

ASPECTOS PSICODINÂMICOS DO DESENVOLVIMENTO DO TOXICÔMANO * , **

Claude Olievenstein

Centre Medical Marmottan, França

RESUMO-Neste texto o autor aponta alguns obstáculos ao estabelecimento de uma clínica da toxicomania. Partindo do equacionamento da questão da droga como "o encontro de um produto, de uma personalidade e de um momento sócio-cultural", ele insiste na necessidade de se levar em conta, na experiência imaginária do drogado, o aspecto de sua **intensidade**, ao lado da perspectiva causal tradicional. Como consequência dessa cinética específica, há graves dificuldades, na clínica tradicional, de se estabelecer uma diferença clara entre o usuário recreativo e o toxicômano verdadeiro, por existir entre eles toda uma gama de situações intermediárias.

Em seguida o autor percorre brevemente o processo que leva o sujeito a constituir seu "destino de toxicômano", partindo de um "estágio do espelho partido", passando à busca de uma identidade perdida, através do "estágio da desmedida" e do encontro com o produto e a instalação da dependência, para, finalmente, resultar no sofrimento da desintoxicação, última etapa de uma trajetória feita de tentativas e renúncias.

Traçada a evolução do "homem do espelho partido", constituído de 3 situações duais (com o produto, com a falta e com o sofrimento) - o autor propõe como terapêutica a criação de um sistema com espaços e personagens transicionais, constituído de 3 etapas: a desintoxicação, a separação do meio e a psicoterapia específica. Chama a atenção, neste contexto, para a necessidade de a reflexão ética ser parte integrante do trabalho clínico, para evitar o risco de substituição de uma dependência (a da droga) por outra (a do terapeuta).

ASPECTS PSYCHODYNAMICS DU DÉVELOPPEMENT DU TOXICOMANE

RESUME - Dans ce texte, l'auteur insiste sur l'existence de difficultés à établir une clinique de la toxicomanie. Suggérante, pour la question de la drogue, une relation équationnelle entre trois paramètres "la

* Texto inédito de uma palestra proferida em outubro de 1986 no Ministério da Previdência e Assistência Social em Brasília-DF (Co-organização: CORDATO - Dept.º de Psicologia - UnB).

** Tradução de José Mário Simil Cordeiro.

rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socioculturel", il insiste sur la nécessité de travailler pour une clinique de l'intensité (car l'expérience imaginaire du drogue est extraordinairement intense) et non seulement dans une perspective causale traditionnelle. Comme conséquence, de cette cinétique spécifique il **sera** difficile, dans la clinique traditionnelle, d'établir clairement une différence entre un toxicomane vrai et un utilisateur récréatif; il existe entre ces deux stades une gamme de situations intermédiaires.

Puis l'auteur parcourt brièvement le processus qui conduit le sujet à créer son "destin de toxicomane", partant du "stade du miroir brisé", la recherche d'une identité perdue, passant par le "stade de la démesure", de la rencontre avec le produit et de (l'installation de la dépendance, pour, finalement, aboutir à la souffrance de la désintoxication, dernière étape d'une trajectoire faite de tentatives et de renoncements.

Une fois tracée l'évolution de "l'homme au miroir brisé", constituée de trois situations duelles (avec le produit, avec le manque et avec la souffrance), l'auteur propose comme thérapie la création d'un système avec des espaces et des personnages transitionnels, constituée de trois étapes: la désintoxication, la séparation d'avec son milieu et la psychothérapie spécifique. Il attire notre attention, dans ce contexte, sur la nécessité d'une réflexion éthique à faire partie intégrante du travail clinique, pour éviter le risque de substituer une dépendance (celle de la drogue) par une autre (celle du thérapeute).

PSYCHODINAMIC ASPECTS IN THE DEVELOPMENT OF THE DRUG ADDICTED

ABSTRACT-In this text, the author underlines some obstacles in establishing a clinic for toxicomania. Taking the drug problem as the "encounter between a product, a personality and a socio-cultural instant", this text insists in taking into account the extreme force of the imaginary experience of the drug-user which transgresses the traditional causal perspective.

As a consequence of this specific kinetic, it remains very difficult in traditional clinic to make a clear difference between a recreative drug-user and a real drug-addict, because of the numerous intermediary situations which prevail.

Afterwards, the author rapidly presents the evolution which induces the drug-addict's destiny. Starting from the "broken mirror stage", going through the quest of a lost identity, through the "beyond measure stage" and the encounter between the product and the dependency induction, the drug-addict's destiny finally results in the sufferings of detoxication, last stage of a trajectory made of tentatives and renouncements.

Taking into account the evolution of the "man of the broken mirror", which is made up of three dual conditions (relation with the product, with the fault, with the suffering), the author puts forward as a

therapy the setting up of a system with intervals and transitional persons, made up of three steps: detoxication, separation of the surroundings, and specific psychotherapy. It is important to recall, in this context, that ethic reflection must be included in clinical work, so as to prevent the risk of substituting a dependency (drugg-addiction) by another (therapy).

Durante decênios a clínica da toxicomania e, portanto, seu tratamento encontraram obstáculos na recusa dos clínicos de criarem uma entidade específica. Essa recusa levou a tais erros que a questão das toxicomanias sempre foi debatida a partir de um **a priori** dogmático, moralizante ou sociológico.

Se é admitido que o problema da droga pode ser equacionado em 3 parâmetros - "o encontro de um produto, de uma personalidade e de um momento sócio-cultural" - é preciso ter claro que há tantas diferenças entre um usuário recreativo de droga e um toxicômano verdadeiro quantas existem entre a soda limonada e a vodka; ambas, no entanto, são bebidas.

A diferença essencial reside no fato de os clínicos estarem obcecados pela noção de causalidade, enquanto que o problema das toxicomanias é tributário tanto ou mais de uma clínica da intensidade quanto de uma clínica da causalidade. Em outras palavras, os fenômenos clínicos encontrados nos toxicômanos seriam mais ou menos banais se não fossem considerados a cinética específica das transformações intrapsíquicas, as atmosferas absolutamente particulares nas quais essas transformações se desenvolvem e o papel irredutível da memória enquanto evocadora do prazer experimentado e constantemente idealizado.

Devemos dizer, desde já, que quaisquer que sejam as descobertas essenciais trazidas pela neurofisiologia ou pela química biológica, ou ainda, qualquer que seja a importância do estudo do funcionamento do cérebro (e particularmente das áreas encefálicas) - esses dados científicos não podem em nenhum caso explicitar de maneira satisfatória o conteúdo do imaginário de um toxicômano nem a sua produção. Neste sentido devemos alertar os clínicos contra todas as referências reducionistas de um modelo animal. Uma descarga de adrenalina ou a resposta recompensadora do cérebro em determinadas experiências não podem nunca explicar a qualidade de um poema, a conversão de São Francisco de Assis ou a vivência do toxicômano.

Na verdade o que estamos tentando dizer é que uma abordagem científica das toxicomanias deve mais do que nunca desconfiar-se de reduções aparentemente razoáveis. Nesta palestra só vamos tratar do caso extremo do toxicômano verdadeiro, mas já aí encontramos uma das dificuldades graves do problema: entre o usuário recreativo de droga e o toxicômano existe toda uma gama de situações intermediárias, de movimentos de vai e vem, de passagem de um estado a outro, variando em função dos três parâmetros de minha equação, ou, dito em outras palavras, variando em função das relações de identificação que cada sujeito possa ter com as três dimensões da lei: a real, a simbólica e a imaginária.

Em outro trabalho ("O Destino do Toxicômano"), descrevemos longamente o processo que, partindo do "estágio do espelho partido", vai constituir, através do estágio da desmedida, o idiota da família; este último, na busca de sua identificação, explorará todas as faces do prazer e da dor, até o estágio da androginia. Será então o encontro do produto que fará dele um quase-mutante.

Nesse encontro se estabelece um duo que só será abandonado pela criação do estado de dependência e, posteriormente, pela formação de outro duo com o sofrimento, por ocasião da desintoxicação. Vamos, então, percorrer brevemente essa trajetória que inelutavelmente nos conduzirá a um posicionamento perverso do sujeito e do terapeuta, posicionamento do qual teremos que sair. Isto quer dizer que, ao longo de todo o caminho trilhado pelo toxicômano, a reflexão ética será parte integrante do trabalho clínico e terapêutico. O não-posicionamento em termos éticos traz inevitavelmente o risco de substituição de uma dependência por outra, a do terapeuta, o que não somente é um erro profissional mas também introduz um grave impasse: no momento em que o sujeito tentar se livrar desse estatuto de dependência, ele não terá outra escolha senão a recaída, o suicídio ou a loucura.

O estágio do espelho partido

Postulamos que, muito precocemente, a criança futuro toxicômano sofre um traumatismo que chamamos "o estágio do espelho partido". Esse estágio está posicionado intermediariamente entre a criança psicótica (estágio do espelho impossível) e a criança normal (estágio do espelho realizado). Tudo se passa como se, no momento em que se olhasse no espelho estruturador de sua identidade, este se partisse. As razões dessa quebra são múltiplas. Podemos ilustrá-la com este exemplo verdadeiro: um de meus pacientes tinha 2 irmãos. O primeiro, Francois, morreu com a idade de 6 meses; o segundo, também chamado Francois, tornou-se enfermo cerebral-motor. O nome atribuído a meu cliente foi Jean-François... Nem todas as histórias são tão ilustrativas quanto essa, nem todas as quebras de espelho são tão totais ou totalitárias, o que explica as possibilidades mais ou menos reparadoras da terapia ou ação social. Mas o que é importante assinalar é que é a lembrança dessa quebra que marca o indivíduo, levando-o em seguida, através dos estágios seguintes, a uma série de verificações-repetições, as quais, por sua vez, o remetem a uma identidade impossível.

O estágio da desmedida

À procura da identidade perdida desde o início, o sujeito vai explorar todas as vias que se ofereçam a ele. Seria interessante reconstruir a biografia de tais pacientes. Constatar-se-á que ela é perpassada pela desmedida. Os acontecimentos dessa biografia, que seriam banais em si, deixam de sê-lo pela magnitude de sua intensidade no tempo e no espaço. Mesmo sendo pequena, a criança se vê diante do imenso campo dos terrores noturnos; quando maior, ela participa de uma verdadeira violência lúdica. Ela é constantemente obrigada a alucinar o real; a vida escolar é ritmada por impossibilidades, demissões e exclusões. Nesse ponto ela já é um provocador e um perseguido-perseguidor.

O encontro com a sexualidade será determinante: geralmente consistirá numa prática masturbatória frenética, repetida e prolongada no tempo, e quase sempre após a passagem ao ato com um parceiro. Mais tarde virá a tentação e a aventura andrógina (que aliás caracteriza uma boa parte das gerações atuais), androginia que não se confunde com homossexualidade, pois não se trata apenas de uma pulsão desejante mas também de uma busca de identidade na ambigüidade.

É nesse contexto de desmedida que os laços familiares se constroem, ainda que a tendência atual seja de dissimular ou de ignorar a participação familiar numa tal construção. Entretanto, mesmo reconhecendo o papel da oferta da droga nesse contexto, seria contrário à realidade científica minimizar a participação de famílias perturbadas e perturbadoras: a criança é colocada e se coloca na situação do "idiota da família".

Sua participação tem um papel estratégico importante na economia familiar. É no interior desse sistema que melhor e mais profundamente se desenvolvem as verificações-exclusões que o caracterizam. Dois elementos nos parecem extremamente freqüentes: 1.º) a negação do pai ou de seu nome, vivido em algum lugar como incapaz de fazer a mãe gozar; 2.º) a relação complexa, ambígua e contraditória, ao mesmo tempo desejante e rejeitadora, que é mantida entre o filho ou filha e a mãe. Por outro lado existe um grau de "idiotia" que é compartilhado na fratria, do qual depende a parte mais ou menos importante da falta do sujeito, e do qual conseqüentemente dependerá a magnitude da quebra do espelho.

O encontro com o produto

É evidente que tais tipos de personalidades caracterizadas por uma sucessão de equilíbrios instáveis são encontradas em todas as sociedades ocidentais. Além disto, a diminuição do número de crianças na fratria diminui a possibilidade de evasão do núcleo familiar, dando como conseqüência a maior fragilização de certas crianças. Se a criança frágil encontra a droga (e freqüentemente ela a procura), ela vai se encontrar pela primeira vez na presença de um instrumento, um "objeto" inerte exterior que vai lhe permitir duas coisas: primeiro, o preenchimento do vazio produzido pela quebra do espelho. Isto ocorre numa atmosfera inicial e iniciática de prazer, cujo auge possibilita uma unidade totalizante que aproxima o toxicômano de Deus; a segunda ocorrência é a possibilidade aparente de verificar, pela repetição, essa experiência inefável, após sua estocagem na memória.

Verificamos, então, nesse estado absolutamente único para a espécie humana, uma verdadeira mutação explosiva produzida pelo encontro de uma falta com qualquer coisa que transcende essa falta, pela intermediação do objeto droga. Quanto mais importante for a falta inicial, mais totalitária será o efeito do produto. É isto que não é compreendido pelos defensores do modelo animal ou dos métodos comportamentalistas. E é isto que deveria determinar a escolha de uma terapêutica individualizada e nuançada, como tentamos dizer antes.

Ocorre, no entanto, que essa "lua-de-mel" se esgota, em virtude da própria falta inicial e ajudado pelo jogo sutil dos receptores neurofisiológicos específicos e não-específicos (a questão da passagem do específico para o não-específico e vice-versa permanece aberta). Recomeça, então, o grande medo de se reencontrar diante do caos inicial. É nesse contexto que se joga a construção do **estado de dependência**, estado que afirmamos ser uma construção psíquica pelo menos tão ativa quanto passiva, pelo menos tão desejada quanto sofrida.

Um exemplo disto é dado pelos toxicômanos hospitalizados no Centre Médical Marmottan: freqüentemente verificamos que eles entram em estado de falta justamente quando sua alta é decidida, e isto num momento do tratamento em que eles estão bem. Descobrimos, então, a partir daí que é a **falta da falta** que faz medo ao sujeito, pois sem ela ele corre o risco de ter de enfrentar de novo a falta fundamental e arcaica. Verificamos, também, todos os dias, que a dependência

psíquica é uma ponte imaginária cujos sustentáculos são os mecanismos da dependência física. A dependência consiste, pois, numa encenação do desejo, um fenômeno ativo e voluntarista que se torna um modo de existência, uma relação com a vida que permite ao sujeito extravasar tudo o que lhe aconteceu desde o estágio do espelho partido.

Neste sentido a falta é "A Verdade" e aliena qualquer outra verdade. Ela dá uma configuração ativa à ilusão, mesmo tendo a aparência de um fenômeno objetivo. Ela é delicadamente dolorosa, mas não ainda melancólica, pois participa do produto e não de um trabalho de luto: o luto ocorrerá mais tarde. O destino do toxicômano se joga, então, a partir do núcleo dessa experiência, e é ela que explica em parte (a outra parte sendo explicada pela relação com a lei real e simbólica) a diferença entre toxicômanos e usuários recreativos.

A falta se instala como uma alternativa ao prazer, assim que este desaparece. Pode-se falar de um duo indissolúvel do sujeito para com esse estado, o que passa a ser um modo de existência largamente suficiente. Tão suficiente que durante a desintoxicação é muito raro que ocorram, por exemplo, estados de despersonalização. Pode-se dizer que o sofrimento é uma alternativa desejada, em substituição ao objeto droga - fonte de prazer - que não consegue mais cumprir seu papel, a não ser por comparações. É importante notar também que a falta, enquanto objeto de desejo não realizado, faz obstáculo à melhora do toxicômano: é no momento em que o toxicômano se cura da falta que ele retoma o uso de drogas, para revivê-la novamente.

Uma última etapa dessa trajetória é a do sofrimento do sujeito desintoxicado, etapa que se inicia com a impossibilidade da dependência "necessária" continuar cumprindo seu papel, o que se dá por múltiplas razões. Nenhum outro ser humano se defronta com tal duplicidade, com essa escolha permanentemente em equilíbrio instável: repetição ou renúncia. Com a repetição, ocorre o retorno à impossível situação na qual o prazer não existe mais e a falta é insuficiente para ser um modo de existência capaz de fazer desaparecer o abismo inicial; com a renúncia torna-se impossível a verificação de um mínimo de prazer que faria desaparecer tudo e que justificaria tudo.

O sujeito vive então uma verdadeira guerra psíquica interior, uma guerra civil entre ele e ele mesmo. Ele forma com esse sofrimento um duo tão temível quanto aquele que ele formava antes com o produto e depois com a falta. E no início da noite, quando o tempo vivido se instala na espera e na lembrança, que melhor se manifesta esse sofrimento extraordinário, um minuto parecendo um século, acarretando nas instituições um número surpreendente de passagens ao ato.

Eis, portanto, o destino do toxicômano e sua evolução. O que pode ser proposto a ele? O que podemos fazer diante dessas três situações duais? É evidente que todas as terapêuticas lineares que não levam em conta as descontinuidades emocionais, afetivas e cinéticas do toxicômano estão fadadas ao fracasso patente. Por outro lado, é também evidente que um terapeuta sozinho, qualquer que seja sua técnica, não pode enfrentar tais descontinuidades. É preciso colocar em funcionamento um sistema com espaços e personagens transicionais, os quais permitirão pouco a pouco (e insisto no pouco a pouco), pela técnica das dependências sucessivas e dos compromissos instáveis, tomar o lugar do objeto droga e chegara um compromisso ortopédico satisfatório.

Para esquematizar esse processo que visa a oferecer ao "homem do espelho partido" escolhas de identificação, abordaremos sucessivamente (sem que de fato seja linear) a desintoxicação, a separação do meio e a psicoterapia.

A desintoxicação

Colocado diante da intrincação entre a dependência física e a dependência psíquica, o terapeuta deve competir com a dependência enquanto esta é um modo de ser no mundo. É preciso, então, organizar um espaço e um vivido transicionais que sejam o primeiro compromisso entre a dependência total e a independência a ser conquistada. Para isto é importante:

- que o local seja escolhido como oferecendo condições de um casulo protetor e, ao mesmo tempo, dispondo de um meio de saída que preserve a possibilidade de uma escolha para o sujeito;

- que o contrato seja estabelecido de tal maneira que tenha o significado de uma primeira concessão que o sujeito toxicômano faz. É preciso que o lugar e as figuras terapêuticas sejam suficientemente fusionais e afetivas para que o sujeito se permita essa primeira concessão sem necessidade de trapacear. É importante sublinhar o primeiro encontro com a instituição e com a palavra do terapeuta. Na nossa concepção esse primeiro encontro deveria ter o mesmo significado que o "flash" que o sujeito teve com o produto;

- que na desintoxicação propriamente dita sejam escolhidos produtos suficientemente bons para que tenham controle sobre a síndrome de abstinência; suficientemente neutros para não evocar no sujeito a memória do prazer.

Nessas condições, a desintoxicação é vivida como uma propedêutica ao que vai se seguir, tenha ela sucesso ou não. Ela deve introduzir na memória do sujeito uma lembrança suficientemente satisfatória, mesmo na sua parte dolorosa, para que ele faça uma primeira comparação com o duo do sujeito e o seu produto.

O isolamento do meio

Logo que a primeira fase tenha tido êxito, pode-se ir mais longe. Trata-se de propor uma nova possibilidade de identificação, através da conclusão de um novo contrato. O novo lugar deve também ter as características de um casulo caloroso, embora seu objetivo ortopédico implique mais exigência nas relações. Além disso, não se recorrerá a medicamentos, podendo haver espaço de aprendizagem pelo trabalho. Pode-se considerar este conjunto como um "espaço transicional vivido", no qual as possibilidades de jogo permaneçam importantes, mas onde o aprendizado da lei deve progredir. A cada fracasso o trabalho é retomado, recorrendo-se a outros lugares: são utilizados recursos institucionais e pessoais de uma rede terapêutica, esta última sendo um conjunto de instituições diferentes, com pessoas diferentes, utilizando técnicas diferentes, e que cada uma delas ofereça uma identificação diferente. Todo esse processo tende a utilizar a dependência como um meio para vencer a dependência. Trata-se de criar dependências parciais, cada vez mais restritivas. Nesta estratégia, e levando-se em conta os elementos teóricos citados antes, notadamente a noção de "espelho partido", deve-se oferecer ao sujeito diferentes modelos de identificação e diferentes espaços para que ele se reencontre com os pedaços esparços do espelho e possa, desta maneira, fazer escolhas de identificação parcial.

Trata-se de um trajeto de descontinuidade dentro da continuidade. É conveniente lembrar que a ética subentendida e com a qual se trabalha desde o primeiro contato até o fim do período transicional - é a cessação de todo estado de dependência, seja com o produto, com a instituição ou com os terapeutas. Esta preocupação ética deve caminhar junto com a eficácia profissional. Deve-se estar atento a que um sujeito que estaria sempre em falta da falta se esforçará para recriar alhures uma outra situação de dependência ou uma outra situação de sofrimento.

A psicoterapia específica

O lugar da psicoterapia está sendo colocado no final do percurso. Mas é evidente que desde o primeiro encontro devem ser situados dois elementos contraditórios: de uma parte, anuncia-se um programa a longo prazo no qual se prevê a negociação de contratos sucessivos; de outra parte seduz-se o toxicômano, privilegiando-se o aspecto da **intensidade** da experiência em detrimento do seu aspecto causal. Partindo-se, então, deste lugar, organizar-se-á o vínculo ulterior. De início o terapeuta deve saber que se ele quiser obter êxito ele deverá se colocar no lugar do terceiro excluído, no lugar do objeto droga. Ele deve aceitar funcionar em duo com o toxicômano, durante certo tempo, da mesma forma que este funcionou em duo com o produto. Mas, como já dissemos, trata-se unicamente de um momento da terapia, a relação de dependência não podendo ser um fim em si mesma. Ela deve ser uma estratégia que leve a uma construção cultural e ortopédica do Eu, possibilitando-lhe uma escolha entre diversas identidades parciais. Assim que a consolidação do seu Eu seja suficientemente forte, o toxicômano poderá optar por abandonar sua identidade. A honra e a glória do terapeuta especializado está em organizar essa negação de si mesmo e permitir a partida do paciente.

REFERÊNCIA

OLIEVENSTEIN, C (1985) *O Destino do Toxicômano*. São Paulo: Aimed.

Texto recebido em 24/2/87.