identificação do psicólogo com o discurso da psicanálise lacaniana, o discurso das psicoterapias com referencial na psicanálise e na psicologia social e o discurso da teoria familiar sistêmica. Para poder falar de identificação com esses campos, mobilizamos a *memória discursiva* na análise das filiações de sentido nas seqüências selecionadas.

Assim, pelas análises deste primeiro recorte, estamos diante de três *posições-sujeito*: uma que diz não se preocupar com o diagnóstico e a causalidade, ressaltando a importância da neutralidade; as outras duas enfatizam os aspectos do diagnóstico e a causalidade: família, aspectos sociais etc; sendo que a terceira prioriza o trabalho com a família do *sujeito dependente de drogas*. Chamamos a primeira *posição-sujeito* PS1- de “lacaniana”, a segunda *posição-sujeito* PS2 - de “psicoanalítica-social” e a terceira - PS3- de “sistêmica”. A desigualdade entre as três diferentes *posições-sujeito* apontadas evidencia a heterogeneidade desse campo de conhecimento, mas tais diferenças não chegam a constituir-se numa ruptura, permanecendo todas inscritas na mesma FD. Por outro lado, é difícil imaginar, no domínio de saber dos psicólogos, com tantas correntes de pensamento, um único sentido. O que estamos presenciando, através das análises de três *posições- sujeito* encontradas – e considerando que dentro da psicologia existem muitas outras – que não há lugar apenas para o mesmo sentido neste domínio de saber.

Dentro da Psicologia Clínica é preocupação entender os processos internos (dinâmica da personalidade) e interacionais vinculados ao abuso das drogas, assim como seu diagnóstico e tratamento. Para isso, utiliza várias teorias e métodos. Os sentidos que circulam no discurso do psicólogo dentro do *corpus* selecionado pertencem a três correntes

entre as várias existentes no domínio da Psicologia Clínica: *lacaniana, terapias de corte psicanalítico e teorias da psicologia social e teoria sistêmica.*

É importante ressaltar a diferença entre as três correntes presentes neste *corpus*. Como foi mencionado no capítulo três, as perspectivas de orientação psicanalítica enfatizam os aspectos intra-individuais do sujeito em tratamento; já a perspectiva sistêmica enfatiza os aspectos interativos dentro da família, considerando que o *sujeito dependente de drogas* deve ser tratado juntamente com sua família.

Uma diferença entre estas duas perspectivas é a forma de conceber e abordar o sintoma da dependência de drogas. Este é um fenômeno subjetivo que constitui, para a psicanálise, não o sinal de doença, mas a expressão de um conflito inconsciente. Na teoria sistêmica, o sintoma é expressão de um conflito familiar. Na psicologia social é expressão de um conflito social, familiar e psíquico.

Para a psicanálise, o sujeito não se constitui sem a relação com o semelhante. Não existe subjetividade organizada fora do social. Mas o psicanalista limita-se à produção singular em relação à estrutura do desejo que a regra. Para isso, é necessário que a psicanálise coloque entre parênteses a realidade social. O analisado é convidado a colocar entre parêntese a dimensão do social, o político e as condições objetivas de sua existência. Se dirá que é legítimo conceder autonomia relativa à esfera do desejo, pelo menos provisoriamente, com fins precisos de conhecimento (Leclaire,1975).

A partir do ponto de vista discursivo, podemos dizer que todos os sujeitos inscritos na FD da Psicologia concordam que um *sujeito dependente* precisa de tratamento psicológico para tratar dos aspectos psíquicos que determinam essa dependência. Isso é o que garante a unidade da FD no que se refere ao tema da dependência às drogas. Mas há discordância quanto aos métodos que devem ser empregados e à forma de olhar o *sujeito dependente*: uns buscam a causalidade, outros não; uns priorizam o diagnóstico e o

sintoma, outros não. Uns ficam mais calcados no modelo médico psiquiátrico, outros mais no modelo psicanalítico. Como se vê, a FD da Psicologia é uma FD heterogênea. Essa FD abriga uma variação significativa de posições subjetivas.

As *posições-sujeito* encontradas diferenciam-se entre elas na forma de abordar o *sujeito dependente de drogas*, mas todas estão preocupadas com a imagem de objetividade que é esperada pela instituição e o interesse pela saúde e o bem estar do sujeito em tratamento, o que supõe a identificação de todas elas com a *forma-sujeito* desta FD.

Em relação ao processo de identificação com os saberes da FD da Psicologia, citamos Pêcheux (1990 b), que se refere às filiações históricas nas quais se inscrevem os indivíduos dentro das instituições e onde:

*“as coisas-a-saber (...) são tomadas em redes de memória dando lugar a filiações identificadoras. (...) coexistem (...) como objetos a propósito dos quais, ninguém pode estar seguro de ‘saber do que se fala’, porque esses objetos estão inscritos em uma filiação e não são o produto de uma aprendizagem” (Pêcheux, 1990:54-55).*

Existe, dentro da psicologia, uma ilusão de que sempre se pode saber do que se fala, cada sintoma (depressão, dependência química) já foi previamente interpretado e possui sua forma de ser abordado.

A psicologia é uma prática sobre a qual convergem domínios de saber diversos. Nela coexistem sentidos pertencentes a diferentes domínios discursivos: médico, psiquiátrico, sistêmico, psicanalítico, *senso comum*. Como foi possível observar na análise do recorte 01, no léxico empregado pelos psicólogos e na memória de seus enunciados, encontram-se marcas desses diferentes domínios discursivos, constitutivos da FD da Psicologia.

Em síntese, neste primeiro Bloco, nossa análise centrou-se num funcionamento discursivo específico: as formas de representação do sujeito e de seu próprio lugar, estudando as diferentes *posições- sujeito* em relação à imagem que o sujeito-psicólogo tem de si e de seu lugar.

Essa análise possibilitou, além de analisar as representações imaginárias do sujeito do discurso, comprovar o caráter constitutivamente heterogêneo do discurso em análise. O psicólogo estabelece, como enunciador, uma relação de identificação com o sujeito tal como concebido pela psicologia (*sujeito-universal*). Mas, na análise, encontramos diferentes *posições de sujeito* que se constituem a partir do relacionamento que estabelece esse sujeito com a forma-sujeito da FD da Psicologia. Os processos discursivos analisados não têm sua origem no sujeito-psicólogo, mas se realizam nele, através de uma relação de identificação do *sujeito enunciador* com o *sujeito universal* ou *forma-sujeito* da FD da Psicologia que considera a dependência às drogas uma doença que precisa ser tratada. Assim, temos a PS1 identificando-se com os sentidos dominantes da psicanálise lacaniana; a outra posição, PS2, se identifica com as psicoterapias de linha psicanalítica e social e a PS3 identifica-se com as psicoterapias de linha sistêmica.

Como podemos observar através da análise das posições encontradas, não existe uma única *posição-sujeito* do psicólogo, essa variação, como já foi mostrado, é indicativa da presença de diferentes saberes dentro da FD da *Psicologia*.

No quadro-síntese que segue (Fig. 1), apresentamos os resultados das análises da imagem do psicólogo de seu lugar.

**“As formações imaginárias do sujeito-psicólogo”**

| POSIÇÃO-SUJEITO 01<br>“lacaniana”                            | POSIÇÃO-SUJEITO 02<br>“psicanalítico-social”   | POSIÇÃO-SUJEITO 03<br>“sistêmica”  |
|--|--|--|
| IMAGEM: técnico especialista. Neutro. Objetivo               | IMAGEM: psicólogo clínico. Visão ampla da teoria e da praxis. Neutro.  | IMAGEM: psicólogo de famílias. Procura na família a resolução do conflito  |
| OBJETIVO: resolução da dependência através da transferência. | OBJETIVO: resolução do sintoma dependência química através da transferência e de elementos de apoio disponíveis no tratamento. | OBJETIVO: resolução do sintoma dependência química através do trabalho terapêutico com o dependente químico e sua família. |
| Sintoma, diagnóstico e causalidade são secundários.          | Sintoma, diagnóstico e causalidade não são secundários.  | Sintoma, diagnóstico e causalidade não são secundários.  |
| FILIAÇÃO:<br>psicanálise lacaniana                           | FILIAÇÃO: psicoterapias de linha psicanalítica e psicologia social.  | FILIAÇÃO: psicoterapias de linha sistêmicas.   |

**Fig.1**

Na primeira *posição-sujeito*, aparece a imagem de quem valoriza a neutralidade e privilegia a relação transferencial, dizendo não preocupar-se com o diagnóstico e a busca de princípios causais para a dependência de drogas, apontando para a identificação do psicólogo com o discurso psicanalítico lacaniano (PS1 “*lacaniana*”). Temos, por outro lado, uma segunda imagem de psicólogo que, valorizando a neutralidade, mostra os aspectos do diagnóstico e a causalidade. Ressalta o trabalho sobre os aspectos psíquicos do *sujeito dependente* assim como uma abordagem que inclui as redes sociais. A imagem construída, no segundo caso, aponta para a identificação com as terapias de corte psicanalítico e teorias da psicologia social (PS2 “*psicanalítico-social*”). Por último, registramos uma imagem de psicólogo que resulta de uma identificação com as abordagens sistêmicas dentro da psicologia, constituindo a terceira *posição-sujeito* presente na análise

do Bloco I (PS3 “*sistêmica*”), a qual prioriza o trabalho com a família por considerar que é nela que se gera e mantém o sintoma da dependência.. Todas as *posições-sujeito* identificadas inscrevem-se na mesma FD, evidenciando, dessa forma, que a FD da Psicologia é bastante heterogênea.

Essas imagens correspondem a posições que diferem na forma de entender e abordar o *sujeito dependente de drogas*, mas pertencem todas a mesma FD, pois não existe ruptura com o saber da FD da Psicologia: elas só revelam modos diferentes de relacionamento com a forma-sujeito dessa FD. Os discursos analisados estão dentro do que se espera da Instituição.

### **2.1.2 BLOCO 02 - A DESIGNAÇÃO DO SUJEITO DEPENDENTE DE DROGAS NO DISCURSO DO PSICÓLOGO**

*Cuando en un orden social se incrementan las condiciones objetivas para la carencia se instala la amenaza de exclusión y el incentivo de la rivalidad, se deteriora la trama de relaciones. Si el sujeto es negado o devaluado en su función esencial de productor, tiende a darse un impacto en lo subjetivo que se expresa en la melancolización, la pérdida de la autoestima, la desconfianza, la cosificación de si y del otro. Crece el aislamiento, el encierro en la propia piel, en los propios pensamientos, las vivencias de vacío interno, soledad y pánico. Al mismo tiempo se incrementa la violencia en las relaciones interpersonales y el rechazo de las diferencias. La crisis objetiva-se en la crisis del sujeto (Quiroga, 1998).*

As designações que analisamos no presente bloco são efeitos dos gestos de interpretação que definem as diferentes *posições-sujeito*, a partir das quais se enuncia sobre o *sujeito dependente de drogas*. Cada nomeação: *dependente, adicto, sujeito que faz uso abusivo, usuário* etc, recorta e interpreta a realidade à qual se refere, instalando um sentido e apagando outros possíveis.

Nessa parte das análises, estudamos as formas de representação do *sujeito dependente* no discurso do psicólogo, através das designações utilizadas para referir-se a ele. Consideramos, com Bosredon (1999:14), que as representações que os sujeitos constroem no discurso “*estão sempre articuladas ao estado dos conhecimentos e ao modo pelo qual eles “estocam” em pacotes as propriedades estabelecidas pela experiência individual e, sobretudo, coletiva*”.

Tomamos de Guimarães o conceito de designação como a significação enquanto relação simbólica que é exposta ao real, *enquanto uma relação tomada na história* (2002:9). Como a *designação* é determinada pelo imaginário do sujeito do discurso, é importante, junto com o estudo das designações utilizadas pelo sujeito-psicólogo para referir-se ao *sujeito dependente de drogas*, analisar as representações do psicólogo sobre a droga e suas conseqüências, porque falar sobre drogas – e mais ainda drogas ilícitas - é mobilizar conceitos ligados ao imaginário que circula em nossa sociedade.

A palavra *droga* surge no domínio da medicina, estando associada à doença. Existem no *senso comum* formas de designar ao sujeito que usa ou abusa delas e que remetem a desvio, como *maconheiro*, por exemplo. Em oposição a esta ordem de designação, a dependência às drogas no domínio da medicina recebe a designação: *toxicomania* ou *dependência química*.

O *sujeito dependente de drogas* é emergente de uma situação familiar e social. A dependência à droga está vinculada a fatores biológicos, psicológicos, familiares, sociais, culturais. Tais fatores são desconsiderados quando existe, na sociedade, uma tendência a rotular o *sujeito dependente*, classificando-o com estereótipos que favorecem atitudes de exclusão.

A presença desses estereótipos implica na apropriação do discurso da cultura dominante, que condena o uso de substâncias ilícitas, existindo, por trás deste



comportamento, junto com a preocupação pela saúde, o medo da loucura, o risco da autodestruição, já que o uso de drogas é temido por ser possivelmente causador de loucura e violência. Exemplos da presença desses aspectos mencionados estão no discurso de um ex-dependente, falando aos pais de adolescentes num texto de prevenção ao uso de drogas:

*Não estigmatize o seu (sua) filho(a), chamando-o, por exemplo, de maconheiro (a), marginal e drogado (a), nem faça ameaças de expulsá-lo (a) de casa, de interná-lo(a) em hospitais psiquiátricos(...)(Rahm & Correia, 1993:100).*

O funcionamento discursivo da *negação interna*, presente nessa seqüência discursiva, remete a outro discurso, o discurso da moral e dos costumes, onde o *sujeito dependente* é designado como *maconheiro e marginal*.

A origem dessas designações é encontrada quando olhamos para alguns fatos da história da droga. A cocaína, por exemplo, foi, no início do século, associada aos negros do sul dos Estados Unidos e ligada à violência e à rebeldia.

A maconha veio para a América com os negros que foram para cá traficados. Os negros que dela faziam uso afirmavam sua cultura por meio de sua dança e música e se rebelavam contra a escravidão. A cultura dominante associava essa droga à preguiça, à vadiagem e criou o estigma e o mito, ainda hoje predominantes. A maconha é conhecida como violação à moral e aos bons costumes, atentando contra o trabalho - valor absoluto da sociedade ocidental.

Em um estudo antropológico recente realizado na cidade do Rio de Janeiro, foram entrevistados usuários de drogas ilegais. A partir daí concluiu-se que as imagens associadas à maconha e à cocaína, por exemplo, divergem entre si. A maconha, para os usuários, remete a sentidos bucólicos, à natureza, ao ócio e à paz. Já a cocaína seria

associada a um uso mais urbano e artificial, a saídas noturnas, ao viver agitado, à degeneração do corpo e à guerra. Segundo os usuários, por causa da cocaína, “*o cara mata, não tem amizade, não tem nada*”. “*Muitos afirmam ter visto “gente se destruir*”. A imagem negativa, a discriminação, o medo, a “satanização” do “viciado” contribuem para a cristalização dos sentidos atribuídos aos grupos de usuários, assim como dos tons agressivos e antisociais que algumas vezes eles adquirem (Zaluar. *Ciência Hoje* 2002:34-35).

A questão que se impõe neste momento da análise é: até que ponto o psicólogo, ao designar o *sujeito dependente de drogas* não compartilha esses sentidos dominantes?

Nas designações utilizadas pelo sujeito-psicólogo para se referir à droga e ao *sujeito dependente* são mobilizados diversos campos da saúde (ausência de dependência) e da doença (dependência). Esperamos encontrar uma representação social da dependência, que pensamos já esteja determinada interdiscursivamente. A produção discursiva do psicólogo sobre a dependência química, associada à doença, coloca em movimento formulações anteriores já enunciadas dentro da prática discursiva da psiquiatria por exemplo. O psicólogo se inscreve num espaço discursivo onde pré-existem noções de saúde e doença, já que o objeto de interesse do psicólogo é a saúde e o bem estar do ser humano, inserido em seu grupo social. No discurso do psicólogo existe uma memória da própria instituição, que atua como “filtro” na significação e no modo como o mundo é significado. Ou seja, sem lugar para interpretação.

Nosso ponto-de-vista é o de que o discurso sobre a *saúde* e a *doença* está preestabelecido para o psicólogo, a quem, como especialista, foi delegado poderes para interpretar. Mas o psicólogo encontra os sentidos prontos, tudo parece estar dito. Ele só confirma a teoria. Não parece existir, portanto, espaço para a interpretação em sua clínica.

A posição frente à dependência às drogas está fundamentada na discursividade científica da qual o psicólogo se apropria. É o que Pêcheux (1995) chama de “*apropriação subjetiva do conhecimento*”. A posição do sujeito que fala é a do sujeito sadio, posição de quem vai “tratar” do outro, que está doente.

Para estudar a representação do psicólogo sobre a *droga* e sobre o *sujeito dependente*, remetemo-nos ao estudo das filiações de sentido presentes em seu discurso. Como toda discursividade relaciona-se com uma materialidade histórica, ao estudar tais relações de sentido e seus funcionamentos, estudamos a memória do sujeito do discurso - o psicólogo em sua prática discursiva.

O tema do *sujeito dependente de drogas* constitui um espaço discursivo, onde diversas memórias discursivas convergem, mostrando as diversas representações do tema. Nessa parte da investigação, centramo-nos no discurso dos psicólogos e procuramos, analisar suas designações, localizar memórias, representações imaginárias sobre o *sujeito dependente*, as quais supõem conceitos de *saúde e doença* e de *normal* e de *patológico*.

Em nosso entender, esta análise trará repercussões para a prática clínica, porque ela propõe uma nova forma de examinar as diferentes significações que uma mesma palavra pode assumir. Trazer elementos para uma análise do processo de designações em nossa prática clínica é uma forma de iniciar uma discussão sobre as representações imaginárias do discurso do psicólogo, presenças invisíveis em nosso trabalho como psicólogos.

A seguir, apresentaremos as seqüências discursivas correspondentes ao Bloco O2. Neste segundo bloco, constituído por seqüências discursivas extraídas do discurso do psicólogo, estudamos o imaginário do psicólogo sobre o *sujeito dependente de drogas*. Analisamos as designações utilizadas como caminho para estudar os processos de

significação que perpassam as imagens do psicólogo sobre o *sujeito dependente*, as quais orientam sua prática clínica.

*Sd9: alguns adolescentes não conseguem ter uma relação recreativa com as substâncias psicoativas (...) A adição\_também está ligada à falta de perspectivas de acolhimento no social; tive muitos pacientes oriundos da FEBEM que nunca estiveram na escola e nunca receberam chance de produzir algo a não ser pedir e traficar. A exclusão, independente de sua natureza, é o motivo da necessidade da anestesia (Sp3 )*

*Sd10: “(...) começamos a fazer diferenciações entre o usuário recreativo/social do abusador de drogas; nos abusadores há uma entrega maior para este tipo de prazer, estes utilizam-se de uma certa onipotência para manter seu uso, parecem não considerar os problemas que dali pode decorrer, há uma prevalência das exigências internas sobre as externas nos indicando um desequilíbrio em sua economia psíquica”.(Sp5)*

*Sd11: Responder a essa pergunta ( qual é o seu ponto de vista sobre o sujeito dependente de drogas) implica necessariamente estabelecer um juízo de valor sobre o sujeito, tomando-o, por exemplo, como herói, vítima, maldito, foco de resistência ao sistema, desqualificado ou doente, por exemplo..) (...) ao estabelecermos qualquer juízo de valor (como os mencionados acima), estamos impondo nossa subjetividade. Isto não é outra coisa do que também uma forma de alienação e dominação (Sp1)*

*Sd12: “(...)a questão da dependência se dá antes de mais nada na relação transferencial. Esta sim é a particularidade do dependente químico: ele tem uma forma muito própria de estabelecer a transferência com o analista. Esta seria, por assim dizer, a única forma de circunscrever o dependente químico. E isto, cabe salientar, não tem nenhuma relação direta com o uso de determinada substância. Percebemos comportamentos adictos intensos em pessoas que abandonaram o uso de substâncias, mas que substituem, por exemplo, pelos grupos de mútua-ajuda, ou trabalhos em fazendas terapêuticas”. (Sp1)*

*Sd13: Entre os profissionais que estão envolvidos com esta pessoa ou para fins diagnósticos e estudo, chamo de usuário de drogas aqueles que fazem uso recente e com pouca frequência e quantidade de alguma substância química (fase inicial); de abusador, aqueles que abusam de substâncias químicas, mas têm preservadas as relações com algumas*

*áreas: familiar, de trabalho, de lazer; e dependente químico aquele que tem a dependência de fato, apresentando-se sintomas de abstinência e com problemas nas relações familiar, de trabalho ou estudo, etc (...) Ela (a pessoa que se vincula e permanece na droga) permanecerá no grupo de usuários por, entre outras situações, a necessidade de pertencer a um grupo, e por características próprias de sua personalidade, como transgressora ou como depressiva, distímica, etc, onde a droga cumpre uma função de equilibrar quimicamente este(s) sofrimento(s) psíquico (s) (...) Quanto mais difícil e sofrida for uma situação para o usuário, dependente químico ou abusador, mais ele tenderá a isolar-se na droga, que o anestesia (...) (Sp2)*

*Sd14 (...) o uso da droga parece ocupar um lugar de regulador da homeostase familiar, pois todos tem “ganhos” também com a adição de um membro dependente químico, precisando também a família de tratamento para criar uma rede de apoio e sustentação onde torne-se possível a mudança do sujeito dependente. (Sp7)*

*Sd15: O usuário de drogas encontra no seu meio familiar todas as condições necessárias para reforçar sua tendência natural e orgânica para o uso de substâncias que lhe proporcionem um pseudo equilíbrio e uma maior interação com o meio que o rodeia, seja social, profissional ou familiar. (Sp6)*

*Sd16: Em primeiro lugar devo mencionar que sou totalmente contra todo tipo de drogas e que nunca fiz qualquer experiência, portanto desconheço efeitos e sensações que elas provocam. Acredito que as drogas, em geral, prejudicam a saúde Física e emocional dos usuários, o que leva a pensar que as pessoas que a utilizam estão deprimidas, desanimadas, desmotivadas perante a vida. Buscam a droga como estimulante, ou como meio para camuflar seus pensamentos e sentimentos (inferioridade, insegurança). Penso que elas possuem uma baixa auto-estima, não acreditam em si, nem nos outros, e procuram um caminho mais curto para evitar este sofrimento, o que é um equívoco, pois criam mais desajustamento pessoal, familiar e social. (...) Penso que são fracos de vontade, dependentes, frágeis e não se aceitam como são, procuram na droga a sensação de poder, de euforia, que de fato encontram por alguns instantes, vindo, a seguir, o medo, o pavor, a solidão, o mal-estar, a depressão, o caos. São pessoas carentes que não aprenderam a dialogar e a relacionar-se com os demais e não acreditam na força divina. (Sp7)*

*Sd17: “Na clínica com usuários de drogas a questão diagnóstica é um ponto de partida para qualquer tipo de intervenção, dependendo da modalidade de uso uma determinada intervenção deverá ser adotada,*

*equivocos quanto a isto podem inviabilizar qualquer tipo de acolhimento frente a um sujeito que nos solicita ajuda. (Sp5)*

*Sd18: O sujeito com uso abusivo de drogas parece sofrer de um descontrole quanto ao uso, caracterizando-se pela repetição e dependência da droga. No primeiro momento o prazer é desejado talvez porque a droga ocupa no imaginário social um lugar desejado, um bem de consumo com poder dentro da sociedade, tendo um imperativo grande: “Me consuma para obter a felicidade, prazer, etc..” (Sp7)*

*Sd19: O sujeito drogado para mim é uma pessoa doente que necessita de ajuda, tanto da família como de profissionais competentes nesta área, mas principalmente da família; ele não é doente sozinho, as vezes em alguns casos a família é o remédio mal dado desta doença ou o tratamento inadequado, família de drogadito também é drogada, por pais omissos, ausentes, mães queixosas, família desajustada onde cada um vive a sua maneira debaixo do mesmo teto, ou também família com invasores, tipo parentes morando junto e outros motivos (...) A droga seja qual for é uma fuga, foge do real para buscar o nada ou lugar nenhum. Onde só existe ilusões de valores, conceitos e etc. (Sp4)*

*Sd20: “(...) acredito que o abandono, a falta de olhar dos pais, a falta de limites e o desejo de clamar por afeto são os principais fatores que podem levar o adolescente a tornar-se adicto”. (Sp3)*

Na seqüência Sd9, o sujeito posto na materialidade da língua como aquele que pode vir a ser um dependente é o adolescente. O sujeito do discurso se inscreve em uma posição que aceita a possibilidade de uma relação recreativa com a droga, ao definir, utilizando como funcionamento discursivo a negação, os *sujeitos dependentes de drogas* como aqueles que “*não conseguem ter uma relação recreativa com as substâncias psicoativas*”. O enunciado através da *negação interna* traz implícito outro enunciado: *existem sujeitos que conseguem ter uma relação recreativa com as drogas sem tornar-se dependentes*. Estamos aqui frente a uma posição que aceita outro tipo de relação com a droga, fora da relação de dependência. O sujeito desta seqüência menciona o prazer associado ao uso da droga, o que não é muito freqüente no discurso dominante da

Psicologia. De acordo com este discurso, seria competência do psicólogo o trabalho com aqueles que, não conseguindo manter o uso recreativo, ficam dependentes, por isso é mais freqüente encontrar no discurso da psicologia sentidos relacionados à droga como causadora de dependência, sendo o uso de drogas uma possível passagem para a dependência.

Na mesma seqüência, é utilizada a designação *anestesia* como paráfrase de droga. “*A exclusão, independente de sua natureza, é o motivo da necessidade da anestesia.*” Os efeitos de sentido dessa designação remetem a uma prática adotada pela medicina: a busca do alívio para a dor, na anestesia. Antes de tornar-se uma ciência, na medicina eram usadas plantas psicoativas para reduzir a dor. O ópio, para citar um exemplo, era usado por suas propriedades analgésicas, junto com muitas outras drogas.

A associação do sentido de *anestesia* à droga encontra-se na psicanálise. Melman (1992:73) diz que existe na *toxicomania*:

“...um momento propriamente de anestesia já que é um momento de abolição de diversas concepções, em particular daquelas que são freadas pelo que constitui ordinariamente o desgosto - quando estamos conscientes somos pessoas que se desgostam facilmente”.

Continuando com a análise da Sd9, encontramos a dependência às drogas designada como *adição* e associada ao abandono social, à exclusão. A dependência de drogas fica restrita a um setor da população que sofre de exclusão social quando o sujeito do discurso expressa: “*tive muitos pacientes oriundos da FEBEM que nunca estiveram na escola e nunca receberam chance de produzir algo a não ser pedir e traficar*”, mas a dependência de drogas, identificada como uma busca de *anestesia*, se amplia a outros

setores, quando o sujeito afirma que: “*A exclusão, independente de sua natureza, é o motivo da necessidade da anestesia*”.

Para resgatar o discurso que está na origem da designação *adicto*, retomamos Kalina. Para o autor, com o substantivo *adição* se designa o apego de alguém por alguma coisa. *Adicto*, como adjetivo, “*define a pessoa francamente propensa à prática de alguma coisa: crença, atividade, trabalho*”. Na República Romana, “*o particípio passado addictum - funcionando como adjetivo - designava o homem que, para pagar uma dívida, se convertia em escravo por não dispor de outros recursos para cumprir o compromisso contraído.*” (Kalina 1976, apud Outeiral 1994:42).

Em 1964, a Organização Mundial da Saúde concluiu que “*adição*” não era mais um termo científico e recomendou sua substituição pelo termo “*dependência de drogas*”. Apesar disso, a palavra “*adição*” continua a aparecer na literatura médica e leiga, sendo utilizada para referir-se a: 1) dependência psicológica; 2) incapacidade para interromper a utilização da droga, por dependência física de droga; 3) deterioração da saúde física e mental, em consequência de abuso continuado de droga.

Na Sd10, o sujeito do discurso vê a droga como um *tipo de prazer*, ao fazer a diferenciação entre o usuário recreativo/social e o abusador de drogas. Ao ser designada como *tipo de prazer* é ressaltar, de alguma forma, um aspecto positivo da droga, pouco mencionado no discurso da psicologia onde predominam os sentidos dados à droga associados à dependência.

Nesta seqüência discursiva, o *sujeito dependente de drogas* é designado como *abusador*. Para analisar o efeito de sentido dessa designação, devemos remeter às formas de caracterizar o *sujeito dependente*, as quais aparecem juntamente com a designação, como ocorre por exemplo em: “*uma prevalência das exigências internas sobre as externas nos indicando um desequilíbrio em sua economia psíquica*”. O efeito de sentido de



*desequilíbrio* remete – dentro do domínio discursivo da psicologia - a um sujeito que necessita de tratamento. Nesse caso, o *submetimento* não é tanto à droga como a suas *exigências internas*. Os saberes mobilizados na interpretação dada ao *sujeito dependente de drogas* mostram a *apropriação subjetiva do conhecimento* que o sujeito-psicólogo faz, repetindo saberes próprios a sua FD.

Na seqüência seguinte, Sd11, o sujeito do discurso, através do uso de uma *negação interna*, “isto não é outra coisa do que também uma forma de alienação e dominação”, parece referir-se à dependência de drogas como uma forma de alienação, (e, como conseqüência disso, designar implicitamente o sujeito que depende de drogas como *alienado*), depois de explicar, em sua fala anterior, que responder à pergunta do pesquisador, para ele, seria expor juízos de valor. O *também*, analisado dentro das condições de produção do discurso em que o sujeito responde à pergunta *qual é o seu ponto- de- vista sobre o sujeito dependente?*, pode estar manifestando, através de um lapso, sua opinião de que a dependência é uma forma de alienação e dominação. Apareceria como *lapso/equívoco*<sup>19</sup>, considerando sua negativa em opinar sobre o *sujeito dependente de drogas*, por considerar isso “*uma forma de projetar as próprias fantasias.*” Mas o sujeito do discurso pode também, como já afirmamos anteriormente, alegar que estabelecer juízos de valor é uma forma de dominação. A ocorrência dessa ambigüidade, desse vacilo, é significativa, justamente em uma posição em que o sentido único parece tão valorizado,

---

<sup>19</sup> A psicanálise considera o *lapso* como um tipo de ato falho, que consiste na interferência do inconsciente na expressão falada ou escrita. O lapso é uma falha cometida por inadvertência, ao se falar ou escrever, que consiste em substituir uma palavra por outra que se queria dizer (Chemama, 1995). Para a AD o lapso é uma manifestação do equívoco.

O equívoco afeta toda a língua pelo atravessamento da história e do inconsciente no discurso. Sob diferentes formas, o equívoco se manifesta. O modo de materializar-se pode ser pelo viés da falta, do absurdo, do nonsense. O que há de comum em todas elas é a ruptura do fio discursivo e o impacto na condição de fazer e desfazer sentidos. Isso é possível, porque a língua é um sistema sintático passível de jogo, nele as marcas significantes da língua são capazes de deslocamentos, de transgressões – através da metáfora, os jogos de palavras, os lapsos de língua. (Leandro Ferreira, 2000).

como foi possível constatar no Recorte 01 (PS1). Seguindo o pensamento de Pêcheux (1990b: 317), podemos dizer que, aquém do controle do psicólogo como enunciador estratégico, existem sentidos que lhe escapam, sendo *nesse instante de vacilo do ego-eu*, que surge o sujeito.

Assim, em uma investigação em que sujeito e linguagem são pensados na relação com o inconsciente e com a ideologia, essa seqüência mostra que não existe controle nem cálculo que possa apagar o equívoco, a imprevisibilidade e a opacidade constitutivos do discurso. Existe, para a AD, um real da língua que tem a ver com a “*ordem da língua*”- ordem significante em funcionamento, marcada pela falha. Existe também a ordem da história, o lugar do equívoco que impede o sucesso total das identificações e obriga o sujeito a tomar uma posição, a interpretar.

Na Sd12, o sujeito do discurso, ao utilizar a designação *dependentes químicos*, se identifica, pelos sentidos associados a sua designação, com o saber psicanalítico. Para esse sujeito do discurso, a dependência não supõe um único objeto, como podemos perceber pelo que segue: comportamentos “*aditos intensos persistem quando o sujeito substitui a droga pelos grupos de mútua-ajuda, ou trabalhos em fazendas terapêuticas*”.

Voltamos a Freud para retomar esses sentidos.

Freud, em seu *mal-estar na civilização* de 1930, relaciona o uso de substâncias tóxicas como alívio ao mal-estar presente na civilização. A questão referente ao uso de drogas ou de intoxicação tem um lugar no psiquismo - Freud associa esse lugar à sexualidade e, mais adiante, ao alívio do mal-estar na civilização. Mas o autor também fala da adição sem drogas. Não é somente o uso de determinada substância que vai definir uma toxicomania ou dependência química, mas sim o tipo de relação que se estabelece com o objeto, podendo este objeto ser uma substância química, um bem de consumo, ou um objeto amoroso.

O sentido dado à dependência nesta seqüência nos remete também a Pelicier (1988) que, em seu artigo sobre “*Dependência e objeto totalitário*”, fala do poder que a droga como objeto adquire. Para o autor, geralmente quando se fala de dependência, só se pensa na adição às drogas, mas existem diversas adições (a pessoas, instituições, idéias). Todos os objetos são suscetíveis de converter-se em totalitários. O fanatismo nos coloca na presença de um objeto totalitário invisível. Seu caráter totalitário manifesta-se na impossibilidade de ser questionado e de ser retificado.

As análises das designações utilizadas para referir-se ao *sujeito dependente de drogas*, na FD da *Psicologia*, apontam predominantemente para um efeito de sentido que supõe aquele que depende de drogas como alguém passivo frente a um objeto que assume o controle. Como a designação utilizada ao longo da investigação é a de *sujeito que depende de drogas*, consideramos oportuno retomar, neste momento das análises, as contribuições de Pelicier (1988) sobre a dependência. O autor entende que o objeto é indispensável para o equilíbrio do sujeito. O desequilíbrio surge quando o peso do objeto supera o do sujeito. Pelicier chama de objeto totalitário a uma doença do sistema dos objetos. Nessa doença, se produz uma espécie de aprisionamento do indivíduo por um dos elementos do sistema que está investido de uma forma tão excessiva que desloca todos os demais. Quando está ausente, é desejado, inscrevendo-se numa relação de carência e necessidade. O objeto totalitário é o instrumento de dependência. O consumidor é consumido. Acredita estar escolhendo, mas é escolhido. Pensa agir, mas permanece passivo. O objeto totalitário tem por característica essencial despojar o sujeito de todo poder sobre a situação.

O melhor exemplo de objeto totalitário, de acordo com Pelicier, é o tóxico, porque cria dependência. A droga afasta do mundo dos objetos tudo o que não esteja relacionado com ela mesma.

Dentro desta visão psicanalítica, o tipo de relação com um objeto totalitário é ‘recriado’ na análise, são esses os sentidos retomados na Sd12: “(...) *a questão da dependência se dá antes de mais nada na relação transferencial. Esta sim é a particularidade do dependente químico: ele tem uma forma muito própria de estabelecer a transferência com o analista*”.<sup>20</sup>

E o sujeito-psicólogo acrescenta: “*Esta seria, por assim dizer, a única forma de circunscrever o dependente químico*”. Desta forma, o sujeito-psicólogo funciona sob a ilusão de unidade - funcionamento que tem como efeito o apagamento de outras *posições-sujeito* existentes na FD da Psicologia. Ao falar sobre a droga e sobre o “dependente químico”, o sujeito-psicólogo apresenta um discurso onde aparentemente existiria uma única forma de ver a *dependência química*. Essa forma é a da psicanálise. O sujeito ocupa aqui a PSI “*lacaniana*” de que falamos no recorte anterior, em que existe uma identificação total com a psicanálise, tal como concebido por Lacan.

Na Sd13, a designação utilizada para se referir aos *sujeitos dependente de drogas* é a de *dependente químico*, também presente na Sd12. Estudando as filiações de sentido de tal designação, percebemos que ela nos remete ao domínio discursivo dos psiquiatras. “Dependência química”, para o *DSM IV Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da America Psychiatric Association* (Kaplan & Saddock, 1995), é um estado fisiológico que resulta da adaptação do organismo ao uso continuado de determinada droga psicoativa, a qual, ao ser utilizada com certa quantidade e frequência, leva o corpo a criar um novo equilíbrio, adaptando-se ao estado da droga de tal forma que, quando a droga é

---

<sup>20</sup> Para a psicanálise, não é somente o uso de determinada substância que vai definir a dependência de drogas, e sim, o tipo de relação que se estabelece com o objeto. No toxicômano, o objeto não está mediatizado, é real e deve ser consumido. O gozo no consumo do objeto está no momento da falta do objeto procurado e não no momento do êxtase. É onde o pai falha como agente da castração, deixando o sujeito à mercê do desejo do Outro, que a droga tem a função de defender esse sujeito. A droga estaria funcionando como uma barra artificial colocada nesse Outro. Ali onde não houve uma palavra, é preciso se drogar. Se a toxicomania se instalou onde não houve uma relação com a linguagem, através da relação transferencial é possível vir a denunciar o que nele se encontrou abalado pelo uso desta solução que é a droga. Por isso o toxicômano é eminentemente apto à transferência (Melman, 1992).

retirada, surge um quadro de alterações orgânicas - *síndrome de abstinência*. Esta síndrome é caracterizada por um conjunto de sintomas, geralmente contrários aos produzidos pelas drogas que, causando desconforto, levam o *dependente químico* a buscar o consumo da droga novamente para eliminar os sintomas. Outros fatores caracterizam a *dependência química* tais como: a *tolerância* – são necessárias doses cada vez mais elevadas para se obter o efeito inicial; e a *compulsão* - impulso incontrolável de utilização da substância para aliviar o sofrimento, obter prazer ou encobrir a realidade.

Na Sd13, o sujeito do discurso se apropria do saber da psiquiatria, que classifica os diferentes graus de relação com a droga, sem deixar vestígios dessa apropriação: “*chamo de usuários (...)*.” Com o uso da primeira pessoa, o sujeito do discurso se apropria de uma classificação, apagando suas memórias. A imagem que o sujeito do discurso tem do *sujeito dependente* está associada com depressão ou transgressão. Assim a “*pessoa*” continua usando droga por apresentar tendências “*depressivas*”, “*transgressoras*” ou “*distímicas*”. Nesta seqüência, a droga é associada à anestesia.

Na Sd14, é utilizada a designação *dependente químico* juntamente com uma menção explícita ao tratamento com a família, mobilizando sentidos que provêm do discurso sistêmico: “*o uso da droga parece ocupar um lugar de regulador da homeostase familiar*”.

Ao identificar a discursividade que dá sentido a estes discursos, nos remetemos a Stanton et Todd (1990) para os quais a dependência de substâncias, em determinadas situações, pode ser compreendida como sintoma de patologia do grupo familiar, onde conflitos subjacentes não são reconhecidos e abordados.

A designação *usuário*, presente na Sd15, aparece associada a uma: “*tendência natural e orgânica para o uso de substâncias*”, presente no sujeito que depende das drogas. Esses sentidos foram apropriados do discurso da psiquiatria. A dinâmica da família

seria a que outorgaria condições para que essa tendência se desenvolvesse. Aparecem aqui sentidos que falam de uma identificação com as teorias sistêmicas sobre a dependência às drogas. Estamos face à PS3 “*sistêmica*”, presente no Recorte I.

A designação *usuário de drogas* também nos remete ao domínio discursivo dos psiquiatras, classificação presente no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais da American Psychiatric Association (DSM IV) de *usuário e dependente*.

O usuário tem, como referente, para os psicólogos e psiquiatras, um sujeito na fase inicial da *dependência química*. E, para o próprio *usuário*, um sujeito que procura, como procuraria através do álcool e do fumo, a desinibição e a socialização. O efeito de sentido de prazer associado à droga é um sentido que está mais presente no *sujeito usuário de drogas* do que no domínio em análise. No psicólogo aparece a repetição de um sentido dominante na FD da Psicologia, é o sentido de que a droga pode causar a dependência química. O *sujeito dependente de drogas* que está em tratamento deve apropriar-se dos sentidos dominantes na psicologia para que seu tratamento seja entendido em evolução. Isto será melhor analisado no Recorte II Bloco I.

Na Sd16, existe um distanciamento do sentido dominante e um novo efeito de sentido aparece, causando uma ruptura com a FD da *Psicologia* “*sou totalmente contra todo tipo de drogas, e nunca fiz qualquer experiência*”. As anteriores foram respostas que apontam para uma identificação total com a FD da Psicologia, mas, nesta seqüência, estamos diante de uma ruptura com essa FD. Este sujeito, ao se relacionar com a *forma-sujeito* da FD dominante, rompe com ela ao não identificar-se com a posição de neutralidade e objetividade, sentidos dominantes da Psicologia.

Na seqüência em análise, o sujeito do discurso utiliza a designação *usuários* para referir-se a *sujeito dependente de drogas*. Essa designação também aparece em Sd17, mas em ambas o efeito de sentido é diferente. Na Sd16, acompanham a designação outros

sentidos que determinam os sujeitos. Dentro dessa seqüência, encontramos a operação predicativa do tipo *usuários* “*são fracos de vontade, dependentes, frágeis e não se aceitam como são. São pessoas carentes, doentes*”. Assim, *usuário* é definido através de *adjetivos* que nos remetem a dois sentidos: por um lado, à idéia de doença, de debilidade de personalidade (que remete ao domínio discursivo da psiquiatria) e, por outro, a idéia de vagabundagem (proveniente do domínio discursivo da moral e dos costumes). É possível analisar aqui, no segundo caso, uma forma específica de heterogeneidade: a incisa discursiva que, de acordo com Indursky (1997:244), *é uma seqüência discursiva proveniente de outro discurso que, ao ser incorporada ao discurso não deixa pistas de sua procedência externa(...)*. Para a interpretação dessa forma de incisa, impõe-se a mobilização da memória discursiva, pois constitui um enunciado formulado no discurso da *Psicologia*, mas que se relaciona com o saber de uma outra FD. Neste caso, trata-se do saber do *senso-comum*, introduzido para definir os *sujeitos dependentes de drogas* como: “*fracos de vontade*”. Também o sentido de “*caminho mais curto*”, presente na Sd16, retoma sentidos que estão presentes no *senso-comum*. As condições de produção das incisivas, o sujeito do discurso que as produziu e o lugar enunciativo em que foram produzidas são apagadas. *Esses apagamentos inseridos em um discurso com condições de produção diferentes, em uma FD diferente, produzem efeito de sentido diferente* (Indurky, 1997:244-245)

O discurso presente na Sd16 retoma predominantemente sentidos do *senso comum*, mas também é possível encontrar, por exemplo, em um “*caminho mais curto*”, sentidos do domínio discursivo dos psiquiatras. Tiba (1999) explica como as drogas geram um processo no qual existe *muita recompensa para pouco esforço*. Segundo ele, as drogas “*competem com alguns neurotransmissores*”. A sensação de prazer, liberada pelos neurotransmissores depois de comportamentos como defesa de território e preservação da

espécie, é liberada com a droga sem a necessidade de tais comportamentos. “A experimentação é o único gesto ativo e depende da vontade do usuário” (op.cit: 117).

O sujeito do discurso, na Sd16, também refere o discurso religioso para se referir aos sujeito dependente de drogas: “São pessoas carentes que não aprenderam a dialogar e a relacionar-se com os demais e não acreditam na força divina”. Através da análise do funcionamento discursivo da negação interna, é possível identificar que o que está sendo negado é o seguinte enunciado: “aquele que acredita na força divina não depende das drogas”. Estamos frente a uma identificação com os sentidos de um outro domínio discursivo: o religioso. Revela o reconhecimento de como funcionam os que têm alguma crença em contraponto com os que não têm mais crença. O sujeito do discurso se identifica plenamente com o discurso religioso, existindo aqui uma ruptura com os sentidos e os saberes da FD da Psicologia. O sujeito do discurso, em Sd16, para falar do sujeito dependente de drogas não mobiliza saberes da *Psicologia* e sim saberes provenientes do senso-comum, da moral e do discurso religioso, produzindo sentidos que provocam estranhamento no discurso da *Psicologia*.

A designação *usuário*, que tem como referente o sujeito que *usa* drogas - comparada com a designação *dependente químico* - que tem como referente um sujeito que depende de uma substância química - mostraria uma menor ênfase na força da substância, dado que *usuário* tem um efeito de sentido em que parece existir mais participação do sujeito. A escolha dessa designação parece, portanto, mais relacionada com os sentidos de *vagabundagem* do que de *doença*, mas, de fato, os dois sentidos coexistem na Sd16.

Na Sd17, outro tratamento é dado a *usuário*. Aqui, sem outras paráfrases que orientem diferentes efeitos de sentido, o termo é utilizado para classificar sujeitos que recebem atenção clínica por depender das drogas. Existe aqui uma identificação com o



saber proveniente da psiquiatria e seus critérios de diagnóstico e classificação para identificar os diferentes graus de envolvimento com a droga. A designação aponta para uma forma de classificação, entendendo esta como importante para poder garantir uma *ajuda* e acolhimento mais eficaz.

Existem, em nossa sociedade, mitos a respeito do consumo de drogas e eles aparecem no discurso dos psicólogos. Aquele que experimentou maconha não é dependente, nem necessariamente tem que entrar no consumo de drogas como a cocaína, a heroína e outras. É freqüente que a designação utilizada para nomear o consumidor - aquele que faz uso esporádico da droga - seja utilizada para designar a quem depende da droga. Existiriam quatro tipos de consumidores, dentro do domínio discursivo dos psiquiatras (DSM IV):

- o consumidor experiencial: que experimentou a droga uma ou duas vezes em sua vida;
- o consumidor ocasional: que consome em certas ocasiões como festas, eventos;
- o consumidor habitual: que consome quase todos os dias - o consumidor dependente de droga (Kaplan & Saddock, 1995).

Aspectos do social vinculados à droga são trazidos na Sd18, onde as condicionantes para o uso parecem centrar-se mais no exterior do sujeito, na pressão da sociedade, no *imperativo* e no poder da droga como bem de consumo. Nesta seqüência, a droga é apresentada como tendo “*no imaginário social um lugar desejado*”. O sujeito do discurso, através do uso de aspas, fala do *imperativo* “*Me consuma para obter a felicidade, prazer (...)*” São reiterados os sentidos de Sd10, mas o sujeito do discurso inclui os elementos pertencentes à sociedade de consumo: a droga como um produto a mais que os sujeitos devem consumir.

O uso de aspas está conotando aqui um corte entre o sujeito que fala e a palavra que emprega. Para Authier (1980), o elemento autonímico constitui, no enunciado em que aparece, um corpo estranho, um objeto “mostrado” ao receptor; neste sentido, pode-se considerar as palavras entre aspas como distanciamento.

Authier aponta as aspas como distanciamento e, ao fazê-lo, designa uma palavra como “objeto”, o lugar de uma suspensão de responsabilidade. Por esse efeito de distanciamento, ao mesmo tempo que afasta de si a responsabilidade pela palavra mencionada, o enunciador constrói, no curso da enunciação, um lugar em que pode exercer um controle sobre a palavra. Authier mostra que essa situação enunciativa de distanciamento pelo uso das aspas pode ser glosada nos seguintes termos: “*eu digo esta palavra, mas não como eu digo as outras, porque eu a digo de modo como X diz*”. O sujeito do discurso, ao usar as aspas, tende a distanciar-se do imperativo social, como uma forma de indicar que o enunciado não é seu.

Na Sd19, é utilizada a designação sujeito drogado, definida como pessoa doente. A idéia de doença é extensiva à família: “ele não é doente sozinho,... família de drogadito também é drogada”.

O sujeito do discurso nesta seqüência não se identifica com alguns saberes da FD da Psicologia, como a não-formulação de juízos de valores: “*família de drogadito também é drogada, por pais omissos, ausentes, mães queixosas, família desajustada onde cada um vive à sua maneira debaixo do mesmo teto, ou também família com invasores, tipo parentes morando junto e outros motivos*”. O efeito de sentido de *família drogada* remete para a teoria familiar sistêmica, que concebe a dependência de drogas como um sintoma que surge como resultado de um funcionamento familiar, mas a escolha da designação *drogadito*, assim como *família drogada*, não pertence ao domínio da psicologia que escolhe outras designações como *toxicômano*, *dependente químico*, *família do dependente*

*químico*". Pelas designações utilizadas (*drogadito, família drogada*) e pelos juízos de valor que as acompanham, o sujeito do discurso parece afastar-se do que se espera ser dito no domínio da psicologia. O sujeito do discurso ocupa uma PS4 "*senso comum*" que se afasta -sem romper com a FD- dos sentidos de neutralidade e objetividade, constituindo-se em um *mau sujeito* dentro da FD da Psicologia. Não rompe com a FD da Psicologia porque não se afasta dos sentidos que garantem a unidade dessa FD: o sentido de doença associado à "dependência química" e à necessidade de tratamento quando se fala de um *sujeito dependente de drogas*.

Estudando as filiações de sentido destas formas de designar a droga, encontramos que, para Osório (1989), a conduta da dependência está marcada por uma tendência regressiva. Em situações de angústia e depressão, a droga é procurada como alívio, na busca de efeitos que afastem da realidade. Escolheriam este caminho aqueles que possuem uma precária estrutura do ego para fazer frente à ansiedade provocada por uma sociedade que induz ao consumo.

Retomando a designação *pessoa doente*, questionamos qual é o conceito dominante de *saúde* no discurso do psicólogo. Na psiquiatria e na psicologia, historicamente o conceito de saúde esteve ligado à normalidade. Para Canguilhem (2000:257), quando se define a normalidade, a partir da adaptação social, está implícito que o sujeito tem que "*aderir à maneira de ser de determinada sociedade, e, portanto, adaptar-se a ela como a uma realidade que seria, ao mesmo tempo, um bem*". O autor rejeita este tipo de definição, considerando que deve ser negada às sociedades "*o direito de definir a normalidade pela atitude de subordinação que elas valorizam*", utilizando o nome de *adaptação*.

O que caracteriza um objeto ou um fato dito normal, em referência a uma norma externa ou imanente, é poder ser, por sua vez, tomado como ponto de referência em relação

a objetos ou fatos ainda à espera de serem classificados como tal. Portanto, o normal é, ao mesmo tempo, a extensão e a exibição da norma (*Ibidem*:211)

Na Sd20, a designação utilizada para referir-se ao *sujeito dependente* é *adicto* - que aparece acompanhada de uma explicação de sua causa: *o abandono, a falta de olhar dos pais, a falta de limites e o desejo de clamar por afeto* aparecem como as causas da adição. Assim, *adicto* teria um efeito de sentido que nos remete para alguém abandonado.

De acordo com a análise do Bloco 2 (Recorte 01), encontramos muitas formas de designar o sujeito dependente de drogas: dependente químico, usuário, abusador, drogadito, *adicto*, fraco de vontade, dependente, frágil, pessoa carente, pessoa doente.

Pelos efeitos de sentido mobilizados por essas designações, é possível dividi-las em dois grupos: por um lado, temos as designações que criam um efeito de sentido do *sujeito dependente de drogas*, como alguém passivo, dominado, existindo uma predominância da droga sobre o sujeito. O sujeito em sua relação com a droga está submetido. Aqui, remetemos a Hurtado para quem, nas classificações feitas pela psicologia e a psiquiatria, há um predomínio do objeto sobre o sujeito: *”Não se produzirá um esvaziamento da dimensão do sujeito singular quando se considera que “é a droga que produz o toxicômano?”* (Hurtado, 1996)

Por outro lado, temos designações que apontam para um efeito de sentido de uma predominância do sujeito sobre a droga.

Existe assim uma família parafrástica, associada à fraqueza, que retoma um já-dito sobre passividade - onde o sujeito aparece como escravo do objeto - associada à fraqueza: *são fracos de vontade* (Sd16), e a *desequilíbrio: há uma prevalência das exigências internas sobre as externas nos indicando um desequilíbrio em sua economia psíquica* (Sd10). Os sentidos deslizam, são sentidos próximos, mas não são os mesmos. Enquanto *fracos de vontade* aponta para sentidos mais próximos a ocioso, preguiçoso, que nos

remeteriam ao discurso da moral e dos costumes - que surge para designar os escravos consumidores de maconha que, por isso, eram mais relapsos em suas tarefas -, desequilíbrio nos remete a sentidos pertencentes ao domínio discursivo de psiquiatras e psicanalistas e, mais especificamente, *desequilíbrio em sua economia psíquica* .

Existem, por outro lado, designações que remetem a uma certa participação do sujeito como, por exemplo, *abusador* (Sd10) e *usuário* (Sd 15,16,17). Mas é preciso analisar a designação dentro do funcionamento do discurso do psicólogo porque, enquanto *abusador*, na Sd10, aponta para uma participação do sujeito, ao dizer que tem uma maior relação com a droga, *usuário*, na Sd15, está associado a sentidos de “*tendência natural e orgânica*” ao uso de drogas, o que levaria a pensar em uma participação menor do sujeito.

Assim, a designação utilizada não determina a direção do sentido e sim o funcionamento do discurso em análise. A mesma designação, por exemplo, *dependente químico*, pode desencadear sentidos discursivamente diferentes que remetem a processos discursivos diferentes, mas não antagônicos, segundo a análise das seqüências que apresentam estas designações (Sd12, Sd13, Sd14). Estaríamos portanto dentro da mesma FD da Psicologia.

Cada designação possui um efeito de sentido, se abre para várias interpretações. Para isso, examinamos, ao longo das análises, os discursos que permitem interpretar a designação e identificar o objeto de referência apontado por ela. Os sentidos associados aos *sujeito dependente de drogas* estão relacionados aos distintos sentidos dados à droga - associado ao domínio da medicina, da psiquiatria - vinculados à idéia de doença e associados ao campo discursivo da moral e dos costumes, que se refere ao *sujeito dependente* como *maconheiro* ou com designações que apontam para o mesmo sentido. Se o sujeito de discurso está mais preocupado com a neutralidade, empregará as designações do campo da ciência. Portanto, falará de *dependência química, adição e abuso*. Se este

sujeito se identifica com os sentidos do senso comum, utilizará designações como *drogadito, drogado, doente*.

O sentido do que se enuncia e o modo como se faz acham-se inscritos no *interdiscurso* que, sob a forma de algo que *fala sempre antes, em outro lugar e independentemente*, fornece a cada sujeito a *'sua realidade enquanto sistema de evidências e de significações percebidas - aceitas – experimentadas* (Pêcheux, 1995:162).

A partir dos trabalhos de P. Achard (1999) e de M. Pêcheux (1994), a memória discursiva não se esgota na ordem do “efetivamente ouvido”, do ‘realmente formulado’; ela se apresenta no domínio das identificações/filiações discursivas como uma base que regulariza a possibilidade de qualquer dizer.

Analisamos o efeito de sentido de uma mesma designação inscrita em FD diferentes. A designação *usuário*, na FD da Psicologia, quando não vem acompanhada de outras designações, refere a alguém que depende de drogas (Sd17). Na FD religiosa, o sujeito da Sd16 se identifica com os sentidos pertencentes ao domínio discursivo do *senso comum*. Nesta seqüência, *usuário* não é só interpretado como alguém que usa drogas, mas também como um *dependente, fraco de personalidade* etc. Assim, a mesma designação aponta para sentidos diferentes, ao mudar de FD.

Ao estudar o recorte selecionado para examinar como o sujeito desse discurso se representa, observamos que existe dispersão das *posições-sujeito*. Isso evidencia diferentes formas de se relacionar com a ideologia. Encontramos duas *posições- sujeito* que diferem na forma de conceber o *sujeito dependente de drogas*, mas que utilizam as mesmas designações: uma posição que se identifica com os saberes da psicanálise e outra, que se identifica com saberes das teorias sistêmicas.

O sentido de um enunciado é produzido dentro de determinadas condições de produção - situação de interlocução, posições ideológicas com as quais o sujeito que

enuncia se identifica e sua relação com outros discursos. É pela intervenção do interdiscurso que é possível apreendermos os efeitos de sentido desse discurso.

O psicólogo fala a partir de uma posição de especialista, respaldado pelo conhecimento da teoria psicanalítica (lacaniana) em uma *posição-sujeito* (PS1), (Recorte 01, Bloco 01 e 02); identificando-se com teorias psicanalíticas e sociais na PS2 (Recorte 01, Bloco 01 e 02); e com as teorias sistêmicas, na PS3 (Recortes 01, Bloco 01 e 02). Existe uma outra *posição-sujeito* (PS4, Recorte 01, Bloco 02) que, identificando-se com as teorias sistêmicas, ocupa uma outra posição que seria a de *mau sujeito* dentro da FD da Psicologia. Ao desidentificar-se com a exigência de neutralidade e objetividade, incorpora juízos de valor ao seu discurso. Falamos de *mau sujeito* porque apresenta um discurso que não é o desejado na Psicologia, mas não chega, com isso, a romper com a FD da Psicologia. Apenas introduz nesse domínio a diferença.

Temos uma outra posição que, identificando-se com o discurso religioso, rompe com a FD da Psicologia (PS5, Recorte 01, Bloco 02). Esse sujeito do discurso está inscrito na FD Religiosa.

Assim, em relação à FD da Psicologia, encontramos aí várias *posições-sujeito*. Inicialmente temos o *bom sujeito*, aquele que se identifica plenamente com a *forma-sujeito* dessa FD, aquele cujo discurso não aparece atravessado por juízos de valor (PS1, PS2, PS3). Mas temos igualmente aquela *posição-sujeito* cujo discurso está atravessado por sentidos afastados dos saberes “científicos”- do senso comum, ocupando um lugar de *mau sujeito* (PS4).

Os sentidos encontrados - com exceção daqueles da última seqüência - são os esperados dentro dessa FD, inscrevendo-se em um espectro amplo que vai de uma identificação total com os ideais de neutralidade e objetividade a posições que se arriscam a colocar certos pontos-de-vista sobre a droga e suas conseqüências.

Em relação às filiações de sentido, existe apropriação dos sentidos da medicina, da psicanálise, e dos sentidos do domínio do *senso comum*.

Toda formação social dispõe de formas de controle da interpretação, que são historicamente determinadas: existem modos de interpretar, existem especialistas a quem se delegam poderes para atribuir sentidos, e o psicólogo está entre eles e ocupa um lugar legitimado para produzir/ reproduzir interpretação. Pelo estudo das filiações do discurso do psicólogo, podemos afirmar, ao encerrar esta parte da análise, que, ao mesmo tempo que o psicólogo tem poderes para interpretar, ele encontra no domínio em que se inscreve os sentidos já prontos, *já-lá*.

A resposta para as questões sobre a droga e suas conseqüências, que contém implicações ideológicas, exige do sujeito do discurso a adoção de um sistema de valores e comportamentos que servem como padrão de normalidade. A psicologia retoma, como as análises mostraram, o conhecimento que se apresenta como “a realidade social” das drogas, expresso através dos “discursos científicos”. A dependência de drogas é uma doença que precisa intervenção terapêutica e psiquiátrica, existindo diferentes modelos para explicá-la.

O processo de designação outorga elementos para a legitimação de práticas de intervenção terapêutica sobre o sujeito que usa drogas, tipo de tratamento, prognóstico. É a partir dessas relações de sentido sobre a droga e a dependência que se organizam as *posições-sujeito* e os funcionamentos discursivos que caracterizam o discurso do psicólogo.

Portanto, não existe neutralidade na prática discursiva do psicólogo: os sentidos que se produzem nessa *formação discursiva* são regulados pelas condições sócio-históricas de sua produção e mobilizados interdiscursivamente enquanto exterioridade que afeta constitutivamente o sujeito desse discurso. Mas a ideologia da transparência dos sentidos



na linguagem produz o efeito de literalidade, ao mesmo tempo em que apaga o processo de imposição hegemônica de uma determinada interpretação, tal como ocorre na FD da Psicologia. O sujeito do discurso, identificado com esta FD, dá seu ponto-de-vista sobre o *sujeito dependente de drogas*, acreditando ser “seu-ponto-de-vista”, ao mesmo tempo que retoma sentidos dominantes que já estão postos no discurso da psicologia.

Assim, na presente análise, estudamos o discurso do psicólogo, os mecanismos que provocam o efeito de apagamento do ideológico nestes discursos. Centrando-nos na posição de quem fala do *sujeito dependente* - o psicólogo, neste caso - analisamos a imagem que este último tem de quem depende de drogas.

Analisando as tomadas de posição, é possível conhecer as filiações sócio-históricas a que o discurso está identificado e os deslocamentos causados pela emergência do “real da língua”. O sentido dominante pode ser subvertido pela interpretação, resultando no surgimento do novo. O que observamos, através da análise dos recortes selecionados, é que, no discurso dos psicólogos sobre o *sujeito dependente de drogas*, existe repetição de outros discursos. O sujeito do discurso, quando fala, retoma, sem ter consciência disso, enunciados que são da ordem do já-dito; repete enunciados presentes nos discursos de psiquiatras, psicanalistas e do *senso comum*. A prática discursiva do psicólogo é, pois, determinada por sua inscrição ideológica que determina o que deve ser dito e o que não pode ser dito.

Tal discurso pertence a uma mesma FD que certamente é heterogênea ; nela, deslocamentos de sentido podem ser produzidos sem chegar a uma ruptura. Isso pode ser comprovado pelas diferentes *posições-sujeito*, pelas formas de inserção do discurso-outro no interior do discurso do psicólogo. O discurso da psicologia se inscreve – no recorte selecionado - numa rede de formulações de diferentes filiações, mas dentro de uma mesma *formação discursiva*.

O Quadro-síntese (Fig 2) que segue sintetiza as diferentes *posições-sujeito* dos psicólogos identificadas no presente trabalho.

***Posições-sujeito* do psicólogo em relação ao sujeito dependente de drogas, inscritas na FD da Psicologia (PS1, PS2, PS3, PS4 ) e *posição-sujeito* que rompe com essa FD (PS5).**

| POSIÇÃO – SUJEITO | DESIGNAÇÃO DROGA E SEUS EFEITOS DE SENTIDO.                   | DESIGNAÇÃO DADA AO SUJEITO DEPENDENTE DE DROGAS e efeito de sentido                 | FILIAÇÕES   |
|-------------------|---|---|---|
| PS1               | droga=objeto dependência (substância, instituição, terapeuta) | dependente químico (forma própria de estabelecer transferência).                    | Psicanálise   |
| PS2               |   | abusador (entrega maior a esse tipo de prazer)usuário de drogas,adicto (abandonado) | terapias de orientação psicanalítica e psicologia social. |
| PS3.              | bem de consumo anestesia                                      | sujeito com uso abusivo dependente químico sujeito dependente                       | teorias sistêmicas  |
| PS4               | fuga  | sujeito drogado doente, drogadito   | teorias sistêmicas  |
| FD RELIGIOSA      | prejudicial estimulante, fuga caminho mais curto              | -usuário (fraco, carente)   | senso comum religioso                                     |

**Fig. 2**

Pelas análises realizadas, encontramos uma *posição-sujeito* identificada plenamente com a FD da Psicologia que, na hora de referir-se ao *sujeito dependente de drogas*, utiliza designações originárias do domínio discursivo dos psiquiatras e traz, para este domínio de saber, condições favoráveis para a neutralidade e objetividade procuradas

pelos psicólogos (PS1 “*lacaniana*”, PS2 “*psicanalitica-social*”, PS3 “*sistêmica*”). Designações como *drogado*, *doente*, não aparecem nesse discurso. No entanto, são encontradas em outra *posição-sujeito*, aquela que tem um atravessamento maior de sentidos pertencentes ao domínio do *senso comum* (PS4 “*senso-comum*”). Por fim, temos uma *posição-sujeito* que rompe com a FD da Psicologia, retomando sentidos do discurso religioso (PS5 “*religiosa*”).

Na primeira posição PS1 “*lacaniana*”, a droga aparece como o objeto da dependência, mas esse lugar pode ser ocupado por uma pessoa- ou terapeuta, ou uma instituição. Na PS2 “*psicanalítico-social*” a droga é designada como um tipo de prazer. Na PS3 “*sistêmica*” a dependência está associada com uma busca por manter o equilíbrio (homeostase) familiar.

Na posição-sujeito que rompe com a FD da Psicologia, a droga aparece associada à anestesia, como um elemento que prejudica a saúde, procurada por indivíduos “fracos”, como um caminho mais curto para evitar os sofrimentos.

As *posições-sujeito* se identificam com o sujeito do saber da FD da Psicologia, mas, nesta relação de identificação, as modalidades variam. A PSI “*lacaniana*” filia-se à psicanálise. A PS2 “*psicanalítico-social*” se filia às terapias de corte psicanalítico e a psicologia social; a PS3 “*sistêmica*”, aos sentidos das teorias sistêmicas. A PS4 “*senso-comum*” ocupa o lugar de *mau sujeito* dentro da FD da Psicologia porque a incorporação de sentidos do senso comum em seu discurso o afastam do ideal de neutralidade próprio da FD da Psicologia. A posição que rompe com a FD da Psicologia (PS5) “*religiosa*” se identifica com os sentidos do domínio do *senso comum* e com o discurso religioso.

## **2.2. RECORTE 02: A DESIGNAÇÃO DO *SUJEITO DEPENDENTE DE DROGAS* E DO *SUJEITO USUÁRIO DE DROGAS* EM SEUS PRÓPRIOS DISCURSOS**

Nesse segundo Recorte, analisamos seqüências discursivas extraídas do discurso de seis sujeitos *dependentes* e *usuários* de drogas. Dois destes sujeitos estão em tratamento com psicólogo. Os quatro restantes são *sujeitos usuários de drogas* e não estão em tratamento (sendo que um deles já foi submetido anteriormente a tratamento psiquiátrico). No primeiro Bloco deste Recorte - “Análise das designações no *sujeito dependente de drogas* e em tratamento”- constituído por 4 seqüências discursivas (Sd21-Sd24), estudamos as designações utilizadas pelo próprio *sujeito dependente* e em tratamento para referir-se ao *sujeito dependente*. No Bloco 02 - “Análise das designações no *sujeito usuário de drogas* e que não está em tratamento”- com 9 seqüências discursivas (Sd25-Sd33), estudamos as designações utilizadas para referir-se ao *sujeito dependente de drogas* pelos usuários de drogas.

Estamos interessados em investigar se existem diferentes formas de significar o *sujeito dependente de drogas* e examinar o lugar do qual fala o sujeito que está em tratamento e aquele que não está em tratamento. Para tanto, comparamos os dois funcionamentos destes discursos nos Blocos 01 e 02 do presente recorte.

Assim, analisamos os sentidos *do sujeito dependente* a partir de uma outra posição, que não é a do *especialista*, do *clínico*, e sim do outro lugar no atendimento psicológico, o lugar tradicionalmente nomeado como o do *paciente*, do *doente*. Por conseguinte, enquanto no Recorte 01 trabalhamos com o discurso *sobre o sujeito dependente de drogas*, no Recorte 02 trabalhamos com o *discurso do sujeito dependente*.

Sabemos que a evolução de um atendimento psicológico fica estagnada pela rotulação de um lugar de *doente mental* outorgada ao paciente pelo profissional. Pensamos que, muitas vezes, é a própria inclusão em uma certa categoria de classificação que atua,

detendo a evolução de um tratamento. Os diagnósticos de *dependente de drogas*, *toxicômano*, *usuário*, geram previsões sobre a evolução ulterior, que só podem ter validade em relação com a formulação de expectativas sociais acerca dos sujeitos que suportam tais diagnósticos. Com as análises, além de estudar o funcionamento do discurso do *sujeito dependente* e em tratamento, para verificar se existem diferenças significativas ou não com o discurso do psicólogo, queremos investigar até que ponto esse sujeito se encaixa nas “expectativas do tratamento”, reproduzindo o mesmo discurso do psicólogo como uma forma de chegar a sua recuperação. Até que ponto o *sujeito dependente* abandona sentidos dados à droga e suas conseqüências, prévios a sua dependência, e adere aos sentidos do outro, do sujeito-psicólogo, comportando-se como um *bom sujeito*, quando ele realmente está em discrepância com esse discurso. Interessa-nos questionar o que ocorre com a cada recaída. Ele é abandonado? E, posteriormente, é retomado? O *sujeito dependente* em tratamento pode fazer um movimento de aderência aos sentidos do discurso do psicólogo. Falamos de aderência porque não existiria uma identificação plena com esses sentidos e sim uma necessidade de concordar com eles na posição de “paciente”. Mesmo parecendo apropriar-se do discurso do psicólogo, o faz de outro lugar, que não é o do psicólogo e, por isso, indetermina-se. Uma vez fora do tratamento e na recaída, abandona a aderência, vacila e volta ao próprio discurso. É possível abandonar o discurso porque se trata de uma “aderência” ao discurso do outro, que não é seu, de fato. Não é o discurso do psicólogo, é uma imitação, uma cópia, mas produzido por outro sujeito, em outras condições de produção e de outro lugar.

Partimos da hipótese de que o discurso dos psicólogos funciona, muitas vezes, como um discurso dominante, por suas filiações com o discurso médico; é por isso que os sujeitos, às vezes, precisam repetir os sentidos que circulam na psicologia para garantir sua evolução no tratamento.

Para entender o funcionamento destes discursos, citamos a tipologia de Orlandi. Para a autora (1996a:136-137), é possível estudar o funcionamento do discurso através do jogo entre seus dois processos: polissemia e paráfrase.

Quando existe “reiteração de processos já cristalizados pelas instituições”, o homem se mantém num “retorno constante a um mesmo espaço dizível”; nesse caso está se falando de paráfrase, considerada como “matriz de sentido” ou “fonte de sentido”. A polissemia “aponta para uma ruptura, para a criatividade, desloca o “mesmo” para um “conflito entre o produto, o institucionalizado, e o que tem de se instituir”. Ambas convivem em “*tensão constante*”, ambas limitam-se reciprocamente.

Os pólos de polissemia e paráfrase encontram-se em diferentes tipos de discurso. Segundo Orlandi (1996a:153), o tipo de discurso “resulta do funcionamento discursivo”. A autora propõe uma tipologia que distingue: discurso autoritário, discurso polêmico e discurso lúdico.

Os critérios para o estabelecimento desta tipologia têm a ver com o modo como os interlocutores se consideram, está dentro deste o critério de reversibilidade - a possibilidade de troca de papéis. O outro critério decorre da relação dos interlocutores com o objeto do discurso que pode ser conhecido pelos interlocutores ou desconhecido por um deles porque se mostra encoberto pelo dizer. Da forma de relação com o objeto deriva a maior ou menor carga de polissemia. Assim temos:

Discurso autoritário: “a reversibilidade tende a zero”, o objeto de discurso permanece encoberto pelo dizer, existe um “agente exclusivo do discurso”; a “polissemia é contida”. Este tipo de discurso procura a assimetria. A relação com a referência é determinada só pelo locutor: a verdade é imposta. É o pólo da paráfrase. O sentido único permanece em diferentes formas.

Discurso polêmico: a reversibilidade se dá sob certas condições; a polissemia é controlada. Procura-se neste discurso a simetria. A relação com a referência é determinada só pelo locutor: a verdade é imposta. Existe um jogo entre paráfrase e polifonia.

Discurso lúdico: a reversibilidade é total, a polissemia é aberta - o objeto de discurso se mantém como tal. "O lúdico é o que "vaza", é ruptura". É o pólo da polissemia.

Se falamos de um discurso da psicologia como um discurso sem reversibilidade, o *sujeito dependente de drogas* tem que abandonar o discurso que justificou o uso de drogas para abandonar a dependência?

Estas são algumas das questões que estarão iluminando as análises das seqüências que seguem.

## **2.2.1 BLOCO 01- ANÁLISE DAS DESIGNAÇÕES DO SUJEITO DEPENDENTE DE DROGAS E EM TRATAMENTO**

A partir de seqüências extraídas do discurso de dois *sujeitos dependentes de drogas* e que estão em tratamento, construímos este primeiro Bloco do Recorte 02, que analisa as diferentes formas de designação utilizadas para designar o *sujeito dependente*. O motivo da separação em Blocos, dependentes em tratamentos e usuário que não estão em tratamento, é verificar se existem diferenças na forma de significar.

Apresentamos, a seguir, as seqüências discursivas selecionadas do discurso dos *sujeitos dependentes e em tratamento*<sup>21</sup>.

*Sd21: O dependente que faz uso abusivo de drogas já apresenta um quadro psicológico muito complexo. Quem faz uso abusivo de drogas coloca a própria vida em risco, e não tem limites, e nem sabe como parar de usar. Sua vida se torna um constante conflito e o único sentido está em usar a droga e obter os meios de adquiri-la. (SD1)*

---

<sup>21</sup> Para identificar o sujeito do discurso do Bloco 01, utilizamos a nomenclatura SD1-SD2 (sujeito dependente).

*Sd22: (...) a pessoa que faz uso de drogas também está exposta a outros riscos como o da violência por parte da polícia e dos traficantes que se utilizam dela como forma de ascensão econômica escravizando o usuário em um sistema de relação obscuro mas óbvio o qual autoridades competentes desconhecem.(SD1)*

*Sd23: Eu acho que as pessoas que usam drogas são pessoas fracas, não conseguem resolver seus próprios problemas (SD2) .*

*Sd24: O mais grave são os efeitos que a droga faz no organismo dos drogados .Algumas pessoas não sentem nenhuma alteração quando usam drogas, outros se sentem relaxados ou alegres. E quando a pessoa abusa das drogas pode sentir-se de repente muito ansiosa e ter sensações de paranóia, entrar em pânico e até aceleração cardíaca; uma pessoa sob o efeito da droga tem mais chance de cometer erros, de se machucar, de se envergonhar pelas coisas que faz sob efeito e até machucar os outros (SD2).*

Na Sd21, o sujeito do discurso utiliza a designação “*dependente que faz uso abusivo de droga*”, retomando as mesmas formas de nomear a esse sujeito encontradas no discurso do psicólogo. “*Que faz*” remete a uma participação ativa enquanto “*dependente*” aponta para efeitos de sentido diferentes, refere a alguém passivo. O sujeito inscreve-se numa *posição-sujeito* em que são incorporados os sentidos do discurso do psicólogo como veremos, a seguir.

O discurso estabelecido sobre o uso de drogas é retomado com a sentença “*coloca a vida em risco*”. O termo “*quadro*” remete ao discurso médico. Ao empregar “*quadro psicológico*”, o sujeito repete os sentidos do discurso do psicólogo. O sujeito caracteriza esse quadro como “*complexo*” – é uma forma de mostrar a seriedade do tema, mas, ao mesmo tempo, pode ter outros sentidos, como, por exemplo, uma forma do sujeito não comprometer-se com uma interpretação determinada.

A mesma dualidade de sentidos, analisada anteriormente, é reiterada em “*Coloca a vida em risco*” – em que “*coloca*” alude a uma certa participação do sujeito, ao mesmo



tempo que “*nem sabe como parar de usar*”, mostra um sujeito passivo frente à droga. Este efeito de sentido é confirmado através de: “*Sua vida se torna um constante conflito*”. Essa dualidade mostra o imaginário do sujeito em relação ao par, *abuso de drogas /sujeito abusador*, onde existiria uma participação ativa no início do consumo, mas depois a droga passa a ter poder sobre o sujeito.

Assim, observamos nesta seqüência uma priorização da participação ativa do sujeito, no início da relação com a droga, o que é percebido pela escolha dos verbos: “*faz*” e “*coloca*” e, subseqüentemente, perda de controle por parte do sujeito abusador depois de um certo tempo de abuso: “*nem sabe como parar*”.

É possível identificar o uso de *incisas discursivas*<sup>22</sup> (Indursky,1997) quando o sujeito do discurso utiliza a expressão “*quadro psicológico muito complexo*”, que pertence ao domínio discursivo dos psicólogos, sem deixar pistas dessa procedência. Isto mostra um processo de identificação com esse domínio discursivo no discurso do *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento.

Na Sd22, as designações ‘*pessoa que faz uso de drogas e usuário*’ aparecem junto com sentidos de exposição a riscos, a violência. Assim, essas designações apontam para um efeito de sentido de alguém que, através do abuso, torna-se vítima de traficantes e da polícia. Efeito de sentido que aparece pela primeira vez na análise. Esse efeito de sentido “*usuário = vítima de traficantes e polícia*”, reforça o sentido do *sujeito dependente* como sendo alguém “*vulnerável*”, “*submetido*”. Neste caso, submetido não só à droga e sim a todo o aparelho que mantém o mercado da droga na sociedade.

Sendo esta a primeira vez que aparecem no cenário do discurso em análise estes dois personagens - *polícia e traficantes* - podemos concluir que ambos fazem parte do

---

<sup>22</sup> As incisas discursivas são formas não marcadas da heterogeneidade discursiva e consistem em seqüências ou fragmentos de seqüências discursivas oriundas de outros discursos que, ao serem interiorizadas, não deixam marcas de sua procedência externa, nem mesmo de seu processo de apropriação (Indursky, 1997).

imaginário do *sujeito dependente de drogas* - o risco da violência policial e do “*sistema de relação obscura*” com traficantes em que a utilização de “*obsuro*” aponta para um efeito de sentido de “*sombrio*”, “*desconhecido*”, “*indefinido*”.

Assim, nestas duas seqüências, não aparece a representação do *sujeito dependente* como alguém “*doente*”, como apareceu na análise do discurso do psicólogo; aí aparece como alguém que, uma vez que inicia a relação com a droga, está submetido ao “*poder da droga*” e ao “*poder policial*” e ao “*poder do tráfico*”.

Comparando este discurso com o discurso do psicólogo, observamos que, ao designar o *sujeito dependente de drogas*, o sujeito do discurso do psicólogo inicia um processo definitório de alguém “*com desequilíbrio em sua economia psíquica*”, “*alguém que se sente excluído*”, que “*procura prazer na droga*” que possui “*tendência natural e orgânica para a droga*”, por citar alguns efeitos de sentido. Existe um predomínio de causas internas no discurso do psicólogo sobre o *sujeito dependente*. O efeito de sentido que aparece no discurso do *sujeito dependente de drogas* e está em tratamento aponta para alguém que é vítima de elementos externos: “*droga*”, “*traficantes*”, “*polícia*”. Assim, na análise contrastiva entre o *discurso sobre* e o *discurso do sujeito dependente* surgem sentidos que distinguem os dois discursos.

Nas Sd21 e Sd22, o sujeito utiliza “*usuário*”, “*dependente*” empregando a *terceira pessoa discursiva*. Trata-se de um enunciado que, apesar de ter sua origem no *sujeito dependente*, falando sobre o *sujeito dependente de drogas*, remete não a ele mesmo e sim a uma situação objetiva externa. Dentro do domínio da terceira pessoa discursiva, o sujeito do discurso não se identifica como alguém dependente de drogas, falando desses sujeitos comoalaria quem não está envolvido com drogas. Desta forma, o sujeito se investe da objetividade própria de um técnico ou de alguém que está em outro lugar, simulando falar de um lugar de quem não é dependente de drogas.

No discurso em análise, a ausência de marcas de primeira pessoa, junto aos sentidos analisados, mostra uma identificação com o discurso do psicólogo e um apagamento de seu próprio discurso, como sujeito. Podemos pensar que o uso da *terceira pessoa discursiva* aparece aqui como um indicador de que o *sujeito dependente* e está em tratamento, quando fala, retoma o discurso-outro, o “discurso do psicólogo”, o discurso *sobre*<sup>23</sup> o *dependente de drogas* e não o discurso *do dependente* de drogas.

Na Sd23, o sujeito do discurso utiliza, para referir-se ao *sujeito dependente de drogas*, o sintagma “*peessoas que usam drogas*” e os caracteriza como “*peessoas fracas*”. A definição de fraca é dada através da *negação* “*não conseguem resolver seus próprios problemas*” - ou seja, quem resolve seus problemas não é fraco - logo, não depende das drogas. A designação *peessoas que usam drogas*, ao aparecer associada com fraqueza, tem um efeito de sentido de alguém passivo, submetido ao poder da droga. Efeito de sentido presente no discurso dos psicólogos (por ex: Sd20). Através do uso da terceira pessoa, o sujeito do discurso se apaga como sujeito. Não é ele, falando dele mesmo: trata-se de um sujeito que se apaga para falar de uma situação “objetiva”: o *sujeito dependente*. Descreve seus sintomas, as causas que o levam à dependência de forma genérica, como se estivesse falando de outro e não de si. Assim, é importante ressaltar que o sujeito, de acordo com a análise deste *corpus*, não se identifica com o diagnóstico – designação - dada pelo psicólogo de “*dependente químico*”. Ele fala da dependência como algo que acontece com os outros e não com ele.

“*Pessoas fracas*”, na Sd23, é uma forma de desqualificar aquele sujeito que não controla o uso da droga. Observamos, assim, no próprio discurso do *sujeito dependente de*

---

<sup>23</sup> Os *discursos sobre* são discurso que atuam na institucionalização dos sentidos, portanto, no efeito de linearidade e homogeneidade da memória. Os *discursos sobre* são discursos intermediários, pois ao *falarem sobre* um *discurso de* (‘discurso-origem’), situam-se entre este e o interlocutor, qualquer que seja. De modo geral, representam lugares de autoridade em que se efetua algum tipo de transmissão de conhecimento, já que o *falar sobre* transita na co-relação entre o narrar/descrever um acontecimento singular, estabelecendo sua relação com um campo de saberes já reconhecido pelo interlocutor” (Mariani, 1998:60).

*droga* e em tratamento, pistas lingüísticas que apontam para uma não identificação com o *sujeito dependente de drogas*. Ao utilizar *pessoas fracas*, para referir-se a tais sujeitos, retoma sentidos do *senso comum*. Também existe uma reiteração dos sentidos presentes no discurso do psicólogo: *‘fraco’* está presente na Sd16 do Recorte 02. É importante lembrar que, nesta seqüência, o sujeito do discurso do psicólogo rompe com a FD da Psicologia pela incorporação de sentidos do *senso comum* e a identificação com o discurso religioso. Mas, dentro da psicologia, existem paráfrases de *“fraco”*, como *“desequilíbrio na economia psíquica”*, que ocorre na Sd10. O processo de identificação com os sentidos do *senso comum* e da psicologia está estabelecido.

Na Sd24, o sujeito do discurso fala, por primeira vez, neste recorte, do uso recreativo da droga. O sentido dado à droga aqui é de algo que pode não produzir efeito algum ao ser consumida ou pode deixar aquele que usa relaxado ou alegre. Em seguida, fala dos aspectos negativos da droga, o que acontece quando *a pessoa abusa das drogas*. A designação empregada para referir-se ao sujeito que abusa das drogas é *drogado*. Para analisar o efeito de sentido desta designação, a estudamos dentro do enunciado - nele aparece uma descrição dos efeitos que o abuso de drogas causa. Uma vez mais, observamos um predomínio do objeto sobre o sujeito, a reiteração dos sentidos ligados à passividade, presente nos discursos dos psicólogos. Assim, os efeitos da droga aparecem associados a *ansiedade, paranóia, pânico, aceleração cardíaca*, bem como à perda de auto-censura, manifestação de agressividade. Como se vê, ocorre aí uma enumeração dos efeitos nocivos, aliada à ausência de marcadores de primeira pessoa. Só em uma seqüência do recorte em análise aparece o pronome *eu* (Sd23) – para colocar-se na posição de quem critica aos usuários de drogas. Tais fatos discursivos mostram que existe um distanciamento, uma preocupação do sujeito para mostrar sua não-identificação com o uso de drogas e com os sujeitos a ela associados.

De tudo quanto precede, podemos afirmar que o discurso desse sujeito ressalta os aspectos negativos da droga. Mas vale lembrar que este discurso é produzido por um *sujeito dependente de drogas* que critica seu abuso. Só aparece uma menção à função recreativa da droga. Em momento algum dá-se a defesa à droga. Será que, no imaginário do sujeito que ocupa uma posição de paciente, justificar o uso da droga é silêncio imposto pelo tratamento? Se a resposta a este questionamento é positiva, estaríamos dentro do que já foi falado na introdução do Recorte 02: existiria uma aderência aos sentidos do psicólogo por parte do sujeito dependente de drogas e em tratamento. Falamos de aderência e não de identificação. O sujeito em tratamento teria uma necessidade de concordar com os sentidos do psicólogo por estar na posição de “paciente”. O discurso desse sujeito não é propriamente seu, nem é o discurso do psicólogo: trata-se mais bem de uma imitação do discurso do psicólogo, mas produzida por outro sujeito, em outras condições de produção e de outro lugar.

No discurso do psicólogo, o conflito é apresentado como anterior ao uso – “*dinâmica psíquica*”, “*condicionantes familiares e sociais*”-, ou seja, é o conflito que determina a dependência; já, para o *sujeito dependente de drogas*, segundo a análise dessa seqüência, o conflito vem depois do uso da droga, como uma consequência desta.

A diferença nas condições de produção dos enunciados se traduz em diferenças de sentido. Mudam as condições de produção, os protagonistas do discurso e, com isso, mudam as formações imaginárias. Ao analisar o discurso do *sujeito dependente*, analisamos um lugar diferente daquele do psicólogo que detém o “*lugar de especialista*” e o saber sobre o sujeito dependente ocupa o “*lugar de paciente*” que significa “*pessoa que padece; doente*”. Por essa posição de submetimento, existe para eles sentidos que não se podem dizer como, por exemplo, os aspectos positivos da droga, que dificilmente são tematizados por um sujeito inscrito nessas condições de produção.

Assim, de acordo com a análise deste recorte, existiria uma diferença nos sentidos atribuídos ao *sujeito dependente de drogas* no discurso do *sujeito dependente* e que está em tratamento se comparado com o discurso dos psicólogos sobre o *sujeito dependente*. No discurso deste último sujeito, aparece a idéia de doença como a causa que leva o sujeito a depender das drogas; são enfatizados o efeito e o poder da droga. Tais sentidos poderiam ser parafraseados da seguinte forma: eles usaram droga porque foram pressionados – pelo grupo, pelos traficantes, etc, e depois não conseguiram fazer frente ao poder da droga. Não aparecem, nestes discursos, sentidos de “*desequilíbrio interno*”, associados aos sentidos atribuídos pelos psicólogos ao *sujeito dependente de drogas*, como observamos no discurso do psicólogo (Sd10,Sd15,Sd19). Este é mais um argumento que reforça o que afirmamos anteriormente estamos face a uma *posição-sujeito* diferente daquela encontrada ao analisar o discurso do psicólogo. É a PS1 “*paciente*”, o qual, por esta razão, se apropria subjetivamente do saber do psicólogo e acrescenta-lhe algumas nuances que são próprias ao discurso do *sujeito dependente*. Por conseguinte, esta é uma “*falsa apropriação*”. Por isso, não se representa na primeira pessoa, mas usa a *terceira pessoa discursiva*, num processo de indeterminação de sua subjetividade.

Em síntese e fechando a análise do Bloco 01 do Recorte 02, no *sujeito dependente*, a preocupação é mostrar os efeitos nocivos do uso da droga (à exceção da Sd24), que admite o uso recreativo. Dentro da psicologia existem - como em qualquer instituição - formas de esquecer, de apagar sentidos, de representá-los, de se relacionar com os sujeitos e com os objetos discursivos. Existem sentidos que circulam entre os *sujeitos dependentes de drogas*, os quais ficam sem espaço na construção do dizer possível durante e após um tratamento. Assim, existe, para o psicólogo, um dizer possível para quem solicita ajuda psicológica por causa da dependência às drogas; esse dizer é o que é incorporado pelo sujeito que está em tratamento.

O discurso do *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento enuncia a dependência às drogas a partir de uma posição dominada pelos poderes da droga.

O discurso em análise retoma o discurso do psicólogo como se o Eu - enunciador fosse atravessado pelo discurso do Outro e se sustentasse sobre o modo de dizer do Outro, com a impossibilidade de fixar uma fronteira que delimite o espaço do eu e o espaço do Outro no discurso do sujeito que está em tratamento.

Apresentamos abaixo o quadro-síntese (fig.3) do Bloco 1, Recorte 02 que mostra a *posição-sujeito* encontrada no discurso do *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento, as designações utilizadas assim como efeitos de sentido e filiações.

**Quadro-Síntese (Fig 3): O sujeito dependente no discurso do sujeito dependente de drogas e que está em tratamento**

| POSIÇÃO-SUJEITO   | DESIGNAÇÃO=EFEITO DE SENTIDO   | FILIAÇÕES                                     |
|---|--|---|
| Posição-Sujeito(PS1) ( <i>paciente</i> ) que se apropria de saberes que vêm do domínio do psicólogo | dependente, que faz uso abusivo=perigoso, submetido. usuário= escravo, vítima pessoas que usam drogas= fracos drogados=alterados | psicologia<br>psiquiatria, <i>senso-comum</i> |

O *sujeito dependente* inscreve-se em uma *posição-sujeito* que adere aos saberes que vêm do domínio discursivo do psicólogo. Existe preocupação em mostrar os efeitos nocivos do uso da droga, à exceção da Sd24, que admite seu uso recreativo. Encontramos sentidos pertencentes: à psicologia, à psiquiatria e ao *senso comum*. Mas existem sentidos que aparecem como próprios: as designações “*dependente*”, “*que faz uso abusivo de drogas*” têm como efeito de sentido alguém que coloca a vida em perigo e que não tem controle sobre a droga. A designação *usuário* aponta para o sentido de escravo e vítima de

traficantes e da polícia. "Pessoas que usam drogas" são, para o sujeito do discurso, "fracas" e, finalmente, "drogados" aparece associado com alteração da personalidade e do comportamento.

Ao constataremos os mesmos sentidos no discurso do *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento e no discurso do psicólogo, podemos falar de um processo de reiteração de sentidos que faz parte do imaginário sobre o tratamento. Para poder afirmar isto, a partir da análise de nosso *corpus*, devemos conhecer o funcionamento do discurso daqueles sujeitos que se relacionam com a droga e que não estão em tratamento, o que faremos no próximo bloco.

### **2.2.2 BLOCO 02. ANÁLISE DAS DESIGNAÇÕES NO SUJEITO USUÁRIO DE DROGAS QUE NÃO ESTÁ EM TRATAMENTO**

*"Visto que as drogas psicodélicas expõem-nos a níveis diferentes de percepção e experiência, usá-las significa entrar em uma aventura filosófica, obrigando-nos a confrontar a natureza da realidade com os nossos frágeis sistemas subjetivos de crenças. A diferença é a causa do riso, do terror. Nós descobrimos abruptamente que fomos programados todos esses anos, que tudo que aceitamos como sendo realidade é apenas uma construção social".  
"em quatro horas..., aprendi mais sobre a mente, o cérebro e suas estruturas do que nos quinze anos anteriores como psicólogo dedicado" (Thimoy Leary 1999: 42-43).*

A partir de seqüências extraídas do discurso de dois *sujeitos usuários de drogas*<sup>24</sup> que não estão em tratamento, constituímos este recorte que analisa as diferentes formas de designação utilizadas por este sujeito para referir-se ao *sujeito dependente de drogas*.

*Sd25: Para mim em um viciado, eu vejo uma personalidade fraca, e a droga potencializa. Vi isso de perto. Se você já tem algo destrutivo, frágil, isso já vai trazer conseqüências maléficas. São pessoas fracas, eu penso que depende da idade - eu estava vendo um depoimento - artistas*

---

<sup>24</sup> Para identificar o sujeito do discurso no Bloco 02, utilizamos a nomenclatura SU1-SU4 (sujeito usuário).



*viciados- o depoimento de Rafael - com treze anos usando heroína- vai detonar as células. Com 13 anos está em formação, quando se dá o caso da dependência química o cara está doente, quando aquilo passa a ser a razão da vida. (SU1)*

*Sd 26: Todo ser humano tem angústia, ansiedade, depressão - o tema é como lida com isso. Eu sempre fui ansioso, inseguro, mas meu problema é compulsão. Têm pessoas por aí que usam sem problema. Têm outras que não conseguem parar, porque o problema das drogas é um problema mental, espiritual e físico; se a pessoa tem problemas não controla. O problema com a droga é que tu associa - como com o cigarro - associa eu vou sair e preciso de uma bola para sair, se não toma anfetamina não consegue correr, se não tenho uma bola, não faço - isso é dependência.*

*Eu estive internado, quando sai da internação passei muitos anos sem usar drogas. Não tinha consciência do que era ansiedade, medo. Isso não é passado pelos pais e professores, essa necessidade de entender a ansiedade. Por isso dizem é verdade que a droga te ajuda a fugir da realidade.(SU2)*

*Sd27: O dependente da droga está vivendo um momento difícil de viver de outro jeito; por outro lado, tenho a impressão que a droga em si deve ser a resposta ou esse sujeito não continuaria dependente.*

*Acho que nós, naturalmente, somos dependentes do que nos dá prazer, do que nos dá segurança, do que nos defende da dor, e assim por diante; aquele que depende da droga deveria fazer o possível para usá-la e evitar ser possuído pela droga. Liberdade é melhor que tudo, mas às vezes é dura e difícil.(SU3)*

*Sd28: Existe uma turma de jovens que fumam e existem aqueles que não usam nada, aqueles que usam lícitas, bebem. Há uma segregação entre os chamados caretas, e os que usam, que formam a chamada barra pesada. Os caretas pensam que os que usam são incapazes. O que eu penso é que por todos esses mitos a pessoa se torna relapsa e eu me pergunto e relapsa porque usa ou usa porque é relapsa?*

*(...) o adolescente que usa drogas para se diferenciar dos ditos caretas, procura os adeptos, passa a conviver com essas pessoas que usam - eu cheguei a ter convívio com essas pessoas mais inseqüentes, segregadas, marginalizadas, para eles é só isso, passam a pensar só naquilo, a ociosidade leva a isso, eu uma época passei por essa fase devido a falta de emprego.*

*Têm pessoas que abominam, outros têm preconceito, uma visão muito moralista, quando as pessoas vão usar drogas levam todos esse mitos, esses medos, devido à segregação.(SU1)*

*Sd29: Eu me atendi com um psiquiatra, era uma relação muito profissional, eu preciso ter confiança para não mentir. Os psiquiatras são prepotentes, a primeira coisa que fazem é te dar bolas, tu já vens de uma coisa química, tu tem que tratar a mente da pessoa, sua insegurança, coisas da infância - eu, por exemplo, lembro de coisas que vi na infância entre meu pai e minha mãe - isso vem a minha mente- a droga é uma consequência de tudo isso.*

*Existe preconceito até nos alcoólatras que passam todo o dia no boteco quando se referem a alguém que se droga, dizem: ai vem esse maluco(SU2).*

*Sd30: Para mim, isso que dizem de que a maconha é o início de um processo ascendente, que tu passas a usar outras drogas depois, é besteira. Se a pessoa não tem problemas mentais, espirituais não continua.*

*A maconha não serve nesse sentido, te ajuda a entender coisas que não queres entender, ela não faz eu viajar, ela me faz entender coisas que não quero entender, é melhor esquecer algumas coisas. Fumas um baseado e tudo o que não queres entender, tu entendes. A cocaína dá a confiança que falta- ao consumir o cara se sente um Brad Pitt, o máximo.*

*A cocaína é ótima - te completa, te sentes melhor- depois passa o efeito é muito ruim - e queres repetir, mas ela te detona, porque o efeito dura menos e tu precisas mais.*

*A cocaína rola muito por aí, para meus amigos caretas eu era loco, agora eles usam cocaína. Se tu tens dinheiro podes comprar o que tu quiseres, a droga rola.(SU2)*

*Sd31: Desde os primeiros tempos, o homem usa drogas em busca do auto-conhecimento em rituais sagrados ou não. O sonho, o aumento da percepção (ou sua busca) sempre fizeram parte da natureza humana.*

*Eu acho, no mínimo, democrático o fato da aceitação do uso. Acho também que se deva impor alguns limites, principalmente no álcool. Contanto que não prejudique os outros, acho o abuso de drogas um direito do cidadão. Acontece que, normalmente, os outros, principalmente os familiares, acabam ficando neurotizados e doentes.*

*O convívio com um drogado é completamente neurotizante e doentio, pois nunca se sabe se o usuário chegará em casa, no trabalho, e se chegará vivo.*

*A repressão nunca funcionou nestes casos, basta ver a “lei seca” e o crescimento da máfia (SU4).*

*Sd32: Diletantemente vamos lembrar primeiro que drogas, lícitas ou não, existem na vida dos seres humanos, junto com a arte, há muitos milênios; daí meu ponto de vista de usuário de maconha e experimentador de outras drogas ser o ponto de vista que encara a*

*droga, como partícipe da vida humana, semelhante ao tempero na alimentação. Muita gente é dependente de sal e até desmaia sem sal. Naturalmente, o dependente de sal sofre organicamente a falta do elemento, como o sujeito que tenta eliminar o uso de uma droga qualquer; todas criam dependência, todas são fugas; se não são fugas, são um outro jeito de viver a dor, o medo, ou a angústia ou a depressão, etc.- nesse caso, da droga ser um outro jeito de viver as coisas, aí então nós chamamos: “alteração da consciência”. (SU3)*

*Sd33: Qualquer pessoa que depende de alguma coisa, ou de uma religião ou de uma pessoa, eu penso que não é legal. Muitos buscam, pessoas que buscam refugio na arte, eu penso que busco na questão dos excessos. Mas a dependência não é legal, você ser viciado não é bom, a vida vira um círculo em volta da droga, tudo tem um preço; eu encaro como um complemento. (SUI)*

O sujeito do discurso, na primeira seqüência, traz um discurso estereotipado, longamente veiculado pela mídia. Fala do “viciado” em terceira pessoa. Através deste mecanismo, o sujeito do discurso se coloca fora do cenário da dependência às drogas, falando de um referente “objetivo”. Na presente seqüência, os *sujeitos dependentes de droga* são designados como “*peessoas fracas*”, reafirmando-se, assim, o distanciamento entre o sujeito do discurso e aqueles que dependem de drogas. Aparece também, nesta seqüência, a repetição de sentidos do discurso do psicólogo: “*quando se dá o caso da dependência química o cara está doente*”.

Aparecem marcas de primeira pessoa para confirmar seu ponto-de-vista – “*eu já vi isso de perto*”. A utilização da primeira pessoa mostra sua identificação como ex-dependente ou ex-freqüentador de grupos de dependentes. Utiliza designações como “viciado”, “doente” para se referir ao *sujeito dependente de drogas*, retomando, assim, sentidos do discurso do psicólogo, junto com sentidos retomados do social: a droga potencializa a destrutividade e fragilidade daquele que a usa. O enunciado: “*isso já vai trazer conseqüências maléficas*” apresenta no adjetivo “maléficas” - associado geralmente a questões demoníacas - uma tentativa de tomar distância de um tema que ele considera, de

alguma forma, perigoso. Assim, a designação “*viciado*” aparece junto a sentidos de fraqueza: “*eu vejo uma personalidade fraca*”, e de risco. O sujeito oscila constantemente entre duas *posições-sujeito*. Ele vacila em sua identificação: vai da posição de se apropriar do saber do psicólogo e do psiquiatra a posição que revela o saber de um sujeito que se assume como consumidor de drogas. Daí a oscilação entre *primeira e terceira pessoa discursiva*. É possível estabelecer a diferença com o sujeito que está em tratamento que também usa a *terceira pessoa*, mas nesse não existe vacilo, pois ele só “adere” ao saber do psicólogo.

Finalmente, temos a designação “*dependência química*”, do domínio discursivo dos psiquiatras, utilizada, como já analisamos, no discurso dos psicólogos; isto soma-se a sentidos de doença: “*detona as células, o cara está doente*”. Os efeitos de sentido nas designações “*viciado, dependente químico*” apontam para “*fraqueza*”, “*doença*” e “*perigo*”.

O sujeito mostra os aspectos negativos do abuso de drogas. Discursivamente, ele repete outros discursos provenientes do discurso dos médicos, dos psicólogos e do *senso comum*, discursos que falam que a droga potencializa, traz conseqüências.

Na seqüência seguinte, o sujeito se coloca em *primeira pessoa*. Ele também aponta para os efeitos negativos do abuso. As marcas de primeira pessoa indicam a identificação do sujeito como “*ansioso*”, “*inseguro*” e “*compulsivo*”, elementos que, dentro de sua argumentação, retomam sentidos já-dados pela psicologia .

O sujeito admite que outros lidam bem com a droga: “*têm pessoas por ai que usam sem problemas*”. O sujeito do discurso tenta justificar o uso das drogas socialmente. No imaginário desse sujeito, existe um grupo de pessoas que usam a droga por prazer e não por ansiedade ou outros problemas.

Esse sujeito associa o abuso de drogas ao sentido de doença mental. Do ponto de vista discursivo, procura justificar o uso de drogas em função de uma dificuldade que ele interpreta, em seu imaginário, como uma dificuldade mental. A justificativa retoma uma explicação já-dita, estabelecida. Existe, assim, na superfície textual dessa seqüência 26, um elemento: o uso do *pronome eu*, associado a sentidos de doença, mostra uma identificação do sujeito com a posição de alguém com problemas. Este é o único sujeito, até agora, que se identifica como dependente – incluindo aqueles que estão em tratamento, o que aponta para um novo *efeito-sujeito* e o enunciado: *‘têm pessoas por ai que usam sem problemas,’* é a contraparte disso. Ele admite o uso de drogas por prazer, sem conseqüências negativas, mas ele não pertence a esse grupo: *“meu problema é compulsão”*.

O uso da primeira pessoa, sem vacilo, ou seja sem oscilar entre a primeira pessoa e a terceira pessoa, como na seqüência anterior (Sd25), mostra que temos um sujeito que se identifica como dependente ou ex-dependente. Chamamos a esta *posição-sujeito* de PS2 *“dependente de drogas”*.

Na seqüência Sd27, a dependência às drogas é definida como o problema que resulta da associação e necessidade da droga para realizar tarefas cotidianas. O sujeito do discurso fala de dependência quando se chega ao ponto de não poder realizar essa tarefa porque não se tem a droga. Junto com os sentidos que analisamos, dependência está associada, nesta seqüência, com uma saída para a insegurança, parece ser uma questão de escolha. Estamos aqui ante outra *posição-sujeito*: *“tenho a impressão que a droga em si deve ser a resposta ou esse sujeito não continuaria dependente”*. Analisando a expressão: *“tenho a impressão”*, vemos que ela aponta para um discurso que admite reversibilidade, e fazendo uma comparação com o discurso dos psicólogos, é possível observar uma diferença entre ambos os discursos na forma em que se dá a relação com o interlocutor. Na

*posição-sujeito* ocupada pelos psicólogos, existe pouca margem para reversibilidade. De acordo com esta seqüência, a posição ocupada pelo sujeito que usa drogas e não está em tratamento dá margem para outros pontos-de-vista, configurando um discurso menos autoritário, mais polêmico. O sujeito que não está em tratamento se inscreve em universos que são semanticamente instáveis, ou seja, ele oscila entre este sentido e aquele. Isso não é vetado ao usuário, mas ao psicólogo. Para o psicólogo, existe pouca margem para a reversibilidade, porque ele se inscreve em um universo semanticamente estabilizado<sup>25</sup>.

No discurso do psicólogo, a “*droga como saída*”, a “*droga como resposta*”, é o que não pode ser dito, porque é o impossível de se dizer. Este é o real dos psicólogos, é o que não se diz porque não se pode dizer. Atravessar este tênue fio é passar para a condição de simpatizante, de quase usuário, para a condição que não corresponde à imagem que a instituição, que a família, que o usuário fazem dele. Para o Psicólogo, estes sentidos fazem parte do universo logicamente organizado. Pêcheux (1990 b) diz que há um conjunto de evidências lógico-práticas que determinam que um mesmo objeto não pode estar em duas *posições-sujeito* diferentes, neste caso, uma afirmando que a droga é doença e a outra afirmando que é solução. Já o sujeito usuário de drogas e que não está em tratamento pode vacilar entre “*droga-doença*” e “*droga-saída-solução*”, sem nenhum problema, pois seu universo não é logicamente e semanticamente estabelecido. Transpondo esta reflexão de Pêcheux para nossa reflexão, diríamos que um psicólogo não pode ocupar duas *posições-sujeito* diferentes, uma afirmando que a *dependência é doença* outra que *é solução* (é claro que é uma solução encontrada pelo sujeito dependente, mas aqui nos referimos à solução como uma resposta que permite ao sujeito maior bem-estar- que não é o caso da dependência).

---

<sup>25</sup> Nesses espaços discursivos “logicamente estabilizados” supõe-se que todo sujeito falante sabe do que se fala, porque todo enunciado produzido nesses espaços reflete propriedades estruturais independentes de sua enunciação: essas propriedades se inscrevem, transparentemente, em uma descrição adequada do universo (tal que este universo é tomado discursivamente nesses espaços) (Pêcheux,1999:31)

Na Sd27, aparecem expressões que mostram uma justificativa para a dependência: “nós naturalmente somos dependentes do que nos dá prazer, do que nos dá segurança, do que nos defende da dor”, com a ressalva de que “aquele que depende da droga deveria fazer o possível para usá-la e evitar ser possuído pela droga. Liberdade é melhor que tudo, mas às vezes é dura e difícil”. Observamos nesta seqüência o vacilo do sujeito entre o bom sujeito – aquele que usa a droga, obtém dela prazer e evita ser “possuído” por ela, e o mau sujeito, aquele que perde o auto-controle no uso da droga e torna-se dela dependente (é “possuído pela droga”). Essas seriam as posições de bom sujeito e de mau sujeito dentro da FD dos usuários de drogas.

As expressões utilizadas nesta seqüência, para referir-se à relação com a droga, apontam para uma *posição-sujeito* que revela uma versão filosófica dessa relação, ainda que a designação utilizada “*o dependente da droga*” aponta para os mesmos sentidos já analisados de passividade face à droga.

Em todas as seqüências analisadas, os sujeitos retomam o *senso-comum*, mas, nessa nova *posição-sujeito* observada, presente também na Sd28, o sujeito discute e coloca em questão alguns sentidos postos no discurso do *senso-comum* sobre o *sujeito dependente de drogas*. Ele questiona se o sujeito usa drogas porque é relapso – apontando para o sentido de alguém que falta com seus deveres e obrigações, ou se é “*relapso porque usa drogas*”. O questionamento está mostrando uma vez mais a relação pendular, o vacilo do sujeito. Como diz Pêcheux (1990b:317).

*“Mas também e sobretudo a insistência de um ‘além’ interdiscursivo que vem, alguém de todo autocontrole funcional do ‘ego-eu’, enunciador estratégico que coloca em cena sua ‘seqüência’, estruturar esta encenação (nos pontos de identidade nos quais o ‘ego-eu’ se instala) ao mesmo tempo em que a desestabiliza (nos pontos*

*de deriva em que o sujeito passa no outro, onde o controle estratégico de seu discurso lhe escapa. (.....) Que relação paradoxal essa emergência mantém com o obstáculo, a irrupção imprevista de um discurso-outro, a falha no controle? O sujeito seria aquele que surge por instantes, lá onde o 'ego-eu' vacila?'*

A mesma posição encontra-se na Sd28, onde o sujeito, ao referir-se aos sujeitos que usam drogas e que pertencem à “*chamada barra pesada*”, emprega dois adjetivos que apontam para sentidos diferentes: “*inconseqüentes e segregadas*”. Temos, por um lado, um adjetivo que remete a um preconceito e, por outro, “*segregado*”, que aponta para defesa. Isso mostra ambivalência em seu ponto-de-vista. O sujeito oscila entre duas *posições-sujeito*: uma que questiona, apoia o uso das drogas, e a outra que o condena. O emprego de “*ociosidade*” reforça o sentido de crítica, mas, ao mesmo tempo que critica, traz uma justificativa - o desemprego. Assim, nesta seqüência, os sentidos deslizam entre defesa e crítica e o sujeito vacila entre estas duas *posições-sujeito*.

As formas lingüísticas presentes: “*ditos*”, “*chamados*” indicam marcas da posição do outro. Esse dito, como adjetivo, substitui adolescentes que não consomem (*os ditos caretas*). É uma forma não-comprometida de falar dos grupos aos quais pertenceu (trata-se de um sujeito que foi dependente e agora é usuário), mas que marca a oscilação do sujeito entre uma e outra posição: “*careta*” (aquele que não usa drogas, ou que usando se adapta às normas da sociedade) ou “*segregado*” (o abusador de drogas).

Está posto na materialidade do discurso que quem passa a procurar os “*adeptos*”, a usar drogas são os adolescentes. Adepto nos remete ao domínio discursivo religioso ou filosófico: alguém seguidor de um dogma. Assim, os sentidos associados ao *sujeito dependente de drogas* aparecem vinculados à idéia de seita, religião. Os *sujeitos dependentes de drogas* são designados como: “*essas pessoas mais inconseqüentes,*



*segregadas, marginalizadas*”. Tais designações remetem ao domínio do *senso comum* e apontam para o sentido de “*pessoas marginais*”. Já o emprego de “*essas*”, para referir-se às pessoas que pertencem à “*barra pesada*”, supõe uma tomada de distância, ao mesmo tempo em que permite ver o vacilo do sujeito.

Assim, nessa seqüência, o sujeito traz a designação utilizada por “*uma visão muito moralista*” (que não parece ser sua visão) para designar os grupos de sujeitos que dependem de drogas: “*adeptos*”, “*barra pesada*”, “*inconseqüentes*”, “*segregadas*”, “*marginalizadas*”. Junto a tais designações, nessa seqüência discursiva, aparecem explicitados os preconceitos em torno da droga e do sujeito dependente delas: “*Tem pessoas que abominam, outros têm preconceito, uma visão muito moralista*”.

O uso de “*os ditos*”, “*os chamados caretas*” pode ser tomado como uma pista a mais para a compreensão do funcionamento de tomada de distância dos “*ditos caretas*” com quem o sujeito do discurso não se identifica.

A referência ao preconceito do outro encontra-se também na Sd29, onde a dependência aparece associada à doença mental: “*Existe preconceito até nos alcoólatras que passam todo o dia no boteco quando se referem a alguém que se droga dizem ai vem esse maluco (...)*” Porém maluco é diferente de doente mental. Significantes assumem significados distintos em espaços discursivos distintos.

Nessa *posição-sujeito*, que explicita sentidos não admitidos no recorte anterior, o sujeito da Sd29 critica o tratamento psiquiátrico para a dependência de drogas: “*Eu me atendi com um psiquiatra, era uma relação muito profissional, eu preciso ter confiança para não mentir. Os psiquiatras são prepotentes, a primeira coisa que fazem é te dar bolas*”. Retoma sentidos da psicologia: “*tu tem que tratar a mente da pessoa, sua insegurança, coisas da infância*”. Em oposição à clínica psiquiátrica, onde a cura reside na extirpação do sintoma, a psicanálise e a psicologia acreditam que os transtornos

psicológicos são o resultado de conflitos, geralmente originados no início da infância, dos quais o indivíduo não está consciente.

Podemos relacionar esta crítica sobre o uso de fármacos sem uma psicoterapia com o exposto por Rudinesco:

*O poder dos remédios do espírito (...) é o sintoma de uma modernidade que tende a abolir no homem não apenas o desejo de liberdade, mas também a própria idéia de enfrentar a prova dele. O silêncio passa então a ser preferível à linguagem, fonte de angústia e vergonha (Rudinesco, 2000:30).*

Na Sd31, o sujeito do discurso associa o uso da droga à “*busca do auto-conhecimento, rituais sagrados, do sonho, o aumento da percepção*” como sendo constitutivos da “*natureza humana*”, para expressar sua opinião, que é a favor do consumo de drogas. Para isso, é retomado um termo do discurso político - *democrático*. Vários domínios de saber são convocados neste discurso: religioso (rituais sagrados), filosófico (busca do auto-conhecimento, faz parte da natureza humana).

Ao mesmo tempo, o sujeito do discurso nega o enunciado “*o uso de drogas prejudica aos outros*”, proveniente do discurso dominante sobre a droga, como um argumento para falar da liberdade para o uso, assim, a droga é um “*direito*”, “*contanto que não prejudique os outros*”. Temos aqui a *posição-sujeito* que defende o uso das drogas que designamos como PS3 (*usuário*).

Em “*eu acho o abuso de drogas um direito do cidadão*”, observamos elementos do discurso dos direitos humanos e do discurso jurídico, retomando um discurso a favor da legalização da droga, o que aparece reforçado pelo argumento: “*A repressão nunca funcionou nestes casos, basta ver a “lei seca” e o crescimento da máfia*”.

Encontramos em “*acontece que, normalmente, os outros, principalmente os familiares acabam ficando neurotizados e doentes*” um sujeito que fala de outro lugar: não é o lugar do médico, não é o lugar do social, é o lugar de quem usa drogas. O sentido de doença – até agora presente no *sujeito dependente de drogas* - desliza, criando um novo efeito de sentido: doentes são os parentes e aqueles que convivem com o *sujeito dependente de drogas*. Poderíamos pensar que este sujeito compactua com os sentidos da teoria familiar sistêmica, para a qual o sintoma da dependência química se dá numa família que não consegue superar uma fase de seu ciclo vital familiar, portanto é a família quem precisa de tratamento. Mas, o efeito de sentido que aparece aqui, pelo contrário, parece apontar para o fato de que o consumo de drogas é algo “natural” e que são os familiares que não sabem lidar com as conseqüências da dependência. Estamos frente a uma *posição-sujeito* diferenciada (PS3 *usuário*), própria dos sujeitos que usam drogas e não estão em tratamento. Eles defendem o uso *como direito do cidadão*, como “*uma escolha*” (Sd31), como “*uma necessidade*” (Sd32), como “*um complemento*” (Sd33), mostrando os riscos da dependência.

Na Sd30, aparecem expressões que estão dentro do domínio do que não se pode falar no discurso do sujeito dependente de droga e está em tratamento: “*A cocaína dá a confiança que falta, ao consumir o cara se sente um Brad Pitt, o máximo. A cocaína é ótima - te completa, te sentes melhor*”. O sujeito do discurso fala, assumindo sua posição ante o uso da droga: “*Eu não sou contra a droga*”. Observamos o uso do pronome *eu* como uma constante no discurso do sujeito que usa drogas e não está em tratamento. Como foi analisado no recorte anterior, o uso do pronome *eu* tem uma única aparição no discurso do *sujeito dependente* e está em tratamento e é para mostrar sua não-identificação com aqueles que usam drogas: *Eu acho que as pessoas que usam drogas são pessoas fracas não conseguem resolver seus próprios problemas* (Sd23). O uso da primeira pessoa significa,

no domínio discursivo em análise, que o sujeito se posiciona a favor do uso de drogas, sem vacilações. Já no domínio do *sujeito dependente* e que está em tratamento, o sujeito do discurso tem um especial cuidado de não dar opiniões a favor da droga, criticando aquele que depende dela, sem identificar-se como dependente de drogas – daí a necessidade de usar a *terceira pessoa* – o sujeito do discurso se apaga como sujeito para falar “de forma objetiva” da dependência às drogas.

O *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento repete sentidos do domínio discursivo dos psicólogos, onde um possível lado prazeroso da droga pertence ao domínio daquilo que não pode ser dito nesta posição. Como expressamos anteriormente, o sujeito que está em tratamento se identifica com o sentido dominante da FD da Psicologia: *droga-doença*.

Na Sd32, a droga é vista como “*necessidade social*”, como uma função “*similar à que tem a arte na sociedade*”. Assim, a droga teria a função de elevar o espírito num sentido associado à arte. É também vista como “*necessária ao organismo*”, pressupondo que o homem necessita de estimulantes para viver melhor; e como “*fugas*”- ou “*formas de viver o medo*”. No imaginário desse sujeito, que compara através do uso da metáfora a droga com “*tempero*”, faltam elementos para lidar com a vida - como faltam “*temperos*” na comida. A metáfora utilizada aponta para uma desmistificação do uso da droga, o que coloca o sujeito do discurso na *posição-sujeito* de defensor do uso de drogas. Podemos observar que o sujeito não só defende o uso assim como também apresenta argumento para tal defesa, e estes não são poucos.

Pela memória discursiva, que permite o encontro da prática presente com a prática passada, vemos que aqueles sujeitos usuários de drogas que não estão em tratamento apresentam um discurso que nos remete àquele discurso do qual Timothy Leary é um dos porta-vozes, mas que está presente ao longo da história: é o discurso dos índios que

usavam a droga com fim sagrados, assim como todos os que consideravam a droga como um caminho para a expansão da consciência normal, ao qual Leary deu o respaldo da ciência.

Na Sd32, encontramos, de forma explícita, a retomada desses discursos: “*nesse caso, da droga ser um outro jeito de viver as coisas, aí então nós chamamos: “alteração da consciência”*”. O sujeito do discurso usa maiúsculas para ressaltar um dos efeitos da droga, talvez o efeito que ele procura ao identificar-se como usuário de maconha.

Mas o *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento com psicólogos, não só usa as mesmas designações que os psicólogos como também reitera seus sentidos, mostrando os riscos da droga. Os sujeitos que usam drogas e não estão em tratamento enfatizam os fatores benéficos da droga, ainda quando se identificam com a dependência, como na Sd26.

O psicólogo fala do *sujeito dependente* tendo uma *posição-sujeito*: aquela que concebe a dependência como uma doença. A mesma é compartilhada pelo *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento. Ambos sujeitos, *usuários* e *dependentes de drogas*, pertencem a mesma FD “*dos usuários*”.

O sujeito que usa drogas e não está em tratamento tem a mesma *posição-sujeito* em relação à dependência, mostra seus riscos, conseqüências, mas, ao retomar os sentidos da contracultura em relação ao uso da droga, apresenta a identificação com uma outra posição. Nessa posição, existe uma defesa explícita ao uso das drogas (PS3 *defensora do uso*).

Na Sd 33, o sujeito tem um discurso baseado em um já-dito. Um discurso em que a droga pega como uma doença naqueles que são fracos. O sentido implícito de seu discurso é que ele não é fraco - ele encara o uso de drogas como “*complemento*”.

“*Eu encaro como complemento*” apresenta elipse do objeto. Sabemos, pelo fio do discurso, que é a droga. A elipse pode mostrar esta atitude ambivalente – um desejo de assumir o uso e de esconder o objeto. O vacilo do sujeito parece dar-se entre o uso da droga pelo sujeito como complemento sem que esta o possua e o medo de ser possuído por ela.

As designações que circulam sobre a droga e sobre o *sujeito dependente de drogas* têm diferentes efeitos de sentido, ainda que ocupem a mesma *posição-sujeito*, “*usuário*” por exemplo, na Sd31, refere ao *sujeito dependente* e aparece como paráfrase de drogado. Na Sd32, “*usuário*” é a designação utilizada pelo sujeito ao identificar-se como consumidor de maconha.

O sujeito que usa drogas e não está em tratamento defende o uso, assumindo seu ponto de vista através do uso da primeira pessoa do singular, por exemplo. Se identifica, não se apaga. Critica o abuso, a dependência e essa é uma característica comum em todos os discursos analisados.

O apagamento do sujeito é uma característica do funcionamento do discurso do *sujeito dependente de drogas* e está em tratamento, ele repete o discurso do psicólogo. No início da análise, formulamos o seguinte questionamento: *o sujeito que está em tratamento se identifica com o discurso do psicólogo para garantir evolução do tratamento?* A partir dos resultados de nossa análise, comparando o discurso do *sujeito usuário de drogas* e que não está em tratamento, com aquele do dependente de drogas que está em tratamento, estamos em condições de dizer, de acordo com a análise de nosso *corpus*, que o sujeito que está em tratamento pode identificar-se com o discurso do psicólogo ou aderir a ele: são duas possibilidades. Não podemos afirmar quando se dá um ou outro movimento (de identificação ou de adesão); a recaída pode ser um sintoma de que existiu apenas adesão. Situação diferente a do *sujeito usuário* que não está em tratamento e que se identifica como

dependente de drogas (PS2 *dependente de drogas*) ou se identifica como usuário que mantém um discurso que defende o uso (PS3 *usuário*).

Essas análises sobre os sentidos dados ao *sujeito dependente de drogas* estudados nos vários discursos: de psicólogos, de *sujeito dependente* e que está em tratamento, do *sujeito usuário de drogas* e que não está em tratamento nos permite ver a materialidade do simbólico nos diferentes sentidos dados, onde a relação com o real modifica os sentidos que são abertos e sujeitos a deslocamento. Quando mudam os protagonistas do discurso, no confronto com o real, existe um deslizamento dos sentidos.

No discurso do *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento, observamos sujeitos discursivamente indeterminados e elipses de sujeitos, encontramos a presença forte da discursividade dos psicólogos e do *senso comum*. O sujeito que organiza os sentidos sobre o *sujeito dependente* é o sujeito de um mundo imaginariamente sadio psiquicamente. O *sujeito dependente de drogas* e em tratamento precisa apagar-se; como sujeito de seu discurso para identificar-se com sua posição: a de paciente. Por outro lado, o *sujeito usuário de drogas* que não está em tratamento não precisa apagar-se, assume o uso e condena a dependência (“dependência não é legal.” Sd33). O discurso do usuário de drogas retoma sentidos do discurso da contracultura sobre o uso controlado de drogas. Sentidos dominantes na construção do imaginário para o sujeito em relação com a droga. Leary (1999:347, 360) utiliza, para referir-se a jovens que usavam as drogas em procura da expansão da consciência a designação “pessoas envolvidas na cultura das drogas” e adjetivos como: “*relaxados*”, “*felizes*”. Os *sujeitos usuário de drogas* e que não estão em tratamento retomam esses sentidos ao desmistificarem o uso e os sentidos produzidos na FD da Psicologia sobre o tema das drogas.

Consideramos que o sujeito que se inicia no uso de drogas responde a esse tipo de discurso, mas, uma vez na dependência, a droga que parecia capaz de ser controlada

adquire poder; assim o sujeito passa a identificar-se com os sentidos de *droga-doença* mais que com os sentidos de droga-prazer.

Em síntese, comparando o discurso do *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento com o do *sujeito usuário de drogas* que não está em tratamento, este último tem seu próprio discurso que defende o uso e condena a dependência como sintoma de fraqueza. O dizer do *sujeito dependente de drogas* em tratamento está predeterminado pela posição que ocupa ante o psicólogo. Isso não acontece com aquele que não está em tratamento, segundo a análise de nosso *corpus*. Prova disso é que temos até críticas aos tratamentos psiquiátricos no discurso do usuário (Sd29).

#### **Quadro-Síntese do Bloco II Recorte 02**

O Quadro-síntese que segue (Fig 4) mostra as duas *posições-sujeito* encontradas no discurso do *sujeito usuário de drogas* que não está em tratamento, assim como as designações utilizadas nesse discurso para referir-se ao *sujeito dependente*, examina o modo como este sujeito nomeia a droga e as filiações desse discurso.



**As designações no discurso do sujeito que usa drogas e não está em tratamento.**

| FD<br>DESIGNAÇÕES  | DESIGNAÇÕES<br>(droga)  | DESIGNAÇÕES -<br>sujeito dependente de<br>drogas   | FILIAÇÕES  |
|--|---|--|--|
| PS2 ( <i>dependente de drogas</i> ) se identifica como dependente    | estimulante, fuga da realidade, altera a percepção (ajuda a “entender”) | Doente   | discurso da contracultura do <i>sensu comum</i> e da psiquiatria |
| PS3 ( <i>usuário</i> ) defende o uso, considera a dependência doença | complemento tempero fuga, defende da dor                                | dependente químico viciado, dependente da droga, barra pesada, te adeptos, incoseqüentes, segregados, marginalizados, drogado, usuário. Doente | discurso da contracultura, sensu comum psiquiatria sensu comum   |

**Fig. 4**

Existem duas *posições-sujeito* inscritas na FD *dos usuários*: a posição que ocupa o lugar de dependente ou compulsivo (PS2 *dependente de drogas*), a *posição-sujeito* que se coloca no lugar de usuário e defensor do uso (PS3 *usuário*). O que garante a unidade dessa FD é a defesa do uso de drogas e a crítica à dependência considerada sintoma de fraqueza.

As designações utilizadas na PS2 são: “dependente químico”, “viciado”, “dependente da droga”, “barra pesada”, “adeptos”, “incoseqüentes”, “segregados”, “marginalizados”, “drogado”, “usuário”. A droga é vista como “tempero”, “complemento”, “fuga”.

As designações utilizadas na PS3 se centram na doença: *doente* é uma designação utilizada. Ambas as *posições-sujeito* (PS2, PS3) recusam a dependência às drogas e defendem o uso. Assim, o *sujeito usuário de drogas* e que não está em tratamento tem um

discurso que critica a dependência de drogas como sintoma de fraqueza e que defende o uso de drogas.

### 3. RESULTADOS DA ANALISE

De acordo com a análise do Recorte 01 Bloco 01- “A representação do psicólogo de seu próprio lugar“- podemos dizer que existe uma identificação com os sentidos postos pela psicologia sobre o que deve ser um bom psicólogo. Os princípios de neutralidade e objetividade dominam a imagem que o psicólogo tem de seu papel na prática clínica. Em relação ao tema de análise no segundo Bloco - “A designação do sujeito dependente de drogas no discurso do psicólogo”- existe também uma identificação do *sujeito enunciador* com o *sujeito universal* ou *forma-sujeito* da FD da Psicologia que considera a dependência de drogas uma doença sendo o *sujeito dependente de drogas* representado como alguém que precisa de tratamento. Assim, temos a PS1 (Recorte 01, Bloco 01 e O2) que chamamos “*lacaniana*”, a qual se identifica com os sentidos dominantes da psicanálise lacaniana, e a PS2 (Recorte 01, Bloco 01 e 02) que chamamos de “*psicanalítico-social*”, a qual se identifica com as teorias psicanalítica e da psicologia social e ainda PS3 designada por nós de “*sistêmica*”, identificada com as teorias sistêmicas (Recorte 01, Bloco 01 e 02). Encontramos também uma posição-sujeito PS4 (Recorte 01, Bloco 02) a que chamamos “*senso-comum*”. Trata-se da posição do *mau sujeito* que incorpora sentidos do *senso comum*, afastando-se da objetividade. E a PS5 (Recorte 01, Bloco 02), designada por nós

de “*religiosa*”, a qual rompe com a FD da Psicologia ao não identificar-se com os sentidos de neutralidade e objetividade, optando pela identificação com os sentidos do *senso-comum* e do domínio religioso.

As PS1, PS2, PS3 diferem na forma de conceber o sintoma da dependência química. Este é um fenômeno subjetivo que constitui, para a psicanálise, não o sinal de doença, mas a expressão de um conflito inconsciente. Na teoria sistêmica, o sintoma é expressão de um conflito familiar. Na psicologia social é expressão de um conflito social, familiar e psíquico.

Existe, por outro lado, no funcionamento discursivo do psicólogo, por exemplo na PS1, um predomínio do mecanismo de *negação interna*, o que mostra uma necessidade de opor-se aos sentidos-outros. Essa discordância entre diferentes *posições-sujeito* inscritas na FD da Psicologia mostra a heterogeneidade desse domínio de saber.

Em relação à análise do Recorte 02 - “A designação do *sujeito dependente* e do *sujeito usuário de drogas* em seus próprios discursos” -, é possível constatar, no discurso do *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento, um sujeito gramaticalmente indeterminado e elipses de sujeito, onde encontra-se a adesão aos sentidos do discurso do psicólogo. O sujeito que organiza os sentidos sobre o *sujeito dependente* é um sujeito de um mundo imaginariamente sadio psiquicamente. No discurso do *sujeito dependente de drogas* e em tratamento, destacamos o uso da *terceira pessoa discursiva* como mecanismo para mostrar sua não-identificação com o dependente de drogas.. Existe preocupação em mostrar os efeitos nocivos do uso da droga (à exceção da Sd24, que admite o uso recreativo). Em oposição ao funcionamento desse discurso, no discurso do *sujeito usuário de drogas* e que não está em tratamento, de acordo com a análise do Recorte 02 do Bloco 02 - “A designação no *sujeito usuário de drogas* que não está em tratamento” - aparece a defesa do uso, assumindo seu ponto de vista, de sujeito usuário de drogas, através do uso

da primeira pessoa do singular. O sujeito do discurso se identifica como defensor do uso de drogas, não se apaga, mas critica o abuso, a dependência. É esta crítica uma característica comum em todos os discursos analisados (de dependentes e usuários).

Existem três *posições-sujeito*, de acordo com a análise do Recorte 02, a posição que se apropria dos sentidos dominantes no domínio da psicologia ou, pelo menos, a eles adere (PS1 “paciente”). Aqui PS1 se opõe ao uso, associando-o dependência com *doença*, posição que pertence a FD que designamos FD “dos usuários”. Existem, por outro lado, duas outras *posições-sujeito* nessa FD e que defendem o uso de drogas: PS2 (Bloco 02) e a posição que ocupa o lugar de compulsivo e dependente em relação à droga e a *posição-sujeito* que se coloca no lugar de usuário PS3 (Bloco 02). Na FD “*dos usuários*”, os sentidos silenciados em uma posição-sujeito são acolhidos na outra, por exemplo, a defesa do uso silenciada por PS1 é aceita na PS3.

Comparando estes discursos com o discurso do sujeito-psicólogo, verificamos que, nesse discurso, a droga como resposta, como saída é o que não pode ser dito, porque é o impossível de se dizer nesse domínio de saber. Este é o real dos psicólogos, o que não se diz porque não se pode dizer. Falar sobre isso pode significar identificar-se com a FD dos sujeitos que defendem o uso, deixando de ocupar a posição que se espera de um psicólogo na sociedade. Por fazer parte de um universo logicamente organizado, o psicólogo não pode ocupar duas posições ao mesmo tempo, uma afirmando que a droga é doença e a outra afirmando que é saída-prazer. Já o *sujeito usuário de drogas* e que não está em tratamento pode vacilar entre droga-doença e droga-prazer. E é o que efetivamente ocorre, como pudemos observar nas análises desse recorte.

Assim, as análises mostraram diferenças ideológicas na forma de designar o *sujeito dependente de drogas* e que se situa entre o *discurso sobre* o dependente de drogas e o *discurso de* usuários e dependentes. No *discurso sobre*, pertencente ao psicólogo (FD

dos psicólogos), observamos várias *posições-sujeito* que interpretam o *sujeito dependente de drogas*, sendo que todas o consideram como doente que necessita tratamento. A defesa do uso de drogas se constitui em aquilo que não se pode falar dentro destas posições. Já no *discurso de usuários e dependentes de drogas* (FD dos usuários), existem *posições-sujeito* que vão da adesão aos sentidos do psicólogo ou a identificação com tais sentidos, onde o sujeito se indetermina como tal, àquelas que se identificam como usuários e dependentes de drogas, tendo em comum um discurso próprio é assumida a defesa ao uso de drogas e se crítica a dependência de drogas como sintoma de fraqueza.

## CONCLUSÕES

Na presente tese tínhamos como interesse investigar o discurso do psicólogo sobre o *sujeito dependente de drogas* a partir da perspectiva teórico-metodológica da AD para analisar os aspectos ideológicos constitutivos deste discurso.

Assim, examinamos as designações utilizadas pelo psicólogo para referir-se ao *sujeito dependente*, a partir de um recorte extraído de textos de oito psicólogos que responderam à pergunta do pesquisador: “Qual é seu ponto de vista sobre o *sujeito dependente*? A análise das designações do discurso do psicólogo foi comparada com as do discurso de dois *sujeitos dependentes de droga* e em tratamento e ainda com as de quatro *sujeitos usuários* que não estão em tratamento, com o intuito de observar se existem diferenças na forma de significar o *sujeito dependente de drogas*, ao considerar o discurso de quem fala da posição do profissional e daquele que está envolvido com as drogas.

Dividimos nossa investigação em duas partes.

Na primeira parte, “Quadro teórico de referência”, apresentamos, no primeiro capítulo, um histórico da psicologia e de suas filiações como instituição. No segundo capítulo, e para uma compreensão mais ampla do objeto de estudo do psicólogo, o *sujeito dependente*, fizemos um histórico sobre o uso de drogas e os principais modelos dentro da

psicologia para compreender a dependência. No terceiro capítulo, como nosso interesse é trabalhar com uma noção de sujeito diferente da psicologia, examinamos a noção de sujeito a partir da psicanálise lacaniana e da AD. Apresentamos os conceitos de *imaginário*, *real* e *simbólico* ligados à constituição do sujeito na psicanálise e sua reformulação na AD pela intervenção da história na constituição do sujeito e do sentido.

No quarto capítulo, mostramos as repercussões que esta concepção de sujeito, constituído na materialidade histórica, não sendo, portanto, origem de seu dizer, traz para a compreensão do trabalho clínico. Com esta concepção de sujeito, estudamos, através da análise do funcionamento discursivo, as filiações do discurso do psicólogo, assim como a posição que ocupa quando designa-classifica o *sujeito dependente de drogas*. O estudo da designação foi escolhido como forma de penetrar na materialidade dos discursos, por isso, no quinto capítulo, apresentamos o conceito de designação. Trabalhamos também as noções de *silêncio* e *memória* e como tais categorias intervêm em cada designação. Quando escolhemos uma designação, apagamos outras das quais não está permitido falar naquele domínio de saber ou naquela *posição-sujeito*. Essas proibições dependem da posição ocupada pelo sujeito do discurso que está imerso numa rede de sentidos. Para analisar essas filiações de sentidos, devemos remeter-nos à memória discursiva.

Na segunda parte da tese - “Método e análise”- apresentamos nossa metodologia, mostramos a constituição do nosso *corpus* e preparamos nossas análises. Fazem parte do *corpus* discursivo desta tese, como já foi mencionado, seqüências discursivas extraídas do discurso de oito psicólogos; de dois *sujeitos dependentes de drogas* em tratamento e de quatro *sujeitos usuários* de drogas que não estão em tratamento. Dividimos o *corpus* em dois recortes: o primeiro - “O discurso do psicólogo” - foi dividido em dois blocos. O primeiro bloco - “A representação do próprio sujeito no discurso do psicólogo”- e o segundo - “A designação do *sujeito dependente* no discurso do psicólogo”. De acordo com



a análise do Recorte 01, Bloco 01, existe uma identificação com os sentidos postos pela psicologia sobre o que deve ser um bom psicólogo, preocupação com a neutralidade e a objetividade no trabalho clínico. Temos três *posições sujeito* que diferem na forma de conceber e abordar o sintoma da dependência química: PS1 “*lacaniana*”, PS2 “*psicanalítico-social*” e PS3 “*sistêmica*”, todas pertencentes à FD da Psicologia. O que garante a coerência dessa FD é a significação da dependência química como uma doença que precisa de tratamento, assim como uma imagem de psicólogo calcada no modelo de neutralidade.

De acordo com a análise do Recorte 01, Bloco 02, temos cinco *posições-sujeito*. Existe identificação com os sentidos de neutralidade nas duas primeiras: (PS1 e PS2 presentes no Bloco 01). Essa identificação não existe na PS4 “*senso-comum*”, nem na PS5 “*religiosa*”, em que predominam sentidos provenientes do discurso do *senso comum* e do discurso religioso.

Considerando a análise do Recorte 02 - “A designação do *sujeito dependente de drogas* e do *sujeito usuário de drogas* em seus próprios discursos”-, podemos dizer que o *sujeito dependente de drogas* em tratamento repete o discurso do psicólogo sobre a dependência como doença. Isso também aparece no discurso do *sujeito usuário* que não está em tratamento. A diferença entre ambos os discursos (de dependentes e usuários) decorre do fato de que existe, no discurso do *usuário*, ao mesmo tempo a censura ao dependente, a quem considera frágil e a defesa do uso de drogas como “*prazer*”, “*saída*”, “*resposta*”, “*complemento*”. No discurso do *sujeito dependente de drogas* em tratamento registra-se a preocupação pelas conseqüências do abuso, a relação com traficantes e com a polícia. Esses sentidos aparecem como próprios do discurso deste sujeito e o distinguem fortemente do discurso do psicólogo.

Existem três *posições-sujeito* de acordo com a análise do Recorte 02. A posição que se apropria dos sentidos dominantes na Psicologia (PS1 “*paciente*”) se opõe ao uso, associando-o à dependência-doença, posição que pertence a uma FD “dos usuários”. Existem, por outro lado, duas outras *posições-sujeito* nessa mesma FD, as quais defendem o uso de drogas: a posição que ocupa o lugar de dependente ou “*compulsivo*” (PS2 *dependente de drogas*) e a *posição-sujeito* que se coloca no lugar de usuário (PS3 “*usuário*”).

Perguntamos, no início da análise do discurso do psicólogo, se existem diferentes formas de designar o *sujeito dependente de drogas*, representando posições ideologicamente contrárias. De acordo com os resultados de nossas análises, podemos responder que todas as posições-sujeito (à exceção da PS5 “religiosa” Bloco 02. Recorte 01) pertencem à mesma FD, não existindo, portanto, posições ideologicamente contrárias nesses discursos.

Pela intervenção da ideologia e o do inconsciente, o discurso do psicólogo não resulta de um movimento consciente do sujeito do discurso e sim da determinação que sofre do lugar, historicamente constituído, no qual se inscreve: o da Psicologia como instituição. Nossas análises indicam que não existe neutralidade na prática discursiva do psicólogo: os sentidos que se produzem nessa *formação discursiva* são regulados pelas identificações com os sentidos dominantes da Psicologia. O trabalho da ideologia apaga o processo de imposição hegemônica de uma determinada interpretação e o psicólogo fala como se os sentidos fossem escolhidos por ele.

Sabemos que a evolução de um tratamento psicológico fica condicionada pelo diagnóstico-designação outorgado ao “paciente” pelo profissional. Pensamos que, muitas vezes, é a própria inclusão em uma certa categoria de classificação que atua, detendo a evolução de um tratamento. Os diagnósticos de *dependente de drogas*, *toxicômano*,

*usuário*, geram predições sobre a evolução ulterior; tais predições têm relação com as expectativas sociais no cenário em que atua o psicólogo. Com as análises, estudamos o funcionamento do discurso do *sujeito dependente e em tratamento* para verificar se existem, neste discurso, diferenças significativas com o *discurso do psicólogo*. A partir de a análise de nosso *corpus*, foi possível comprovar que o *sujeito dependente de drogas* e em tratamento repete os sentidos do discurso do psicólogo, identificando-se com eles ou faz um movimento de aderência aos sentidos do discurso do psicólogo. Falamos de aderência porque não existiria uma identificação verdadeira com esses sentidos, uma apropriação subjetiva; há uma necessidade de concordar com estes sentidos na posição de “paciente”. Não podemos precisar qual desses movimentos: identificação ou adesão acontecem no tratamento, mas teríamos efeitos que mostrariam quando acontece uma adesão: a recaída, por exemplo.

Em relação à análise do discurso *do sujeito dependente e usuário de drogas*, observamos que o segundo se posiciona a favor do uso de drogas, sem vacilações. Já no domínio do *sujeito dependente de drogas* e que está em tratamento, o sujeito do discurso tem um especial cuidado de não dar opiniões a favor da droga, criticando aquele que depende dela, sem identificar-se como dependente de drogas.

O discurso do *sujeito usuário de drogas* se caracteriza, de acordo com a análise do nosso *corpus*, como um discurso que admite reversibilidade. Ao compará-lo com o discurso dos psicólogos, é possível observar uma diferença entre ambos, na forma em que se dá a relação com o interlocutor. Na *posição-sujeito* ocupada pelos psicólogos, existe pouca margem para reversibilidade. A posição ocupada pelo *sujeito usuário de drogas* e que não está em tratamento dá margem para outros pontos-de-vista, configurando um discurso mais polêmico. O sujeito que não está em tratamento se inscreve em universos que são semanticamente instáveis; oscila entre este sentido e aquele. Isso é vetado ao

psicólogo, para quem existe pouca margem para a reversibilidade; ele se inscreve num universo semanticamente organizado.

No discurso do psicólogo, a “*droga como saída*”, a “*droga como resposta*”, é o que não pode ser dito, porque é o impossível de se dizer. Dizer é passar para a condição de simpatizante, de quase usuário, para a condição que não corresponde à imagem que a instituição, a sociedade e a família fazem dele.

O *sujeito dependente de drogas* e em tratamento, diferentemente do *usuário* e que não está em tratamento, conforme surge nessa análise, não defende o uso. Isso determina um questionamento: trata-se de uma censura de sentidos imposta pelo próprio tratamento, ou decorre do resultado de diferentes experiências na relação com a droga, em comparação com o *usuário*? Responder a esta pergunta não faz parte de nossa atual investigação. Mas é uma possibilidade de pesquisa que se abre. Investigação que redundará numa melhor compreensão dos efeitos do discurso do psicólogo na terapia, dos sentidos que circulam *entre e sobre os sujeitos dependentes de drogas*. Na presente tese, não foi nosso objetivo investigar esses aspectos em profundidade porque nosso propósito maior era o de analisar o funcionamento da ideologia no discurso do psicólogo, refletindo sobre os efeitos de sentido das designações utilizadas para nomear o *sujeito dependente*. O processo de designação outorga elementos para a legitimação de práticas de intervenção terapêutica sobre o sujeito que usa drogas, tipo de tratamento, prognóstico. É a partir dessas relações de sentido sobre a droga e a dependência que se organizam as *posições-sujeito* e os funcionamentos discursivos que caracterizam o discurso do psicólogo.

O diagnóstico constrói uma compreensão particular do sujeito que o recebe, e contribui para a forma como nos relacionamos com ele. Seguindo esta reflexão: ao designar o sujeito como *dependente de drogas* poderíamos estar criando o efeito de sentido de um sujeito cuja identidade é definida a partir de um sintoma: a dependência de drogas.

Assim, deveríamos substituir a designação que utilizamos ao longo da tese por aquela de *sujeitos que “estão” dependendo de drogas*. Desconstruções e reformulações nessa direção podem constituir-se em objeto de caminhos de investigação na Psicologia .

Coincidimos com o pensamento da psicologia social. Para esta área da psicologia do incremento na sociedade das condições para a carência, a exclusão e a rivalidade, surge, como impacto na subjetividade, o isolamento, as vivências de vazio e pânico. Nesse momento, o consumo de drogas tem a função ortopédica de apagar tais vivências, tais exclusões. Nosso interesse ao escolher a análise do *discurso sobre e do sujeito dependente* foi, a partir de nosso lugar de psicólogo-pesquisador e analista de discurso, estudar como o psicólogo designa a um sujeito que sofre de um sintoma que, como diz Melman (1992), é social . Explorar a relação do psicólogo em sua prática clínica com sujeitos que apresentam um sintoma com raízes no social foi um interesse não desenvolvido na presente investigação, por razões de tempo e espaço, deixando uma abertura para novas pesquisas num diálogo com disciplinas como a sociologia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciarmos esta tese, tínhamos como objetivo analisar, a partir do referencial teórico-metodológico da AD, o discurso do psicólogo sobre o *sujeito dependente de drogas*, instigados pela constatação do apagamento histórico do ideológico no discurso da psicologia. Partimos de uma ruptura com a visão das relações sociais marcadas pela noção de sujeito individuado como fonte dos enunciados e das ações. A AD nos possibilitou analisar o funcionamento desse discurso, circulando por sua materialidade, além das fronteiras da língua, na ordem simbólica, incluindo nela a história e a ideologia. Conseguimos analisar, nos processos de filiação de sentidos, o trabalho da ideologia que outorga a ilusão de unidade e transparência ao dizer do psicólogo.

Nas designações utilizadas pelo sujeito-psicólogo para se referir à droga e ao sujeito dela dependente são mobilizados sentidos associados a uma representação social da dependência, já determinada discursivamente. O psicólogo inscreve seu dizer num domínio onde já está determinado o que deve ser dito sobre o *sujeito dependente de droga*. As designações mobilizam e instituem uma memória ideologicamente saturada em que tais sujeitos são significados como *doentes*. Consideramos que uma das contribuições de nossa tese é a abertura de um debate sobre o poder que exercem as designações, impondo – ao

designado – sentidos hegemônicos em relação à “sua doença” que é preciso que eles reconheçam para que seu tratamento evolua. Analisar como atua esse poder é uma forma de abrir espaços para o questionamento dos sentidos dominantes na Psicologia bem como para novos sentidos.

Nada é neutro nem transparente em termos da prática discursiva. O estudo da imagem que o psicólogo tem de seu lugar, nos permitiu observar o trabalho da ideologia dissimulando a prática discursiva da psicologia como exercício de poder. Entendemos a prática discursiva como prática de um sujeito que ocupa uma posição entre outras, subjetivando-se na medida em que se projeta de seu lugar no mundo para sua posição no discurso, situação que transforma sua posição empírica em posição discursiva.

Ao propormos, ao longo desta tese, pensar a prática do psicólogo a partir de uma teoria que considere a ideologia, colocamos o psicólogo também como objeto de estudo e constatamos que ele, longe de afastar-se do ideal de neutralidade, outorga outra dimensão à sua prática. Isto possibilita, através da análise da reiteração de processos já cristalizados pela psicologia como instituição, questionar sentidos e discursos dominantes que legitimam um certo estado de coisas dentro da clínica, para criar espaço para a ruptura, para a criatividade, a favor de uma maior compreensão e atenção do sujeito em tratamento.

Tentamos, ao longo da tese, mostrar que é possível estudar o discurso do próprio psicólogo e o discurso do outro, como uma forma de saber do que estamos falando, de onde vêm os sentidos que falamos, e o que fala aquele que é falado por nós.

De acordo com nossa posição de investigador e psicólogo, consideramos que a objetividade na investigação não se cumpre em nenhum campo, menos ainda na psicologia, onde o objeto de estudo é o próprio homem. A objetividade, se é possível falar dela, só se consegue quando se incorpora o sujeito observador como uma das variáveis do campo investigado.

Por fim, partimos de uma hipótese e a confirmamos: é possível desestruturar e reestruturar um discurso se conhecermos suas filiações sócio-históricas, que determinam sua identificação; filiações que a ideologia, com suas determinações inconscientes, apaga. São elas que, como sujeitos na posição de psicólogos, precisamos descobrir.



## BIBLIOGRAFIA

ABIB, J. A. Revoluções psicológicas: um retorno a Wilhelm Wundt, William James e outros clássicos. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 6(1),107-143, 1996.

ACHARD, P. (et al.) *Papel da memória*. Tradução de José Horta Nunes. Campinas, SP: Pontes,1999.

ALTHUSSER, L. *Aparelhos ideológicos de estado*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

ANDERSEN, T. A linguagem não é inocente. *Revista Nova Perspectiva sistêmica*, n.7, Rio de Janeiro: Instituto Noos, 1995.

ANDERSON, U., & GOOLISHIAN, H. Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory, *family Process*. n.27 p:371/393, Estados Unidos,1988.

ARRIVÉ, M. Linguagem e psicanálise. lingüística e inconsciente. Freud, Saussure, Pichon, Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

AUROUX, S. *A filosofia da linguagem*. Campinas, São Paulo: Ed. da Unicamp,1998.

AUTHIER-REVUZ, J. Hétérogeneité montrée et hétérogeneité constitutive: é éléments pour une approche de l' autre dans le discours. *DRLAV*, 26,1980.

BIRMAN, J. Mal-estar na atualidade; a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BOSREDON, B. Modos de ver, modos de dizer “titulação da pintura e discursividade”. Campinas, *Rua*, 5:13-35, 1999.

BRAUNSTEIN, N. Psiquiatria, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan). 5.ed. Madrid, España, Siglo Veintiuno, 1986.

BUCHER, R. Psicanálise, drogas e drogadição, In: *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2000.

CIÊNCIA HOJE. v.31. n.181: 34-35, abril, 2002.

CLAVREUL, J. *A ordem médica; poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COURTINE, J. J. Quelques problèmes théoriques et méthodologiques en analyse du discours; à propos du discours communiste adressé aux chrétiens. *Langages*, (62):9-127, Paris, juin 1981.

\_\_\_\_\_. Définition d'orientations théoriques et construction de procédures en analyse du discours. *Philosophiques*, v.9, n.2, 239-64, oct. 1982.

\_\_\_\_\_. *La toque de Clémentis; le discours psychanalytique, 1983*. Trad. bras. O chapéu de Clémentis. In: INDURSKY, F, & LEANDRO FERREIRA, M C (org) *Os múltiplos territórios da análise do discurso* (org). Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 1999.

\_\_\_\_\_. MARANDIN, J-M. Quel objet pour l'analyse du discours? In: *Matérialités discursives*, Presses Universitaires de Lille, Lille, p.21-33, 1981.

DANON-BOILEAU, L. Les plans d'énonciation. *Langages*. n.73-81, 1984.

DELEUZE, G. Duas questões. In: *Saúde e loucura*, n.3. São Paulo: Hucitec, 1991.

DOR, J. *Introdução à leitura de Lacan*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ELKAÏM, M, MORIN, E, GUATTARI, F. Diálogo. In: *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Fried Schnitman, D. (Org.). Porto Alegre: Artmed. 1996.

ESCOHOTADO, A. *Historia elemental de las drogas*. Barcelona, Ed. Anagrama, 1996.

CHEMAMA, R. (org.) *Dicionário de psicanálise Larousse*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da clínica*. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

\_\_\_\_\_. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 1999.

\_\_\_\_\_. *Arqueologia do saber*. Petrópolis: Vozes, 1971.

\_\_\_\_\_. *Dits et écrits*. Paris, Gallimard, 1994, p 168-169.

FREGE, G. *Lógica e filosofia da linguagem*. São Paulo: Cultrix, Edusp, 1978.

FREUD, S. (1900). Interpretación de los sueños. *Obras completas de Sigmund Freud: V.1*. Traduzido por Lopez-Ballesteros e De Torres. Madrid, Biblioteca Nueva, 1981.

\_\_\_\_\_. El malestar en la cultura. *Obras completas de Sigmund Freud, v.3*. Traduzido por Lopez-Ballesteros e De Torres. Madrid, Biblioteca Nueva, 1981.

GERGEN, K. J. The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, v.40, n.3, 266-275. 1985.

GUATTARI, F ; ROLNIK, S. *Cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1986.

GUIMARÃES, E. *Os limites do sentido*. Campinas, São Paulo: Pontes, 1995.

\_\_\_\_\_. *Semântica do acontecimento*. Campinas: Pontes, 2002.

HALEY, J. Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar. Buenos Aires, Amorrortu editores, 1985.

HENRY, P. A ferramenta imperfeita; língua, sujeito e discurso. Campinas: Unicamp, 1992.

HERBERT, T. (1968), Remarques pour une théorie générale des idéologies, *Cahiers pour l'analyse*, 1968, n.9, p.74-92.

HOFFMAN, L. Foundations of family therapy. New York: *Basic Books*, 1981.

HURTADO, G. Los laberintos de obediencia fingida y las toxicomanias. *Comunicação ao Instituto de Sociologia Jurídica de Oñati*. Espanha, 7,1996.

INDURSKY, F. *A fala dos quartéis e as outras vozes*. Campinas: Ed. da Unicamp,1997.

\_\_\_\_\_. De ocupação a invasão: efeitos de sentido no discurso do/sobre o MST. In: INDURSKY, F, & LEANDRO FERREIRA, M C (org) *Os múltiplos territórios da Análise do Discurso*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

KAPLAN, H., & SADDOCK, M. *Compêndio de Psiquiatria*. ciências comportamentais. Psiquiatria Clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

KUHN. *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago, 1962.

LACLAIRE, S. *Desenmascarar lo real*. Buenos Aires: Paidós, 1975.

LACAN, J. *O real, o simbólico e o imaginário*. Discurso pronunciado em julho de 1953 na fundação da *Société Française de Psychanalyse*. Tradução de Maria Sara H. Gomes e Silvia Mangaravite (mimeo).

\_\_\_\_\_. J.El Estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, En. Lacan J, *Lectura estructuralista de Freud*. México: Siglo Veintiuno 1971.

\_\_\_\_\_. (1972-1973), *O Seminário de Jaques Lacan, livro 20: Mais, ainda*. (Texto estabelecido por Jaques-Alain Miller; versão brasileira de M.D. Magno). Rio de Janeiro: RJ: Jorge Zahar, 1982.

- \_\_\_\_\_. Función y campo de la palabra. In: *Escritos*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- \_\_\_\_\_. (1964). *O Seminário - livro 11*. Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.
- \_\_\_\_\_. *O Seminário - livro 1*. Os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.
- \_\_\_\_\_. *Le Séminaire, livre VI : Le Désir et son interpretation (1958-59)*, mimeo.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J-B . *Diccionario de Psicoanalisis*. Barcelona, Labor, 1981.
- LEANDRO FERREIRA, M.C. O lugar da sintaxe no discurso. In: LEANDRO FERREIRA, M.C, INDURSKY, F. (Org). *Os múltiplos territórios da Análise do Discurso*. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 1999. p.202-215 (Col. Ensaios, 12).
- \_\_\_\_\_. Da ambigüidade ao equívoco: a resistência da língua nos limites da sintaxe e do discurso. Porto Alegre: Ed. da Universidade, 2000.
- LEARY, T. *Flashbacks "sulfando no caos"*. São Paulo: Beca, 1999.
- LECLAIRE, S. *Desenmascarar lo real*. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1975.
- LEITE, N. Psicanálise e análise do discurso; o acontecimento na estrutura. Rio de Janeiro: Ed. Campo Matêmico, 1994.
- MARIANI, B. *O PCB e a imprensa; os comunistas no imaginário dos jornais (1922-1989)*. Campinas, Ed. da Unicamp, Rio de Janeiro: Revan, 1998.
- MATURANA, H. & VARELA, F. *A Árvore do conhecimento*. São Paulo: Editorial Psy, 1995.
- MAINGUENEAU, D. *Termos-chave da Análise do Discurso*. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 1998.

MELMAN, C. Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta, 1992.

\_\_\_\_\_. Sobre o alcoolismo, In *Estrutura lacaniana das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

MIERMONT, J. *Diccionario de terapia de familia*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MENDES RIBEIRO, E. A construção social do problema da dependência de drogas: estudo antropológico dos discursos e representações mantidos por instituições de tratamento. Porto Alegre: UFRGS, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 1999. Tese de doutorado.

MILBY, J.B. Teorias da adicção, In: *A dependência de drogas e seu tratamento*. São Paulo: Ed da Universidade de São Paulo, 1986.

MILNER, J.C.L. *Les Noms indistincts*. Paris, Seuil. 1983.

\_\_\_\_\_. *O Amor da Língua*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1987.

NASIO, J. D. *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

NOWLIS, H. *La verdad sobre la droga*. Francia, UNESCO, 1982.

OLIVENSTEIN, C. *A Clínica do toxicômano*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

OMER, H. & ALON, N. *Constructing therapeutic narratives*. Northvale, N. J., Jason Aronson Inc, 1997.

ORLANDI, E. As formas do silêncio; no movimento dos sentidos. Campinas, Ed. da Unicamp, 1997.

\_\_\_\_\_. A linguagem e seu funcionamento; As formas do discurso. Campinas, São Paulo: Pontes, 1996 (a).

\_\_\_\_\_. Interpretação; autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996 (b).

\_\_\_\_\_. Análise de discurso; princípios & procedimentos. Campinas. Pontes,1999.

OSÓRIO, L. *Adolescente hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas,1989.

OUTEIRAL, J. *Adolescer*. Porto Alegre: Artes Médicas,1994.

PÊCHEUX, M. L'analyse automatique du discours. Paris, Dunot, 1969. Trad. bras. GADET, F & HAK,T, (org). *Por uma análise automática do discurso*. Campinas: Ed da Unicamp, 1990 (a).

\_\_\_\_\_. (1983) "Discours: Structure or Event"? Trad.Bras. "O Discurso: estrutura ou acontecimento"? Campinas: Ed Pontes. SP.1990 (b)

\_\_\_\_\_. (1975) *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. 2.ed Campinas: Ed da Unicamp, 1995.

\_\_\_\_\_. (1983) Sobre os contextos epistemológicos da análise de discurso. Tradução Orlandi.E. In. Contextos epistemológicos da análise de discurso. *Escritos*, n.4. Campinas: Labeurb, 1999a

\_\_\_\_\_. (1983). Papel da memória. Tradução José Horta Nunes. In ACHARD, P. et alli. *Papel da Memória*. Campinas, São Paulo: Pontes,1999.

\_\_\_\_\_. & FUCHS, C. A Propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. (1975b) In: GADET & HAK (org) *Por uma análise automática do discurso: uma Introdução á obra de Michel Pêcheux*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1990.

\_\_\_\_\_. & GADET, F. *La lengua de nunca acabar*. México: Fondo de Cultura Económica. 1987.

PELICIER,Y. Dependencia y objeto totalitario. Tradução Cayssials, E. In Musacchio de Zan et alii. *Drogadiccion*. Buenos Aires: Editorial Paidós,1988

QUIROGA, A. *Subjetividad y procesos sociales*. Palestra proferida em Porto Alegre:1997. Instituto Piechon Rivière.

RUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

RAHM, S & CORREIA, L. Solução para farmacodependentes; uma experiência terapêutica. São Paulo: Ed. Loyola. 1993.

STANTON & TODD et alii. *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas,*” Buenos Aires, Gedisa,1988.

SAUSSURE, F. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix. 1973.

TODD, T. Los ciclos evolutivos y el abuso de sustancias. In: *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida*. Falicov, C. (compiladora) Buenos Aires: Amorrortu editores,1991.

TIBA, I. Anjos caídos; como prevenir e eliminar as drogas na vida do adolescente. São Paulo: Editora Gente,1999.

*Veja* - 27,5,1998, p.118-125

USANDIVARAS,C., M. Abordage familiar en el tratamiento de la drogadicción juvenil. In *Revista terapia familiar*, 13/14: 67-87, 1985.

WHITE, M. & EPSON, D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York, Norton, 1990.

ZIZEK, S. (1990). Eles não sabem o que fazem- o sublime objeto da ideologia, Rio de Janeiro: Jorge Zahar,1992 .

ZOPPI-FONTANA, M. Ordem jurídica, ordem política e (des) ordem nas ruas. In. *Discurso y Sociedad*. n.1, março, 1999.