

TOXICODEPENDENTES: ORGANIZAÇÕES MENTAIS COMPLEXAS DRUG-ADDICTS: COMPLEX MENTAL ORGANIZATIONS

Hang-Ly Homem de Ikegami Rochel *

RESUMO

A dependência de drogas tem sido uma das questões mais desafiadoras da contemporaneidade e muito se tem estudado a este respeito. Neste contexto, o estudo do indivíduo que se torna dependente dos mecanismos psicológicos profundos que determinam a adicção bem como as possibilidades de acesso terapêutico aos toxicodependentes são o objetivo deste pequeno trabalho que apenas reúne algumas das ideias mais atuais de autores psicanalíticos a este respeito.

Descritores: transtornos relacionados ao uso de substâncias, terapia psicanalítica.

ABSTRACT

The addiction to drugs has been one of the most challenging subjects in contemporaneity and a lot has been studied on this regard. On this context, the studying of the individual who becomes addicted, the deep psychological mechanisms which lead to addiction, as well as the possibilities of therapeutic access for drug addicts are the objective of this short paper which just gathers some of the psychoanalytic authors' most current ideas on this respect.

Key-words: substance-related disorders, psychoanalytic therapy.

INTRODUÇÃO

As chamadas toxicodependências são doenças provocadas pelo uso constante ou repetido de substâncias psicoativas com perda da possibilidade de serem controladas as quantidades e as circunstâncias nas quais são consumidas, com conseqüente prejuízo para o comportamento e para a vida relacional do paciente.

A etiologia destas doenças é sempre determinada por múltiplos fatores, desde os genéticos e psicológicos até os sociais e culturais.

As alterações psíquicas dos toxicodependentes não são somente efeito da ação química da droga sobre o encéfalo. Expressam também as conseqüências do modo de viver e conceber o mundo dos toxicodependentes.¹

Vamos utilizar neste trabalho o termo toxicodependente (ou adicto) por uma necessidade de exposição, não querendo, com isto dizer que exista um tipo específico de toxicodependente. Também não pretendemos abordar todos os ângulos de sua complexa etiologia, mas apenas aquele de sua configuração psíquica e relacional, utilizando o referencial psicanalítico como modelo para se pensar essa configuração.

O DESENVOLVIMENTO DE COMPLEXAS CONFIGURAÇÕES MENTAIS

A maioria dos autores ressalta o fato de que existe uma raiz etiológica muito precoce para as toxicodependências, antes mesmo do uso da droga.

Rado² fala de uma estrutura de personalidade que

apresenta, em sua base, uma “depressão tensa”, caracterizada pela intolerância ao sofrimento e por uma grande ansiedade dolorosa.

Rosenfeld³ propõe um ponto de fixação do desenvolvimento na chamada posição esquizoparanóide, descrita por Melanie Klein. O problema se estabeleceria, portanto, nos primeiros meses da primeira infância e pode ser observada a presença de defesa maníaca, com degradação e desvalorização do objeto.

David Rosenfeld,⁴ citando os trabalhos de Baranger e Baranger,⁵ refere à toxicodependência como uma tentativa de recuperar as sensações primitivas excitantes e calorosas despertadas pelo contato pele a pele com a mãe.

Young⁶ também trata das inadequações no relacionamento mãe-bebê, nos primórdios do desenvolvimento, e se refere à questão da formação da pele psíquica.

Marcelli e Braconnier⁷ salientam a fraqueza da instância narcísica do toxicodependente e o uso de uma defesa primitiva (cisão do Eu) de maneira preponderante.

Para Charles-Nicolas,⁸ a toxicodependência tem um papel de evitar o confronto do adolescente com o reviver de seus impulsos edipianos e dos conflitos identificatórios. Há uma forte necessidade de afastar as imagens familiares, radicalizando a ruptura com os pais.

1. Relações frustrantes com a mãe

Segundo David Rosenfeld,⁹ na história pessoal dos indivíduos toxicodependentes é comum nos depararmos com uma relação frustrante com a mãe durante os primeiros estágios do desenvolvimento. A criança sente que sua mãe é incapaz de lidar com suas mudanças de humor e aprende a utilizar substitutos maternos, porém, sem elaborar o luto melancólico pela perda da mãe-seio.

A dependência às drogas se instalaria como uma tentativa de encontrar uma nutrição ou um seio afetivo que possa vir a controlar seu estado de ânimo oscilante. Mas, por outro lado, tomar drogas também se constituiria numa espécie de ataque ao analista-seio da mãe. Note-se que estamos nos referindo à mãe internalizada, no sentido kleiniano do termo.

Amparados num tipo de defesa chamada defesa maníaca, muitos adictos se utilizam de uma intensa degradação e desvalorização do objeto funcionando como um sistema.

Em outros, com sérios distúrbios no desenvolvimento das primeiras relações objetais com sua mãe, percebemos que a ligação com objetos vivos não é estável, e os objetos vivos são confundidos com objetos inanimados. A relação física, o contato pele a pele com a mãe está tão perturbado, tão espúrio, tão bizarro, que para ele é indiferente se está com uma mãe de pele quente ou com um objeto sem vida (drogas, por exemplo).

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 4, p. 1 - 4, 2009

* Psicanalista, membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, membro da International Psychoanalytical Association, membro do Conselho Diretor do Núcleo de Psicanálise de Campinas e Região.

Recebido em 12/8/2009. Aceito para publicação em 13/10/2009.

Contato: hprochel@gmail.com

A tentativa de suicídio é expressa pela ingestão de drogas como modo de obter a destruição de um objeto que foi internalizado como desorganizador.

Outros ainda buscam, através do efeito farmacológico das drogas, obter uma sensação da dilatação vascular, sensações de calor e um rubor de pele, numa tentativa de recriar uma forma de pele psíquica que os contenha em momentos de extrema fragmentação.

2. Bizarrias alianças

Para Claude Olievenstein,¹⁰ o que temos são alianças a longo prazo a partir de conflitos arcaicos (estágios pré-genitais) entre alguns componentes das defesas psíquicas do indivíduo e elementos trazidos de fora e dominados pela droga. Temos ainda alianças a curto prazo entre estes mesmos componentes e os efeitos das drogas, mas também as posições ideológicas e culturais e a situação social.

Tais alianças podem, num dado momento, organizar-se de um modo psicótico, neurótico, perverso, etc., até mesmo de um modo normal. Mas elas também se desorganizam para logo se reorganizarem em outro lugar frente a qualquer novo obstáculo. Prova disso são as notáveis variações da vida sexual objetiva ou de fantasia dos toxicodependentes, que passam de um estágio pré-genital para uma homossexualidade ou uma heterossexualidade, ou vice-versa, que gozam em seus “baratos” para, novamente, e em seguida, anularem todo desejo sexual. Em alguns casos pode-se detectar uma voracidade incontrolável a propósito de todo tipo de objeto.

O que se busca não é uma adequação às normas dos outros, ou uma norma psíquica, mas uma adequação a uma forma de bem-estar na qual a *memória do prazer* tem um papel essencial. Bem-estar que, ao final, é também um caminho para a busca de sua identidade.

A unidade da vida do toxicodependente está mais que para qualquer outra pessoa na complementaridade de duas forças: a organização e a desordem, o turbilhão e o nó. Sem essa complementaridade o indivíduo não seria toxicodependente, seria louco.

Estas duas forças não chegam jamais a se destruir mutuamente. O dependente vive no meio da tensão, ele luta primeiro contra si mesmo, sua falta de identidade, e depois para encontrar sua realização no bem-estar, no não-sofrimento, na não-infelicidade. Suas frustrações são agudíssimas, podendo ser definido como aquele que quer “tudo, já”.

Para atingir estes objetivos, transforma-se, sem o saber, num consumidor bulímico de excitações, o “sujeito tudo, já” que o caracteriza. Este hiperconsumo se traduz por uma verdadeira pressão lúdica e uma masturbação exagerada.

3. O jogo perante a morte

Para se tentar entender o toxicodependente precisa estar disposto a procurar alguma ordem num mundo em desordem. Não no sentido de ordenar, colocar em ordem, mas de se encontrar o fio condutor que permitirá desfazer os nós invisíveis do saber impossível.

Há um jogo do indivíduo perante a morte. O doente comum imita o destino do homem (sua própria destruição) numa tentativa de escapar ao seu declínio real, isto é, à morte.

O toxicodependente “macaqueia” este declínio num grau ainda maior que “homem doente comum”. Para ele tudo é ilusão, qualquer tentativa de ordem se desfaz e morre, confrontando-o invariavelmente com os indicadores de sua própria morte. Que contraste entre sua beleza e juventude e esse tamanho “desvio natural” e aceito nos velhos!

Cabe à clínica desmascarar este jogo perante a morte e mostrar com insistência o erro trágico, o engodo. Não se pode anular a desordem nem evitar a morte!

4. Narciso andrógino

Ao observador atento não faltará a percepção de um elemento muito presente nos toxicodependentes, ou seja, de um elemento escondido, um potencial feminino em cada ser masculino e um potencial masculino em cada ser feminino. Uma virtual androginia, evitada, temida, mas também apaixonadamente buscada.

Tal androginia é um fator motor essencial para esta procura hedonista apaixonada desde a pré-adolescência e para a realização alucinatória de um desejo de auto-penetração representado pela seringa.

Narciso andrógino torna-se o modelo ideal do ego. Porém, este modelo coexiste com o componente melancólico, natural ou induzido (o *down*). Assim, o uso da droga não é apenas a repetição de uma necessidade, mas a tentativa de pôr um fim ao medo de não ser amado, bonito, desejável, à culpabilidade, às frustrações. É agressão contra si, mas é “proteção”. Graças a ela todas as outras ameaças são afastadas e a relação sadomasoquista perfeita pode ocorrer. A dependência tem, nesse sentido, um inegável atrativo.

A dependência não é um aprendizado, como querem alguns, pois ela não é idêntica a si mesma em cada momento; ela se transforma sempre, não respeita as leis do condicionamento nem as da ontologia. Ela é estável e instável. Ser toxicodependente é não estar morto, não estar vazio, é melhor ser parasita do que viver como não-ser.

A dependência faz surgir um estado; estado de sofrimento consciente que o leva finalmente à consciência de si mesmo. Uma consciência dolorosa que, pelo simples fato de existir, deve ser preservada na sua luta contra a angústia da não-existência, angústia de morte.

5. A incapacidade de estar só

Em recente publicação, Catherine Audibert (*L'incapacité d'être seul. Essai sur l'amour, La solitude et les addictions*. Paris: Payot, 2008), citada por Pedro Luiz R. de Santi,¹¹ propõe que sob a problemática das toxicodependências estaria a incapacidade de estar só, seguindo a teoria da transicionalidade de Winnicott. Se o espaço da ilusão não é criado na relação mãe-bêbê, ele estará entregue ao desamparo do vazio ou do excesso de presença do outro.

O próprio sentimento de ser estaria condicionado à possibilidade de se gozar uma solidão serena, por oposição a uma solidão mortífera.

A presença do desejo do adulto não propicia o espaço seguro de que a criança precisa para a constituição de uma interioridade confortável, à qual cada pessoa precisa poder recorrer ocasionalmente e com a qual deve poder contar.

De acordo com os trabalhos de Audibert e outros autores,¹¹ as adições podem ser pensadas como estratégias paradoxais de sobrevivência. Elas se colocariam como uma última tentativa de defesa antes da loucura ou mesmo da morte psíquica. O uso de determinadas drogas seria uma forma de buscar aquela solidão serena, um resguardo com relação ao objeto, a construção de um espaço de proteção que não pode ser desfrutado de outra forma.

A adição seria uma procura desesperada de não depender mais do outro humano, cuja presença é vivida como insuportável.

O outro objeto de investimento passa a funcionar segundo o modelo da perversão: são efetivamente desconsiderados em sua alteridade e reduzidos a simples e controláveis objetos de gozo.

O que torna a estratégia adictiva paradoxal é que, na ânsia por não depender do outro, passa-se a depender de forma primária de um objeto externo do qual a pessoa se torna escrava. Aqui encontramos certa aproximação entre as dinâmicas adictivas e as modalidades de subjetivação contemporâneas. Hoje, tendemos a tomar o consumo como modelo para todas as relações. Uma vez que aprendemos a lidar com os bens de consumo de forma objetiva e pragmática teríamos transplantado o modelo para as relações humanas.¹²

O TOXICODEPENDENTE E SUA FAMÍLIA

Entre as várias desordens, vamos nos deparar com as do interior do sistema familiar, depois fora deste; em seguida, o encontro com o produto e com a lei. Movimentos e choques muito mais que predisposições ou aquisições, turbulências mais que organizações. A ordem sucede a desordem assim como a desordem sucede à ordem.

Estudos recentes têm mostrado a íntima relação entre o usuário de drogas em geral (e o cocainodependente em particular) e a figura de um pai funcionalmente *borderline*.¹³

Esse é um pai que se ausenta da função paterna, em seu sentido dinâmico, inconsciente, fazendo uso de mecanismos de defesa mais primitivos, espécie de último recurso disponível para vincular-se ao filho, vínculo este marcado pelo abandono, pelo desamparo, quando predomina o ódio.

Outro aspecto importante observado nas famílias é uma precariedade de limites do Eu na relação com o outro, onde as funções parentais e filiais tendem a confundir-se ou fusionar-se.

Parece haver uma associação específica entre fenômenos de identificação, organização *borderline* de personalidade e cocainodependência.

TENTANDO SOBREVIVER

O toxicodependente não é um ser ameaçado em sua integridade psíquica e física. Esta integridade - e isto é uma questão original - estilhaçou-se antes mesmo de poder se constituir. A dependência em relação à mãe, por exemplo, já não é mais possível da mesma maneira, pois participou e continua participando de rupturas e de sua manutenção. É importante salientar que não se trata de, simplesmente, apontar uma falha da figura da mãe: estamos falando de relações de objeto - conceito psicanalítico muito bem fundamentado e de trocas afetivas que ocorrem na intimidade da dupla mãe-bebê.

A partir da reincidência das falhas na estruturação desta relação, o futuro toxicodependente vai tentar, por todos os meios, trocar essa dependência supertraumática por outra dependência. Porém, esta busca de dependência, esta procura hedonista descrita desde a adolescência, não vai se orientar para uma sublimação como o fazem tantos outros que podem ter sofrido o mesmo tipo de ruptura, mas vai em direção à completude com o prazer, a completude dentro do prazer e junto a este.

Mais que dependentes muitos são sobreviventes. Sentem-se como crianças autistas, desprotegidas em suas frágeis peles psíquicas: por esta razão, qualquer pequena brisa é transformada dentro deles em uma terrível tempestade. Contra tais tempestades buscam sensações autísticas como um

mecanismo de defesa para sobreviver e obter um modo primitivo de identidade; sentirem-se protegidos dentro de uma concha.

Temem que, não podendo obter essas sensações por meio de drogas, perderão toda noção de identidade e desaparecerão. Mas se continuam com seu nível de consumo ficam cada vez mais intoxicados e podem, finalmente, morrer. Este é o grande paradoxo pragmático: o que quer que decidam, seja abandonar a droga, seja continuar com ela, será sempre uma perda para eles.

O TRABALHO DO PSICOTERAPEUTA

De acordo como que foi dito acima, a tarefa do psicoterapeuta é tentar desenvolver um trabalho com grande acuidade compreensiva, longe de uma psiquiatria ou psicofarmacologia moralistas e facilitadoras de todo tipo de tirania.

Deve-se deixar de lado as compreensões pré-concebidas, estáticas e infrutíferas que viam o toxicodependente como produto de sua vida familiar e do seu meio social.

Há a necessidade de o psicanalista manter um estado de mente atento, sensível e perspicaz que lhe permita viver as turbulências do mundo mental desses indivíduos, sem se misturarem na ordem-desordem, mas sem cair em na tentação de se tornarem impermeáveis às suas vivências.¹⁰

No que se refere à contratransferência, a maior dificuldade está em o analista deixar de sentir-se como se fosse a droga ou um objeto inanimado, pois este é o papel que o paciente está continuamente forçando o analista a desempenhar. Quando o terapeuta começa a perceber, por exemplo, que está respondendo mecanicamente, tal qual um objeto inanimado, ou que está falando ou respondendo quando o paciente assim o determina, ele deve ser capaz de utilizar estes sinais contratransferenciais para escapar deste erro e salvar-se como terapeuta e como ser humano.⁹

O psicanalista ou o psicoterapeuta não deve ser levado pela tentação simplista de querer curar o toxicodependente. Sua função deve consistir não em esvaziar a identidade do adicto, mas em fazer face a situações fragmentárias de grande sofrimento, na tentativa de evacuar esse sofrimento. Deve estar atento para aquilo que é original e essencial em sua personalidade e que não pode ser anulado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Pedro Luiz Ribeiro de Santi,¹¹ tem surgido na literatura sobre as adicções, principalmente na França, uma preocupação em se estudar o mecanismo das adicções e não os seus objetos específicos (drogas, jogo, consumo, etc.).¹¹ Assim, a ênfase se coloca na concepção de dependência, como este pequeno trabalho quis privilegiar.

Afinal, quem é o toxicodependente? Evidentemente ele é diferente; não é apenas um homem são que, subitamente, passa a apresentar os sintomas de uma doença, e nem um psicótico que de repente descompensa.

Qualquer que seja sua formação e sua orientação, o terapeuta pode ficar completamente desamparado ao aplicar seus princípios ao adicto. Para se evitar tal desamparo do profissional é preciso que ele esteja propenso a admitir a multiplicidade de descrições e teorizações ainda incompletas a respeito do que vem a ser um toxicodependente.

REFERÊNCIAS

1. Sonenreich C, Estevão G, Altenfelder Silva Filho LM. *Psiquiatria: propostas, notas, comentários*. São Paulo: Lemos; 1999. Alcoolismo e toxicomanias.
2. Rado A. The psychoanalysis of pharmacothymia. *Psychoanal Q.* 1933; 2:1-23.
3. Rosenfeld H. *Psychotic states*. London: Hogarth, 1965.
4. Rosenfeld D. *The psychotic: aspects of the personality*. London: Karnac; 1993.
5. Baranger W, Baranger M. *Problemas del campo psicanalítico*. Buenos Aires: Kargierman; 1969.
6. Young E. A psychoanalytical approach to addiction: the formation and use of a precocious paranoid-schizoid-depressive organization. *J M Klein Object Relations.* 1996; 14:177-95.
7. Marcelli D, Braconnier A. *Manual de psicopatologia do adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
8. Charles-Nicholas A. *Clínicas das toxicomanias*. (The Drug Addiction Clinic). In: Bergeret J, Leblanc J, editores. *Toxicomanias*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991. P.62-77.
9. Olievenstein C. *Destino do toxicômano*. São Paulo: Almed; 1985.
10. Rosenfeld D. *Drogadicção, impulsos e linguística. O Psicótico: aspectos da personalidade*. Petrópolis, RJ: Vozes; 1994.
11. Santi PLR. Sob as adicções: a incapacidade de estar só. *Rev Ide.* 2009; (48):215.
12. Bauman Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.
13. Tavares Pinheiro R, Sousa PLR, Silva RA, Horta BL, Souza RM, Fleming M. *Cocainodependentes e suas famílias: um estudo empírico dos processos de identificação*. In: Livro anual de psicanálise. São Paulo: Escuta; 2003. p. 255-66.



CORES ZANZANDO NO FUNDO DO MAR

Marco Antonio Pires Almagro

Fotografia em cores disponível na versão on-line desta Revista (<http://revistas.pucsp.br/index.php/rfems>).