Considerações freudianas sobre o alcoolismo

Clícia Magalhães Pereira

Este artigo foi escrito com base em um levantamento das referências freudianas sobre o alcoolismo. As referências encontradas serão vistas em conjunto com outros autores. Freud não se debruçou propriamente sobre o tema, mas forneceu pontuações notáveis, algumas delas muito conhecidas; existem outras menos debatidas, tais como as que vinculam alcoolismo e histeria, como se verá a seguir.

1. alcoolismo e histeria

As primeiras pontuações de Freud sobre o alcoolismo se encontram em um texto de 1888 sobre histeria que é uma contribuição para uma enciclopédia[1]. Trata-se de um texto em que ele faz algumas observações que relacionam o alcoolismo à histeria, em geral, e à histeria masculina, em particular. São elas:

[1] Freud. Histeria(1888)

- a intoxicação pelo álcool é uma das causas de irrupção da histeria aguda;
- citando Charcot, Freud diz que muitas das anestesias alcoólicas não passam de um sintoma histérico;
- homens em idade juvenil são particularmente propensos à histeria em virtude do álcool.

Se a neurose de base é a histeria, um sintoma histérico pode aparecer subitamente e, às vezes, de forma violenta com o álcool. O álcool suspende a barreira do recalcamento, permitindo a irrupção do ataque. Na clínica, constata-se, com freqüência, a associação entre a embriaguez e a eclosão de sintomas agudos de histeria, tais como, crises de choro, fugas, histero-epilepsia, *blackouts,* desmaios, súbita agressividade, paralisias, tremores generalizados e crises nervosas de forma geral.

Abraham também contribui com observações sobre o álcool como fator de desencadeamento de uma histeria aguda[2]. Em 1908, em sua análise das relações da sexualidade com o alcoolismo, diz que a resistência de certos histéricos a se submeter a prescrições médicas de morfina ou ópio levaram-no a concluir que esses medicamentos provocam excitação sexual

[2] Abraham. As relações psicológicas entre a sexualidade e o alcoolismo (1908)

nesses pacientes, os quais, em decorrência de sua estrutura, convertem a excitação em sintomas ou angústia. Por conseguinte, conclui que a intolerância ao álcool de certos neuróticos deve ter origem semelhante.

No que diz respeito à classificação das anestesias alcoólicas como histéricas, deve-se lembrar que a anestesia é um queixa freqüente nos alcoolistas. Em 1888, Freud ainda aceita a explicação médica corrente de que a conversão histérica é produto da complacência somática. Segundo essa concepção, uma parcela do corpo se torna receptiva à irrupção de uma conversão por ter se enfraquecido em virtude de alguma ocorrência, como, por exemplo, um traumatismo físico. Aquele ponto pode, assim, tornar-se sede de histeria local. Mas já em 1893, em *Alguns pontos para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*[3], Freud avança em suas considerações ao elaborar o conceito de *paralisia funcional simbólica*, que estabelece a distinção entre paralisias orgânicas e histéricas, bem como situa a paralisia histérica como um modelo de constituição do sintoma corporal na histeria. Freud diz, então, que um braço se paralisa porque a concepção do braço, a idéia do braço é incapaz de ter acesso às associações do eu consciente. E essa modificação, puramente funcional, é causada pela fixação da idéia do braço numa associação inconsciente, com a lembrança de um trauma psíquico investido de afeto. Assim, a concepção do braço não ficará disponível à consciência, enquanto a carga de afeto do trauma não tiver sido eliminada pela ab-reação.

[3] Freud. Alguns pontos para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas (1893)

Freud analisa mais detalhadamente esse aspecto simbólico do sintoma em *Estudos sobre a histeria*[4]. No *Caso Elisabeth von R.*, dá vários exemplos do simbolismo no sintoma corporal, na conversão, assim entendendo as dores nas pernas de Elisabeth. Em virtude das dores, sua dificuldade de deambular e se levantar constituíam uma *lesão funcional simbólica* relativa ao significante *Alleinstehen* (*Allein* = sozinho e *stehen* = ficar de pé). Ela não consegue ficar de pé em razão de um complexo de emoções recalcadas. Essas emoções estão em íntima conexão com o grande interesse que desenvolvera por seu cunhado, marido de sua irmã. Elisabeth, que tivera que cuidar do pai enfermo até seu falecimento, não tinha namorado e se sentira ainda mais só com a morte do pai. Um dia, ao realizar uma caminhada ao lado do cunhado, pensa na felicidade de sua irmã com seu marido e em como sua solidão contrastava com a vida da irmã. Quando esta falece precocemente, ocorre a Elisabeth o pensamento de que o cunhado ficaria disponível para ela. Todos esses pensamentos produzem grande conflito em Elisabeth, sen-

[4] Freud e Breuer. Estudos sobre a histeria (1893-5)

do imediatamente recalcados e produzindo a eclosão das dores nas pernas. Ela fica impedida de andar e ficar de pé. Esses acontecimentos conflituosos descritos tornaram difícil para Elisabeth o fato de ficar sozinha após a morte do pai, bem como lhe deixaram o sentimento de não poder dar um passo à frente, ou seja, os pensamentos recalcados encontraram expressão simbólica no significante *Alleinstehen*, que vincula a "solidão" com o "ficar de pé".

Segundo Freud, os melhores exemplos de simbolização são encontrados em Frau Cäcilie, também descritos no texto do caso Elisabeth. Frau Cäcilie apresentou, durante anos seguidos, uma neuralgia facial. Ela se recupera ao recordar um episódio em que o marido lhe dirigira um áspero insulto, e que fôra "como uma bofetada no rosto". Em outro episódio, aos 15 anos, Frau Cäcelie estava deitada sob o olhar vigilante e desconfiado da avó. De repente grita, pois sentira uma dor penetrante na testa, que dura semanas. Na análise, conclui que a avó lhe dirigira um olhar tão penetrante, que fora até seu cérebro. Ao dizê-lo, a dor desaparece. Freud conclui que a linguagem está incluída no sintoma corporal ou, como se refere, as pernas de Elisabeth começam a participar da conversa. Ele diz, ademais, que a conversão, pela simbolização, parece exigir a presença de um grau mais elevado de modificações histéricas.

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*[5], em uma nota de rodapé incluída em 1915 na seção em que conceitua as zonas erógenas, Freud diz que qualquer parte do corpo, interna ou externa, pode ser erogeneizada, e que a erogeneização do corpo é um dos fatores envolvidos na conversão. Para ocorrer uma anestesia histérica, portanto, não é necessária a presença de uma complacência somática, pois qualquer parte do corpo pode ser sede de histeria. No texto sobre o narcisismo, Freud diz que as partes do corpo podem atuar como uma zona genital, contando-se com uma elevação ou redução da erogenicidade em qualquer parte do organismo humano.

A partir das contribuições da teoria lacaniana, pode-se esclarecer melhor a equivalência simbólica entre inconsciente e corpo. O inconsciente engata no corpo, que é feito de significantes e não apenas de carne e osso. Na histeria, os significantes recalcados se expressam pela conversão somática, quando o sujeito não consegue falar através das palavras, pois o saber é desconhecido por ele. Segundo Quinet[6], o mecanismo é o mesmo do sonho: um deslocamento, via metonímia, do que foi traumático para o sintoma corporal, como no caso Dora: a pressão do pênis do Sr. K sobre o peito de Dora – lembrança recalcada

[5] Freud. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905)

[6] Quinet. Transcrições da Rede de Pesquisa de Psicose (2004)

traumática, em virtude do encontro com o sexo – produz um sintoma de pressão no peito.

Para completar, no texto de 1888, Freud também faz notável consideração sobre a histeria em adolescentes. Ele diz que homens em idade juvenil são particularmente propensos à histeria, em virtude do uso de álcool. Alberti entende essa pontuação freudiana como decorrente de uma incidência do discurso histérico na *pólis*. Assim, o adolescente estaria utilizando o álcool como forma de evitar se situar em uma posição masculina na adolescência. Isso pode explicar o fato de que, hoje, os adolescentes bebem cada vez mais, e mais cedo. Trata-se de uma dificuldade do sujeito de se posicionar na partilha dos sexos.

Freud diz ainda que a histeria masculina tem a aparência de uma doença grave, pois seus sintomas quase sempre são rebeldes ao tratamento e têm maior importância prática por implicarem uma interrupção do trabalho. Essa pontuação de Freud se relaciona à clínica, pois os alcoolistas apresentam muitos problemas nesse setor. Pode-se também concluir que, nos homens, a histeria é mais grave que a histeria nas mulheres, uma vez que é mais complexo para o homem ter de esclarecer para si a sua bissexualidade, questionar-se sobre ser homem ou ser mulher.

2. alcoolismo e delírio de ciúmes

Em três momentos de sua obra, Freud emite indicações relativas ao delírio de ciúmes alcoólico.

[7] Freud. Rascunho H (1895)

Em *Rascunho H*[7] (Paranóia), diz que o alcoolista não admite que sua impotência sexual decorra do uso abusivo de álcool. Por não aceitar essa fração de conhecimento, passa a culpar a mulher, apresentando delírios de ciúmes.

A segunda pontuação de Freud se encontra na parte H de *A interpretação dos sonhos* (As relações entre os sonhos e as doenças mentais), na qual enriquece com descrições clínicas sua pesquisa, em vários autores, sobre as relações causais que podem ser estabelecidas entre a vida onírica e as desordens psíquicas. Ele descreve basicamente três aspectos: questões clínicas (um sonho equivale a uma desordem mental, ou a introduz, ou permanece como uma seqüela da mesma); alterações dos sonhos em virtude de um estado psicótico; íntimas analogias entre vida onírica e psicose. Nesse contexto, cita um sonho de um paciente alcoolista em que vozes acusavam sua esposa de infidelidade, considerando-o equivalente a uma paranóia.

Por fim, em 1911, no caso Schreber, Freud analisa a gramática da paranóia, e o delírio de ciúmes é visto como uma das três modalidades descritas na gramática que transforma o "eu o amo" em "ela o ama"[8]. Segundo Freud, o delírio de ciúmes alcoólico se refere a um desejo homossexual projetado na mulher. Não é raro que o desapontamento com uma parceira leve um homem para o bar, mas isso significa que ele encontra na taverna a satisfação emocional que perdeu em casa. Assim, se esses homens passam a ser objeto de forte investimento libidinal em seu inconsciente, defende-se dizendo que não é ele que os deseja e sim ela.

[8] Freud. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (1911)

O fenômeno dos ciúmes pode ocorrer tanto na neurose quanto na psicose. Na psicose, o delírio de ciúmes, muitas vezes alcoólico, é uma modalidade de paranóia, descrita pela psiquiatria no capítulo dos delírios passionais. O ciúme também é freqüente no alcoolista neurótico e toma muitas vezes a feição de um delírio. Necessário se faz, primeiramente, proceder ao diagnóstico estrutural, para então concluir se o delírio de ciúmes apresentado pelo sujeito é uma tentativa de cura, como no caso da psicose, ou a expressão da fantasia, como no delírio histérico.

Na gramática da paranóia, Freud estabelece a homossexualidade como o fator causal da paranóia e outros autores, contemporâneos seus, como Ferenczi e Abraham, também assim o compreendem. Ferenczi publica um artigo que contém a descrição de um caso de delírio de ciúmes em um alcoolista paranóico em que vincula a homossexualidade à patogênese da paranóia. Segundo Freud, a homossexualidade estaria na base do delírio de ciúmes, sendo esse tipo de delírio uma modalidade de paranóia. No caso do presidente Schreber, Freud diz que o conflito básico do paciente decorre de desejos homossexuais relativos ao dr. Flechsig, seu médico. Esses desejos foram reavivados pelo fato de Schreber não ter conseguido ter filhos, episódio que lhe teria permitido sublimar a homossexualidade, cuja origem residiria em fixações no pai e no irmão, sendo o temor da castração pela submissão sexual a um homem o responsável pelo delírio de Schreber.

Ida Macalpine, todavia, faz uma interpretação distinta. Segundo Lacan, Macalpine, ao fazer a tradução para o inglês das memórias de Schreber, questiona que a causa da sua paranóia tenha decorrido da homossexualidade. Ela diz que todas as intervenções dos analistas sobre a homossexualidade em casos de psicose sempre foram catastróficas, enquanto aquelas que consideraram a não inclusão do psicótico na partilha dos sexos

tiveram resultados benéficos para os pacientes. Na psicose, a foraclusão do Nome-do-Pai impede a entrada do sujeito na diferença sexual. O psicótico continua como o falo que completa a mãe, tornando-se, posteriormente, o falo que completa os homens, que constitui o empuxo à mulher na psicose. Então, não é de homossexualidade que se trata no delírio de ciúmes psicótico. No delírio de ciúmes, segundo Quinet[9], o paranóico localiza o gozo em um Outro que o *sacaneia,* no caso, a mulher que o trai. Já Correa[10] entende que o delírio na psicose é "uma alteração profunda de todo o sistema do outro, pela qual o psicótico recebe sua própria mensagem do outro".

[9] Quinet. Paranóia: a auto referência mórbida (2001).

[10] Correa. *De Freud a Lacan, el Presidente Schreber* (2003).

Quanto ao aspecto da projeção na paranóia, ou seja, o fato de o sujeito projetar na mulher seus desejos e, por isso, apresentar delírio de ciúmes, não se trata propriamente de projeção, mas de algo que, foracluído no simbólico, retorna no real. O paranóico, ao contrário do obsessivo, não crê na autorecriminação, e ela retorna no real. Não se trata de uma perda da realidade, mas do que vem como um substituto para a mesma e é uma tentativa de cura[11]. Na psicose, o homossexualismo é da ordem do fenômeno, de um sintoma que pode ocorrer no processo psicótico, que não é determinante, causal ou estrutural. O que é causal, estrutural e simbólico é a presença ou não do complexo de Édipo e seu principal avatar: a foraclusão do Nome-do-Pai, que produz, por conseqüência, a impossibilidade de o sujeito se situar na partilha dos sexos.

[11] Freud. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924).

Na paranóia, o delírio é uma peça que se solda onde alguma coisa falta. Na histeria, de outro modo, o delírio é, como sugere Quinet, uma encenação da fantasia imaginária e uma defesa contra desejos eróticos. Assim se pode entender, por exemplo, o delírio de possessão demoníaca de Christoph Haizmann como uma defesa contra sua posição feminina diante do pai. Na psicose, portanto, não se trata de uma defesa contra o erotismo, ou contra desejos homossexuais que, projetados na mulher, produziriam delírios de ciúmes.

Em *O seminário, livro 3: As psicoses*[12], Lacan comenta o delírio de ciúmes, segundo ele, *provavelmente* psicótico. Comparando-o com a neurose, diz que nesta os ciúmes de um homem por sua mulher são uma *projeção* de seus próprios pecadilhos, de suas próprias infidelidades. Na psicose, sobre a transformação gramatical de "eu o amo" para "ela o ama", há, em primeiro plano, um outro mecanismo, uma identificação com o outro semelhante, mas de acordo com uma alienação invertida. O sujeito faz um *alter ego* levar a sua mensagem e, nesse processo, altera-se o sexo. O paciente torna a própria

[12] Lacan. *O Seminário, livro 3: as psicoses* (1955-6)

mulher mensageira de seus sentimentos, os quais são dirigidos a um número indefinido de homens. O delírio de ciúmes paranóico se repete de maneira sem fim, influenciando todos os aspectos da vivência e podendo envolver quase todos os sujeitos que surjam na perspectiva. Segundo Freud, a repetição infindável de objetos na paranóia ocorre porque esta decompõe, assim como a histeria condensa, o objeto que um dia foi amado na infância; por isso, o grande número de objetos presentes no ciúme paranóico.

3. alcoolismo e repetição

Em *Rascunho K*[13], Freud investiga a causa diferencial das neuroses de defesa. Quando se refere à neurose obsessiva, fornece o exemplo da compulsão a beber como um sintoma obsessivo secundário de defesa. Na neurose obsessiva, ocorreria uma experiência sexual prazerosa na infância, que, posteriormente lembrada, provocaria desprazer e autocensura conscientes. Mais tarde, haveria um recalcamento da lembrança e da autocensura, com a formação do sintoma primário da escrupulosidade. Assim, no retorno do recalcado, as idéias obsessivas se formariam da seguinte forma: a autocensura retornaria sem modificação mas de maneira a não atrair atenção para si; esta se ligaria a um conteúdo distorcido em duas modalidades, no tempo e no conteúdo; no tempo, porque se liga a algo atual mas, na verdade, refere-se a algo muito anterior; no conteúdo, porque se vincula a alguma coisa da mesma categoria, análogo mas distinto. A autocensura, então, pode ser transformada em ansiedade, hipocondria, delírios de perseguição ou vergonha. A partir daí, começa a haver uma luta do eu contra os sintomas obsessivos, que são vistos como estranhos ao eu. Por si só, essa luta pode provocar os sintomas secundários de defesa, que são uma intensificação da escrupulosidade. Estes sintomas secundários ocorrem se a compulsão se transfere para a esfera motora. Para exemplificar, Freud inclui a compulsão a beber (dipsomania) ao lado da compulsão a ficar cismático, dos rituais protetores e da loucura da dúvida.

[13] Freud. Rascunho K (1896)

Na compulsão a beber, pode-se ver um dos aspectos mais importantes do alcoolismo, a compulsão à repetição (*Wiederholungszwang*). O alcoolismo como repetição está presente em dois outros textos de Freud em que ele aborda a repetição pela somação – algo que se soma, que se adiciona[14]. Nestes textos, Freud discute a importância de fatores atuais da sexualidade como potenciais predisponentes a crises de angústia através da somação como, por exemplo, a submissão durante muito tem-

[14] Freud. Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada 'neurose de angústia' (1894) e Uma réplica às críticas do meu artigo sobre neurose de angústia (1895)

po ao coito interrompido. Aparentemente, os indivíduos suportariam sem distúrbios o coito interrompido, mas ficariam predispostos a uma neurose de angústia, que pode irromper espontaneamente ou a partir de um trauma fortuito que normalmente não seria suficiente para isso. E utiliza o uso crônico do álcool como um exemplo dessa somação que pode provocar uma cirrose ou alguma outra doença, ou, por influência de uma febre, levar o paciente a cair vítima de um delírio. Dito de outro modo, um fator pode se apresentar durante um certo período sem produzir efeitos, mas apenas uma predisposição. Não basta que a perturbação exista, é preciso que ela atinja uma certa intensidade. Por somação, pode deflagrar o distúrbio, se há a adição de mais uma quota da perturbação específica ou se ocorre a perturbação banal, que se soma a um certo nível da perturbação específica. Vale frisar que, nesses textos, Freud está tratando da causa dos ataques de ansiedade, e a exemplifica com os efeitos do álcool, que são um exemplo padrão de causalidade por somação, ou seja, por repetição.

Sabe-se que a compulsão à repetição é própria da pulsão de morte, e que a pulsão é do corpo, do real, e marca o corpo como impossível, como pulsional. Não busca prender o objeto, satisfazendo-se no movimento de repetição. Dito de outra forma, a repetição é o movimento, a pulsação que busca atingir um objeto, uma coisa (*das Ding*) impossível de ser atingida, a busca de uma satisfação para sempre perdida. Porque a repetição, o gozo, está no movimento de busca, talvez por isso se diga hoje, segundo Bahia[15], que o gozo está na fissura pelo álcool e não em sua própria ingestão, ou seja, o gozo está no intervalo em que se fica sem ingeri-lo, mas se quer usá-lo.

[15] Bahia. Notas de reunião clínica sobre um caso de alcoolismo na EPFCL- Fórum BH (2004)

Um outro exemplo de compulsão à repetição articulada ao alcoolismo pode ser vista na *Carta 79*, de 22 de dezembro de 1897, em que Freud entende a masturbação como o grande vício primário, dos quais todos os outros vícios, como o álcool, a morfina e o tabaco, são apenas um sucedâneo. Por que a masturbação é o grande vício primário? Ele fornece a resposta em uma referência à mania de jogo, no fim de *Dostoiéviski e o parricídio*[16]. Dostoiéviski foi viciado em jogo durante uma parte de sua vida, perdendo várias vezes todos os seus bens durante esse período. A esse respeito, Freud diz que o vício da masturbação surge na infância como um desejo do menino de manter relações sexuais com a mãe, desejo proibido sobre o qual ele se sente culpado, e que o interditor desse desejo é sempre o pai, daí a questão do parricídio. O jogo, em Dostoiévski, é um sintoma no qual ele realiza o desejo e também atinge a

[16] Freud. Dostoievski e o parricídio (1927).

autopunição. Freud fornece outro exemplo da mania de jogo ao se referir à literatura de Stefan Zweig. Na vida adulta, a mania do jogo seria um sucedâneo da masturbação do adolescente, que se acompanhou de fantasias de ser iniciado na vida sexual pela mãe. Essas fantasias sempre se seguiram de uma forte culpa e a conseqüente necessidade de punição.

No caso do alcoolismo, pode-se relacionar essa compulsão também a uma manifestação de desejos proibidos, vividos por via oral. Freud aborda o álcool em relação à oralidade na *Carta 55*, na qual descreve um caso de dipsomania em um homem de cinqüemta anos que havia seduzido um de seus pacientes histéricos. Esse homem começara a ter ataques de grave dipsomania que se iniciavam com diarréia ou com catarro e rouquidão. Freud relaciona os últimos ao sistema sexual oral, como uma reprodução de suas experiências passivas. O impulso da dipsomania seria, portanto, uma intensificação e um substituto de um impulso sexual correlato.

Para concluir, evoquemos uma curiosa reação do organismo à compulsão à repetição característica do alcoolismo. As complicações clínicas, tão freqüentes no alcoolismo crônico, são uma forma de barrar o gozo, a compulsão à repetição, que leva à morte pelo consumo do corpo. Muitos autores dizem que o alcoolista pára de beber quando atinge o *fundo do poço*. Ademais, quando a pessoa se embriaga excessivamente, em virtude do efeito depressor do álcool sobre o sistema nervoso, a tendência é que todos os órgãos parem de funcionar, levando ao óbito. Antes que isso ocorra, há o apagamento, o desmaio na embriaguez, como uma defesa orgânica contra a morte, contra a parada de funcionamento de todos os órgãos vitais.

referências bibliográficas

ABRAHAM, Karl. (1908). As relações psicológicas entre a sexualidade e o alcoolismo. In: *A direção da cura nas toxicomanias.* Associação Psicanalítica de Porto Alegre.

ALBERTI, Sonia. O adolescente e o Outro. Notas de palestra proferida em Belo Horizonte em 17 de setembro de 2004. EPCL – Fórum BH.

BAHIA, Idálio Valadares. Notas de reunião clínica sobre um caso de alcoolismo na EPCL- Fórum BH, em 6 de outubro de 2004.

CORREA, Jorge Enrique. *DeFreud a Lacan, el Presidente Schreber.* Medelín: Editorial No Todo, 2003.

FREUD, Sigmund. (1888). Histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. I.

FREUD, Sigmund. (1893).Alguns pontos para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. I.

FREUD, Sigmund. (1894).Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada 'neurose de angústia'. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. I.

FREUD, Sigmund. (1895). Uma réplica às críticas do meu artigo sobre neurose de angústia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. III.

FREUD, Sigmund. (1895). Rascunho H. Paranóia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. I.

FREUD, Sigmund. (1896). Rascunho K: as neuroses de defesa (um conto de fadas para o Natal). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. I.

FREUD, Sigmund. Carta 55, 11 de janeiro 1897. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. I.

FREUD, Sigmund. Carta 79, 22 de dezembro de 1897. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. I.

FREUD, Sigmund. (1890). A interpretação dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. IV.

FREUD, Sigmund. (1905). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. VII.

FREUD, Sigmund. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. VII.

FREUD, Sigmund. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*Dementia Paranoides*). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XII.

FREUD, Sigmund. (1922). Uma neurose demoníaca do século XVII. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XIX.

FREUD, Sigmund. (1924). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XIX.

FREUD, Sigmund. (1927). Dostoievski e o parricídio. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XXI.

FREUD, Sigmund e BREUER, Joseph. (1893-5). Estudos sobre a histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. II.

GUERRA, Eliane Fernandes e PINHEIRO, Raquel Martins. Impulso e pulsão. In: *A entrada no tratamento.* V Jornada do Centro Mineiro de Toxicomania. FHEMIG, outubro de 1992, pp. 67-69.

GUIMARÃES, Denise Alves. Saber e módulo. In: *A entrada no tratamento.* V Jornada do Centro Mineiro de Toxicomania. FHEMIG, outubro de 1992, pp. 23-27.

LACAN, Jacques. (1955). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, Jacques. *O Seminário –livro 3: as psicoses* (1955-6). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

QUINET, Antonio. Paranóia: a auto referência mórbida. Trabalho apresentado no Instituto de Previdência do Estado de Minas Gerais. 2001, 27 de outubro. Belo Horizonte.

QUINET, Antonio. O corpo em radiofonia. Trabalho apresentado na Associação Mineira de Psiquiatria – IPSEMG. 2003, 7 de março. Belo Horizonte.

QUINET, Antonio. Trabalho apresentado na Rede de Pesquisa de Psicose de Formações Clínicas do Campo Lacaniano do Rio de Janeiro. 2004, 1º semestre. Rio de Janeiro.

resumo

O artigo parte de um levantamento sobre as referências freudianas sobre o alcoolismo e aborda três temas básicos vinculados a ele: a histeria, inclusive a histeria masculina, o delírio de ciúmes e a repetição.

abstract

This article contains part of a study about Freud references – according to Lacan taughts – regarding the alcoholism. Three basic themes are discussed, concerning to the alcoholism: the hysteria (including the male hysteria), the jealousy delirious and the repetition.

palavras-chave

alcoolismo, histeria, delírio de ciúmes, repetição

keywords

alcoholism, hysteria, jealousy delirious, repetition

recebido

20/02/2005

aprovado

11/03/2005