

## **SOBRE A PATOLOGIA DO ALCOOLISMO E A ADIÇÃO NA EXPERIÊNCIA PSICANALÍTICA\***

Jorge Luis Maldonado\*\*, Buenos Aires

O autor apresenta, neste trabalho, algumas observações sobre a adição às drogas e, em particular ao álcool, considerando predominantemente os mecanismos de excisão da representação do objeto que conduzem à “coisificação” do mesmo e os processos projetivos que se ocultam sob uma aparente passividade e configuram parte da patologia narcisista. Essa se constitui, no entender do autor, como defesa contra intensas angústias depressivas que surgem ante a perda (ou ameaça de perda) que ocorrem, seja por distanciamento ou por diferenciação do objeto com relação ao sujeito. Os pontos que desenvolve correspondem a alguns dos fatores que constituem a estrutura psicopatológica da adição. Apresenta material clínico de dois casos para ilustrar seus pontos de vista.

### **I**

Nesta oportunidade, apresentarei algumas observações sobre a adição às drogas e em particular ao álcool, considerando, de forma predominante, os mecanismos de cisão da representação do objeto e os processos projetivos que configuram parte da patologia narcisista. Essa se constitui, no meu entender, como defesa contra intensas angústias depressivas que surgem ante a perda (ou ameaça de perda) que tem lugar tanto por distanciamento como por diferenciação do objeto com relação ao sujeito(1). Os pontos que desenvolvo correspondem a alguns dos fatores que constituem a estrutura psicopatológica da adição e que complementam outras linhas de investigação, aportadas por outros autores. Um resumo das principais foi comunicado por H. Rosenfeld (1960, 1964).

Posteriormente às comunicações de Rosenfeld, foram numerosas as publicações psiquiátricas sobre o tema. Entretanto, os trabalhos que tratam do que acontece na experiência analítica foram escassos, em especial no que diz respeito à adição alcoólica.

Nesta comunicação apresentarei material clínico de dois casos, não para mostrar sua evolução clínica, mas sim para ilustrar meus pontos de vista acerca de alguns aspectos da estrutura aditiva que complementam as contribuições de outros autores que, por já terem sido tratados, não mencionarei nesta oportunidade.

### **II**

O paciente alcoolista tenta prescindir do vínculo amoroso com o objeto para abolir os fatores que possam conduzi-lo à dependência, mediante a fantasia de que o amor do objeto pode ser substituído pela euforia e os fenômenos sensoriais que a droga produz. Entretanto, o resultado alcançado é precisamente o oposto, uma vez que, mediante as perturbações emocionais que gera no objeto, a relação de dependência resulta reforçada.

O alcoolismo é uma relação que se estabelece com uma substância inanimada a partir de uma transformação do vínculo objetal(2). Isso foi tratado nas adições por D. Rosenfeld (1974, 1992) e por Dupetit (1983), que o relaciona com o controle onipotente da natureza animada. Também Garzoli (1991) referiu-se à coisificação do vínculo, o que pode ser considerado como forma de estabelecimento dos mecanismos esquizóides do ego primitivo (Klein, 1946).

No caso do alcoolismo, a coisificação se encontra mediada por um deslocamento que recai sobre a substância alcoólica. Em forma paralela, permanece dissociada uma área de relação com os objetos que não está coisificada e de onde, sim, pode estabelecer relações afetivas e que coexiste com a anterior.

Uma reconstrução da possível fantasia inconsciente e a observação dos mecanismos egóicos que intervêm nesses casos, permitem supor que, mediante a adição ao álcool e outras drogas, o vínculo amoroso é negado e, supostamente, o desenvolvimento libidinal pode se estabelecer prescindindo de toda outra condição do objeto que não seja sua função nutricional. Essa é negada como proveniente da mãe e atribuída somente ao peito. Desse modo, a mãe resulta facilmente substituível, na fantasia, por uma mamadeira isolada de quem a subministra ou pelo recipiente que contém as bebidas alcoólicas. O objeto é aceito enquanto parcial, reconhecido tão só no que diz respeito à função nutricional, vivenciado também como intoxicante e desconectado dos aspectos de ternura, amor e sensualidade que constituem a experiência amorosa com a mãe no ato do aleitamento.

Nesse sentido, Fenichel (1945) assinalou que nos aditos “...Os objetos não são para eles outra coisa que provedores de subministros” (pág. 425). Também Lidz et alli (1976) estudaram pacientes aditos que regrediam a um estado em que a função do objeto de satisfazer necessidades tornava-se mais importante que a pessoa em si mesma. Num sentido similar, ainda que independente da adição, Edgcombe e Burgner (1972), referindo-se às crianças que sofreram penosas experiências precoces de separação e possíveis colúdes com a mãe, dizem que essas mostram “uma falta de interesse em aspectos do objeto que não sejam sua capacidade de satisfazer necessidades” (pág. 304)(3).

É possível supor que, para chegar a essa fantasia de prescindência do objeto, o paciente adito efetua uma operação egóica que consiste em um tipo particular de cisão da representação do objeto, com a qual separa e isola os aspectos nutritivos e concretos daqueles outros que totalizam a representação do mesmo. Mediante a cisão, tenta-se conferir ao objeto parcial (o peito) a autonomia do objeto total que o contém ou, em outros termos, da pessoa da qual é parte. A cisão depende de uma crença ilusória aplicada retroativamente a sua infância, isto é, que a sobrevivência do sujeito e, mais ainda, que o desenvolvimento do ego foram possíveis tão só pelos subministros nutritivos que obteve do objeto parcial. Mediante a cisão, o vínculo com a mãe é o que resulta essencialmente afetado e, ao ser despossuído de suas qualidades amorosas, torna-se parcializado e coisificado. Desse modo, intenta-se desconhecer que é a vivência de ternura e sensualidade na experiência lúdica com a mãe o fator que promove – no que diz respeito ao vínculo com ela – o desenvolvimento e integração do sujeito(4).

Essa ilusão depende de um particular sistema defensivo que consiste na desmentida de um aspecto do mundo objetal e de uma singular atração pela distorção perceptiva em si mesma. Seu modelo é o rechaço pelo objeto da satisfação e sua substituição

pela atração desiderativa da alucinação primária, sua conseqüência é o desencontro com o objeto da satisfação. Seu corolário é o efeito de paulatina auto-aniquilação para a qual a adição conduz.

A cisão entre aspectos nutrícios e amorosos do objeto, e que conduz à coisificação, é similar à que tem lugar no fetichismo, mediante a qual se desprende, isola e coisifica uma parte, que é separada da totalidade. No caso do fetichismo, observa-se, com mais clareza do que na adição, como certa condição do objeto se independiza do mesmo. é a partir de sua separação e isolamento dos restantes atributos, que o fetiche se constitui no objeto parcial e coisificado, que configura a perversão. Nesse sentido Freud (1905) menciona o estranho fenômeno de constituição do fetichismo: "...o fetiche se desprende dessa pessoa determinada e passa a ser um objeto sexual por si mesmo" (A. E., 7:140)(5).

Quando se investigam as patologias aditivas, observa-se que a adição não pode ser compreendida senão a partir da experiência intersubjetiva, dado que é nessa que se instaura o fenômeno da coisificação. Toda consideração das adições, na forma independente da intersubjetividade, conduz ao mal-entendido que a condição defensiva tenta impor, isto é, que a situação de dependência se estabelece exclusivamente com o alimento que provém do peito e seus sucedâneos, álcool ou drogas, e com os efeitos que esses produzem, mas não com o objeto original em sua totalidade, que contém, essencialmente, uma relação amorosa. O consumo de drogas permite um incremento da auto-estima. Mas é necessário considerar que parte dessa auto-estima provém do sentimento de triunfo que confere à ação sobre o objeto e a impotência para a qual esse é reduzido, ao ficar impossibilitado de impedir que o sujeito se danifique mediante o consumo de um tóxico e seus efeitos contra o self. é desse modo que se obtém uma forma de fusão com o objeto, que não é menos intensa que a fusão imaginária que confere o efeito farmacotóxico da droga.

### III

Um traço chamativo e característico dos alcoolistas é a passividade e o caráter oral dos mesmos (Fenichel, 1945). Entretanto, dita passividade é só aparente, enquanto o paciente alcoolista se encontra em estado de atuação permanente e utiliza o beber com diferentes significados inconscientes que estão, de alguma maneira, destinados a produzir determinados efeitos emocionais nas relações com objetos(6). Desse modo, o uso da ingesta alcoólica na inter-relação com os objetos com uma finalidade projetiva é um dos fatores que determinam a fixação à adição. Na realidade, em certos casos, a adição persiste como tal e é instrumento privilegiado para incidir sobre o objeto com o qual foi estabelecida a verdadeira fixação(7).

Apresentarei, na continuação, os aspectos relevantes de uma sessão que permite exemplificar a trama subjacente à passividade. Corresponde a um paciente, o Sr. A., com uma intensa adição alcoólica e condutas autodestrutivas, que coexistiam com setores de sua personalidade menos afetados pelo conflito. Havia interrompido uma análise de vários anos e voltara cinco anos depois, disposto a retomá-la, devido a sua preocupação pela crescente ingesta alcoólica.

Nesse paciente, as ansiedades e as conseqüentes atuações, que tinham lugar durante as separações, eram particularmente intensas. Em determinado momento melhorara em diversas áreas de sua vida; em forma paulatina, já havia deixado de beber, persistindo ainda conflitos pertinentes a sua problemática de homem casado. Mas, a partir da inclusão manifesta da perspectiva de terminação de sua análise, surgiu de imediato uma reativação de sua patologia aditiva e autodestrutiva que, por sua magnitude, resultava preocupante.

Sua passividade se manifestava no relato verbal, quando numa sessão que resultou ilustrativa de sua fantasia, contou, com certo tom de jactância, que, no dia anterior, havia permanecido sentado na sala de sua casa, durante várias horas, com o olhar perdido na direção da janela, bebendo uísque e fumando. Logo refere que todos os dias, desde as seis horas da tarde, começa a tomar uísque e permanece nesse lugar durante horas, imerso em um estado de sonolência e desperdiçando seu tempo. Logo, durante o jantar, toma vinho abundantemente e depois continua com uma maior quantidade de uísque até esvaziar, às vezes, meia garrafa e logo vai dormir, totalmente ébrio.

Esse episódio, no qual a passividade e o alcoolismo são tão chamativos, recobra sentido na medida em que está destinado a ser contado ao objeto da transferência e a provocar, mediante seu relato, determinados efeitos no interlocutor, já que se trata do reconhecimento de um sintoma persistente, durante muito tempo refratário à análise e que o paciente ostentava com atitude desafiante (Essa cena incidia também sobre sua mulher, o que lhe causava importantes conflitos conjugais).

Seguiu dizendo que estava lendo uma novela na qual o rei da Espanha, um tempo depois da conquista do México por Hernán Cortés, pediu ao bispo do México que obtivesse, de algum sobrevivente, um relato do que fora vivido na conquista. O bispo encontrou um índio que lhe contou que mantinha relações sexuais com sua própria irmã (o que estava proibido pelas leis astecas) e que observou como, nos sacrifícios humanos, o sangue caía dos altares misturado com fezes e urina dos homens que iam ser sacrificados que, por medo, se urinavam e defecavam. Diz também que essa história escandalizava o bispo e divertia o rei, que seguia pedindo mais informes, apesar do horror que lhe causava.

A cadeia associativa mostra o conteúdo da fantasia, que é atuada na aparente passividade, e como a ingesta alcoólica contém a necessidade de incidir sobre o objeto, produzindo a vivência de escândalo e horror sobre ele; isso, por sua vez, investe-o de onipotência, constituindo-se, desse modo, no paciente-rei.

O relato expressa, também, a fantasia pela qual supõe que, mediante sua ingesta alcoólica, constitui-se no protagonista de uma cena primária que projeta e exhibe ante o analista. Essa contém um caráter de sacrifício cruel e de relação proibida como o incesto, que se liga ao prazer de exercer uma transgressão. Essa mesma fantasia de transgredir e escandalizar o objeto tinha lugar também com atuações autodestrutivas: mediante uma vida sexual promíscua, mantida com prostitutas e sem as devidas precauções, expunha-se a um contágio letal, o qual aumentava sua angústia. "Desde a última vez que o vi, na quinta-feira, tive relações com nove mulheres, duas vezes levei duas juntas para a cama", expressou com orgulho, na sessão de segunda-feira. Desse modo, sua condição de rei onipotente estabelecia-se, a partir do controle que exercia sobre o objeto, com base no dano que dirigia sobre si mesmo, para o qual a ingesta alcoólica era um elemento privilegiado mas substituível por outros(8). Nessas condições, lograva inverter o sentido de sua dependência e era o objeto que, ao ficar preocupado, passava, em conseqüência, a depender de suas ações.

Alternativamente, projetava sobre o analista a imagem de um objeto cruel (o rei), que desfruta de sua angústia (o horror do bispo) e de sua própria tendência a imolar-se.

Em síntese: o alcoolismo surge, nesse paciente, ligado a uma necessidade de exhibir e escandalizar. No material, aparece uma cena representada pelo índio que relata e o rei que reclama e, por outra parte, o bispo que, como o analista, se encontra na

situação de ter que aceitar essas condições. Desse modo, o paciente conduz o objeto a presenciar o equivalente a uma cena primária, representada pela relação do índio com sua irmã e atuada na transferência, mediante sua relação com o álcool. Quando essa gratificação exibicionista se estrutura, o sintoma torna-se muito difícil de modificar, porque contém uma gratificação primária da pulsão que se estabelece com o objeto da transferência, mediante um derivado emocional. Essa gratificação constitui um benefício que deve ser considerado primário, uma vez que é, em realidade, com o objeto e não com sucedâneos coisificados que se obtém a satisfação da pulsão. No meu entender, esse elemento, a incidência sobre o objeto, é um fator que se deve considerar particularmente, para poder avaliar a persistência da adição naqueles casos que apresentam um grau de refratariedade intensa à análise.

O papel de testemunha observadora complementa uma particular atitude exibicionista por parte do paciente alcoólico. Em geral se considera que o exibicionismo deriva da atitude de mostrar que se encontra a serviço da sedução e da atração sexual e contém, por conseguinte, um fim libidinal, ainda quando esse fim possa ser auto-erótico. Tem, principalmente, o sentido de ocultar a castração, caso em que predomina o caráter fálico do mesmo. Mas existe também outra forma de exibicionismo que, por suas características anais, é diferente da anterior. Nessa, paradoxalmente, exibem-se os aspectos destruídos do sujeito, entre os quais já não se oculta, mas sim, exterioriza-se, também a castração. Pode estar ligada, inclusive, a uma particular atitude de sutil vanglória e orgulho pelos aspectos que se exibem. Desde logo não se encontra mais a serviço da sedução, ainda que tenda também, como essa, a incidir sobre o objeto mas, nesse caso, mediante o controle onipotente do mesmo. Pelo contrário, é da mesma ordem que a ostentação da miséria e do mundo objetal danificado que oferece o melancólico.

Quando o objeto é conduzido a desempenhar a função de observador e, por conseguinte, a ter que presenciar como o sujeito se autodestrói, está exposto a ficar cativo em uma rede de dependência estabelecida a partir dos aspectos escotofílicos; essa resulta mais severa e difícil de desestruturar que a dependência, que corresponde ao fator libidinal.

O paciente, a partir da inclusão da idéia de terminação da análise, começou a faltar a suas sessões enquanto permanecia em sua casa bebendo, com o que sua frequência de quatro sessões semanais ficou praticamente reduzida à metade. Essa nova modalidade contrastava com a regularidade com que comparecera durante os anos anteriores de análise. As ausências nas segundas-feiras tornaram-se sistemáticas e eram a transformação de uma modalidade prévia de começo da semana de análise, quando se apresentava exalando um forte odor a álcool, a cara inchada e os olhos avermelhados. A provocação para com o objeto era precisamente o objetivo buscado, posto que, se lograva exasperar-me mediante seu retrocesso, obtinha a inversão do sentido da dependência, enquanto era eu quem, como analista, passava a depender de sua decisão de abandonar ou não o álcool.

Um sonho de outra sessão resulta ilustrativo sobre esse ponto. O contexto prévio foi dado pela análise do significado da cena primária que tinham suas ausências nas segundas-feiras, que lhe serviam para projetar sua ansiedade de separação reforçada durante os fins de semana.

Nesse contexto, começou uma sessão dizendo: “Essa noite tive um sonho que é meio um beco sem saída porque não vejo ramificações, também é assim o sonho em si. Havia um sujeito que era uma espécie de guardião de uma caverna debaixo da água com ramificações e túneis. Tinha que se meter debaixo da água, com tanques de oxigênio, por um túnel que se ramificava. Havia uma espécie de ramo que chegava, subindo, até uma espécie de abóbada que estava cheia de água e havia um tetinho que dava diretamente para o ar, mas estava fechado e por aí não se podia sair, então tinha-se que dar volta. O guardião dirigia as pessoas que se metiam na abóbada e quando alguém o fazia, ele o tirava. O túnel dava uma sensação feia, de não se poder sair”.

Trata-se de um sonho de nascimento (ser tirado de uma caverna cheia de água como representação do ventre da mãe). Vincula-se ao término da análise, mas expressa, essencialmente, o desejo de ser ajudado pelo analista-guardião, enquanto figura paterna, para poder sair de uma identificação com a mãe. O nascimento esperado é nascer como sujeito, livre dessa identificação materna que produz fenômenos de encerramento e asfixia. Essa identificação conduziu a análise, em um certo sentido, a um estado de estancamento. Entretanto, a partir do momento em que o paciente traz o sonho e as associações a ele vinculadas, a análise fica incluída na ordem da representação, subtraída da ação repetitiva e reinstaurado o processo analítico, ainda quando isso possa resultar breve e transitório.

A primeira associação sobre o sonho corresponde a uma recordação de sua infância. “Pescava mojarritas(9) com garrafas com bunda oca. Rompia a parte oca e tapava a ponta e punha pão dentro. As mojarritas entravam pela parte oca, mas não podiam sair e assim pesquei montões de mojarritas. No sonho era também parecido a uma trampa de água”. A recordação é eloquente porque expressa o significado que tem para ele a garrafa – nesse caso de álcool – e em particular do uso que faz da mesma, em uma ação que tem o sentido de ser uma armadilha para o analista. As reações terapêuticas negativas, que sucediam a momentos de colaboração e consistiam em um aumento ostensivo da ingestão alcoólica, adquiriam um novo sentido, que era o de armadilha para o objeto.

Enquanto não solucionava o sintoma, prendia o objeto, supondo que desse modo sua análise nunca finalizaria, com o que prendia a si mesmo. Também executava isso em sua fantasia, com outros possíveis pacientes que poderiam substituí-lo na análise, mas que ficavam sem possibilidades de nascimento, como mojarritas na garrafa ou bebês retidos no interior da mãe. (é necessário acrescentar que os nascimentos dos irmãos que o sucederam foram muito seguidos, o que motivaria parcialmente essa reação). O aprisionamento tinha lugar mediante a angústia que despertava na contratransferência, experimentada como emoções de raiva e decepção, ante a aparente situação sem saída da não-resolução do sintoma.

Mas, precisamente, esse compromisso contratransferencial era o fator que, quando detectado pelo paciente, potencializava no círculo vicioso sua tendência a se prender numa armadilha. Em realidade, essa situação patológica assim criada obedecia a um erro de enfoque estabelecido desde a minha contratransferência, ao ter subjugado minha própria auto-avaliação às expectativas de mudança na conduta do paciente, o que implica em um fator de risco para a própria integridade do analista. Nesse sentido deve-se entender o antes afirmado, que o alcoolismo deve ser sempre focado a partir da experiência intersubjetiva(10), uma vez que um dos atrativos que contém a adição consiste nos efeitos emocionais que ocasiona nos objetos.

Dessa perspectiva, para que a atuação do paciente seja efetiva, é necessário que o objeto esteja de alguma maneira envolvido em sua contratransferência. Se esse fator não é detectado pelo analista, a situação conduz ao estancamento do processo analítico e à perpetuação do sintoma. Por outra parte, é indubitável que a introjeção de um analista cativo alimenta um mundo interior integrado por objetos danificados, o que, por sua vez, potencializa a adição em círculo vicioso.

Em síntese, nesse paciente o sentido essencial da provocação que conduzia à prisão do objeto era inverter o sentido da relação de dependência. Subjacente aos sentimentos de dependência que projetava no analista, existiam, nesse caso, intensas emoções de conteúdo depressivo. Essas tornaram-se manifestas quando, posteriormente, conseguiu preservar o enquadre, abandonar o álcool e, por conseguinte, renunciar a me fazer depender dele. A partir de então, e durante muitos meses, surgiram intensos sentimentos de pena e choro pelo estado a que tinha conduzido sua vida.

Havia transcorrido mais de um ano desde que deixara de beber álcool, entretanto não havia ainda indícios de que tivesse estabelecido uma renúncia interna à ingesta alcoólica. Foi a partir da contribuição de um breve sonho, com suas correspondentes associações, que essa renúncia começou a se instaurar. O sonho aludia a sua dificuldade em recordar sonhos e consistia no seguinte: “Encontrava-se em uma sacada de onde via passar seus sonhos que lhe escapavam. Esses estavam representados por pessoas de sua família: seus pais quando jovens e seus avós que desapareciam de sua visão”. A sacada do sonho remete à recordação de sua infância de um terraço na casa dos avós, em um lugar da praia, e corresponde a diferentes oportunidades em que seus pais, avós e casais amigos de seus pais se reuniam para conversar nesse lugar, à tarde. Recorda também, nesse terraço, uma pequena mesa com rodinhas que continha bebidas alcoólicas e que lhe davam vermute para tomar. A experiência resultava em parte prazerosa, porque estava em contato com adultos, mas também continha uma tonalidade desagradável na medida em que se sentia só enquanto os casais se acompanhavam entre si.

A colaboração desse sonho à análise e sua recordação correspondente implica num aumento da simbolização. Sonhar e recordar a sacada-terraço-peito ao invés de repetir a experiência, expô-lo à análise, implica o abandono da ilusão de estar no peito-álcool; e é o princípio de sua renúncia à posse do objeto, na medida em que a simbolização implica na aceitação da sua perda. Nesse sentido, Segal (1957) diz que uma das funções do símbolo é a de superar a perda do objeto. Em sentido similar, Lacan (1953) expressa que o símbolo é a morte da coisa.

#### IV

O segundo caso é o do Sr. B., de mais de quarenta anos de idade, que consultou preocupado pela violência que desencadeava sua permanente ingestão alcoólica. Havia protagonizado, quando residia em outro país, dois sérios acidentes de trânsito em estado de embriaguez que motivaram rotineiras internações em terapia intensiva. O primeiro sucedeu quando, por causa de uma manobra inadequada, chocou seu automóvel contra um poste de iluminação. O segundo aconteceu quando se chocou com outro veículo ao cruzar um semáforo em plena luz vermelha, dias antes de efetuar a consulta.

Havia consumido também altas doses de cocaína (por inalação) durante períodos prolongados, nos quais havia levado a efeito múltiplas ações que motivaram diversos tratamentos psiquiátricos. Porém, no momento da consulta, passava vários meses sem consumir alcalóides e também álcool, a partir do último acidente.

Iniciei sua análise avaliando o risco de possíveis “acting-out”, centrando minha atenção nas ansiedades que se manifestavam diante de seu humor irascível; essas surgiam motivadas pelas separações entre cada uma de suas quatro sessões semanais e nos fins de semana.

Uma recordação de sua infância já me havia advertido sobre suas intolerâncias às separações: “Uma vez, quando minha mãe se dirigia à porta para sair de casa, cheio de raiva, mas sem saber por quê, atirei um relógio de mesa contra o solo, fazendo-o em cacos”.

Meses depois de iniciada a análise, o sr. B. expressou e começou a dar mostras de sentir-se contido e sua ansiedade manifesta diminuiu. Havia organizado sua atividade laborativa sem voltar a apresentar problemas por ingestão alcoólica excessiva e, somente em duas oportunidades, havia consumido cocaína, vinculadas ambas a momentos de solidão. Desde dias antes do episódio que descreverei, seu filho pequeno, ainda lactente, permanecia internado em uma clínica, onde sua mulher comparecia para amamentá-lo ao peito com pequenos intervalos e o Sr. B. ia buscá-la para levá-la novamente a casa. Nesse contexto, faltou a uma sessão sem avisar e, na seguinte, contou que havia improvisado, com seus empregados, uma festa, no seu escritório, para despedir com champanhe sua secretária que o deixava por outro trabalho melhor remunerado. Havia começado “a abrir garrafas” e a beber ao meio dia e terminado no fim da tarde. Nesse ínterim, “tinha esquecido” de comparecer a sua sessão e de buscar a mulher na clínica. Ao sair do escritório, completamente alcoolizado, dirigiu-se a uma praça da cidade onde vomitou o ingerido, ficou dormindo num banco e despertou perto da meia-noite com cefaléia, sensação de frio e a roupa suja de vômito. Nesse tempo, havia deixado seu analista esperando e sua mulher e amigos preocupados, os quais, em função de seus antecedentes, temiam por sua sorte.

Esse episódio mostra suas múltiplas determinantes e o aspecto projetivo que contém. é possível que a perda da secretária tenha mobilizado ansiedades vinculadas a ameaças de abandono inesperado e re-atualizado na relação transferencial. Mediante a bebida e o abandono, inverte a relação de ciúmes despertada na cena de “a mãe que amamenta seu filho”, constituindo-se ele mesmo no lactente “mamado”(11) que, em vez de sentir mal-estar por seus sentimentos de ciúmes, projeta esse mal-estar sobre seus objetos mediante a preocupação que lhes causa. No contexto do processo analítico, havia elementos para pensar que essa atuação se apresenta como resposta negativa por intolerância à continência que lhe traz a relação analítica e que o paciente vivencia como bom aleitamento.

O episódio ilustra os mecanismos projetivos e de escisão aos quais me referia anteriormente. Sua relação com o álcool e a garrafa é equiparada, por equação simbólica, com a totalidade do ato de lactância que sua mulher realiza, o qual é uma forma de negar que a lactância inclui ternura, amor, sensualidade, dedicação ao objeto e que é algo mais que a pura ingestão de um alimento (em sua fantasia, substituível por tóxico).

Desse episódio interessa-me destacar como o Sr. B., mediante a ameaça latente de que suas atuações e acidentes voltassem a repetir-se, cria em seus objetos um estado de dependência dele e os priva assim de sua autonomia.

Essa situação contém em si mesma uma gratificação pulsional com o objeto, que é mediada pela droga. Em outros termos, a gratificação pulsional que obtém mediante os efeitos emocionais que produz no objeto é essencialmente o primário na adição, enquanto que a ingestão da droga é seu instrumento e sua fachada encobridora.

Tal forma de funcionamento dos pacientes aditos responde à patologia narcisista. A relação da adição com o narcisismo tem sido estabelecida por Marcovitz (1964), Wurmser (1974) e por Khantzian (1978) no que diz respeito à auto-suficiência e repúdio pelo outro. Aparentemente, o paciente adito tenta convencer o objeto de que, mediante a ingestão da droga, pode prescindir do mesmo.

Entretanto, a realidade da condição narcisista é diferente pois, para que o narcisismo se constitua, requer-se a presença de um outro a quem pode rechaçar; é a partir do rechaço ao objeto que se obtém o que é somente uma aparência de prescindir dos objetos. Na verdade, o recolhimento narcisista não é autônomo. Necessita de um objeto para poder desenvolver um jogo do qual surge uma pseudo-autonomia, baseada numa atitude de indiferença que, na realidade, não é tal, uma vez que o sujeito narcisista não pode prescindir de seus objetos nem esses lhe são indiferentes. O narcisismo contém um paradoxo que consiste em que o sujeito necessita a presença de um objeto para rechaçá-lo e demonstrar assim que não necessita dele e é sobre a base desse rechaço do objeto que o narcisismo se estrutura. No entanto, o rechaço do outro, com a carga de hostilidade que contém, implica uma particular repercussão sobre o ego, uma vez que conduz tanto à perda do objeto como à perda dos símbolos que o representam.

## V

Uma visão retrospectiva da análise desse tipo de pacientes deixa um saldo favorável, na medida em que permite ao analista reconhecer que o processo de cura se alcança somente a partir do discernimento dos próprios limites. Dos pacientes aditos é de quem aprendemos a exercer um esforço de diferenciação e individualização e a não esperar que a confirmação de nossa auto-estima – tanto como nossa confiança no método de descobrimento do inconsciente – seja corroborada por eles. É com esse tipo de pacientes que se necessita recordar a sugestão de Bion (1967) (1970) acerca de trabalhar sem memória nem desejo. Trata-se, nesse caso, do desejo específico de curar, no sentido de obter modificações dos sintomas e ver reparados e remediados seus padecimentos em relação a pautas, dadas por nossa própria concepção do tempo e da reparação, mas que são alheias a eles.

Concordo com Wurmser (1974), que assinala que o uso compulsivo da droga é uma tentativa de autotratamento. Também Glover (1932) assinala que a droga é usada como um agente terapêutico que supostamente, ao ser incorporada, atua por destruição contra os próprios impulsos de ódio e contra o objeto da ambivalência com o qual o sujeito se encontra identificado. Entretanto, é necessário considerar que é também nessa posição de auto-suficiência e na atitude de desprezo pelo objeto, enquanto agente terapêutico, que a resistência narcisista se entrancheira.

Esses pacientes exercem um permanente estímulo e incitação para tentar a aplicação, sobre eles, da violência quando a compreensão e o "insight" parecem ter fracassado (Etchegoyen, 1992). Resulta, assim, difícil resistir à contínua tentação de tomar posse do outro mediante medidas coercitivas (interpretações sutilmente imperativas, determinar um prazo para a análise), tal como eles tendem a fazer com o analista. É necessário estar advertido de que sua conduta é um perpétuo convite a que o analista transgrida os limites da identidade tanto do outro como da própria.

Toda experiência analítica é potencialmente iatrogênica para o analista, em particular com pacientes que sofrem perturbações predominantemente pragmáticas (Lieberman, 1971), entre os quais pode incluir-se grande número de pacientes aditos. Entretanto, a análise desses casos pode levar, ao contrário, a uma experiência de integração. Consegue-se isso a partir da demarcação da identidade do analista e da convicção da necessidade de extremar a preservação da autonomia, tanto própria como do paciente. Resulta, assim, que é o respeito pelos próprios limites o único baluarte que pode manter-se incólume, quando as tendências à indiscriminação próprias e dos pacientes tentam abolir nossas respectivas identidades.

## Summary

In this paper the author presents several observations regarding drug addiction, and in particular, addiction to alcohol, considering mainly the splitting mechanisms of object representation which lead to its objectification, and the projective processes which hide under apparent passivity and are part of the narcissistic pathology. The author believes that this is a defense against intense depressive anxieties which appear when loss (or the threat of loss) occur, either due to taking distance or to differentiations of the object regarding the subject. The points he develops correspond to some of the factors which constitute the psychopathological structure of addiction. He presents clinical material of two cases to illustrate his point of view.

## Referências

- BION, W.R. (1967). Notas sobre la memoria y el deseo. *Revista de Psicoanálisis*, v. 26, p. 679-692. *The Psychoanalytic Forum*, II, 3, 1967.
- \_\_\_\_\_. (1970). Atención e interpretación. Buenos Aires: Paidós, 1974. p. 29-41.
- BROWN, W.J. (1965). The alcoholic bout as na acting out. *Psychoanal. Q.*, v. 34, p. 420-437.
- DANIELS, G.E. (1933). Turning points in the analysis of a case of alcoholism. *Psychoanal. Q.*, v. 2, p. 123-130.
- DUPETIT, S. (1983). La adicción y las drogas. Buenos Aires: Salto.
- EDGUMBE, R.; BURGNER, M. (1972). Some problems in the conceptualization of early object relationships, part I. *Psychoanalytic Study of the Child*, v. 27, p. 283-314.
- ETCHEGOYEN, R.H. (1992). Comunicación personal.
- FENICHEL, O. (1945). Perversiones y neurosis impulsivas. In: *Teoría Psicoanalítica de las Neurosis*. Buenos Aires: Paidós, 1971. p. 367-435.
- FREUD, S. (1950). Three essays on the theory of sexuality. *S.E.*, v. 7, A.E., 7.
- GARZOLI, E. (1991). Una Revisión de la adicción de transferencia. *Congreso Internacional de Psicoanálisis*, 37. Anais... Buenos Aires, 1971.
- GLOVER, E. (1932). On the etiology of drug-addiction. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 12, p. 298-328.
- HARLOW, H.F. (1959). El amor en los pequeñuelos del mono. In: *Psicología del animal*. Buenos Aires: Escuela, 1965. p. 31-43. Publicado inicialmente en *Scientific American*, v. 200, n. 6, p. 68-74.
- HARLOW, H.F.; HARLOW, M.K. (1962). Efectos de las condiciones de crianza sobre la conducta. In: *Psicología del animal*. Buenos Aires: Escuela, 1965. p. 45-57. Publicado inicialmente en *Bulletin of the Menninger Clinic*, v. 26, n. 5.
- JOSEPH, B. (1972a). Contribución clínica al análisis de una perversión. *Revista de Psicoanálisis*, v. 29, p. 41-62.
- \_\_\_\_\_. (1972b). El paciente de difícil acceso. In: GRINBERG, L. *Prácticas Psicoanalíticas comparadas en las neurosis*. Buenos Aires: Paidós, 1977. p. 150-164.
- \_\_\_\_\_. (1982). Addiction to near-death. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 63, p. 449-456.
- KHANTZIAN, E.J. (1978). The Ego, the self and opiate addiction: Theoretical and treatment considerations. *Int. Rev. Psycho-Anal.*, v. 5, p. 189-198.
- KLEIN, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. In: *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1974. p. 253-275.
- LACAN, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. In: *Lectura estructuralista de Freud*. México:

Siglo XXI, 1971, p. 59-139.

LIBERMAN, D (1971). Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico. Buenos Aires: Nueva Visión.

LIDZ, T.; LIDZ, R.W.; RUBINSTEIN, R. (1976). An anaclitic syndrome in adolescent amphetamine addicts. *Psychoanalytic Study of the Child*, v. 31, p. 317-348.

LIMENTANI, A.(1968). On drug dependence: clinical appraisals of the predicaments of habituation and addiction to drugs. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 49, p. 578-590.

MALDONADO, J.L. (1979). Impase y pseudoproceso psicoanalítico. *Psicoanálisis [APdeBA]*, v. 2, p. 569-602, 1979.

\_\_\_\_\_ (1984). Analyst involvement in the psychoanalytical impasse. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 65, n. 263-271. *Rev. de Psicoanálisis*, v. 40, p. 205-218.

\_\_\_\_\_ (1985). Narcisismo y comunicación inconsciente. *Rev. de Psicoanálisis*, v. 42, p. 1079-1093. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 68, p. 379-387.

\_\_\_\_\_ (1987). Sobre resistencias narcisistas y narcisismo. Simposio y Congreso Interno de APdeBA, 9. Anais.

\_\_\_\_\_ (1989). On negative and positive therapeutic reaction. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 70, p. 327-339. *Psicoanálisis APdeBA*, v. 14, p. 321-347, 1992.

\_\_\_\_\_ (1991). Sobre la ambigüedad, la confusión y el ideal del yo. *Rev. Psicoanálisis*, v. 48, p. 150-161. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 74, p. 93-100, 1993.

MORCOVITZ, E. (1964). Bemoaning the lost dream: Coleridge's Kubla Khan and addiction. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 45, p. 411-425.

MIRSKY, I. A.(1961). La comunicación del afecto en los monos Rhesus. Conferencia pronunciada en la Universidad Nacional de Córdoba, octubre de 1961.

RADÓ, S. (1926). The psychic effects of intoxicants: an attempt to evolve a psycho-analytical theory of morbid cravings. *Int. J. Psycho-Anal.*, v. 7, p. 396-413.

ROSENFELD, D. (1974). Adicción a las drogas, omnipotencia narcisista, trastornos en la piel y esquema corporal. *Rev. de Psicoanálisis*, v. 31, p. 365-402.

\_\_\_\_\_ (1992). Los pacientes drogadictos. Propuestas de nuevos modelos de estructura. Apuntes para una discusión. Ateneo Científico de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, abril de 1992.

ROSENFELD, H. (1960). On drug-addiction. In: *Psychotic States*. London: Hogarth. p. 128-143.

\_\_\_\_\_ (1964). The psychopathology of drug addiction and alcoholism. In: *Psychotic States*. London: Hogarth. p. 217-242.

SIMMEL, (1928). Psycho-analytic treatment in a sanatorium. *Int. J. Psycho-Anal.*, v.10, p. 70-89.

WURMSER, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *J. Am. Psychoanal. Assn.*, v. 22, p. 820-843.

Tradução de **Edgar Chagas Diefenthaler**

Revisão técnica de **Antonio C.M. da Rosa**

**Jorge Luis Maldonado**

Juez Estrada, 2725

1425 – Buenos Aires, Argentina

© Revista de Psicanálise – SPPA

---

\* Trabalho apresentado no 39º Congresso Psicanalítico Internacional em São Francisco, 1995.

\*\* Membro Titular da Associação Psicanalítica de Buenos Aires.

1. A condição depressiva foi assinalada também por Radó (1926), Daniels (1933), Fenichel (1945), H. Rosenfeld (1960), Limentani (1968), Wurmser (1974), Lidz et al. (1976), Khantzian (1978), entre outros autores.

2. Desenvolvi em outras oportunidades (Maldonado, J. L., 1980, 1984, 1985) o tema da relação do sujeito com as representações de objetos inanimados, que têm lugar nas patologias narcisistas. Também D. Rosenfeld (1992) tratou o problema do objeto inanimado em relação à contratransferência.

3. A tradução me pertence.

4. É interessante recordar as investigações de Harlow, H. F. (1959), Harlow, H. F. e Harlow, M. K. (1962) e de Mirsky (1961), que em forma experimental estudaram os efeitos do isolamento nos macacos Rhesus latentes quando eram separados precocemente de suas mães e alimentados mediante artefatos mecânicos que portavam a mamadeira. Deste modo, se bem a alimentação enquanto ao valor nutritivo permitia-lhes a sobrevivência, carecia por completo do amor materno que é a essência do ato de aleitamento. A investigação mostrou desenvolvimentos evolutivos que conduziam ao autismo os macaquinhos que tinham recebido a mamadeira de um artefato construído em arame e a neuroses graves quando esse estava recoberto de pelúcia imitando a textura da pele da mãe.

A experiência de ditos autores - sem esquecer que pertence a outro campo de investigação - tem nesse contexto um valor especulativo e de metáfora enquanto permite conjecturar acerca do efeito nefasto que poderia se esperar no ser humano, em caso de chegar a se concretar o conteúdo ilusório da fantasia que cinge o objeto parcial do total que o contém.

5. Essa semelhança na forma de cindir a representação do objeto pode ser um dos fatores que determinam a semelhança que apresentam certas formas de adição e algumas perversões sexuais.

6. B. Joseph (1972 a, 1972b, 1982) assinalou também os mecanismos de identificação projetiva que subjazem à aparente passividade e Brown (1965) se referiu à propensão dos pacientes alcoolistas à atuação ligada à oralidade e motilidade.

7. Os processos introjetivos no alcoolismo, complementários dos projetivos, que desenvolvo aqui, têm sido tratados por diversos autores (Rosenfeld, H., 1964). Nesse sentido, Simmel (1928) assinalou o caráter de envenenamento que contém a ingestão alcoólica dirigida ao ego e ao objeto, com o qual esse se identifica.

8. Glover (1932) assinalou o caráter sádico que contém a introdução de substâncias nocivas no organismo. Também concordo com Wurmser (1974) que expressa que o uso compulsivo da droga é meramente um sintoma, entre outros, a expressão de uma perturbação subjacente, não a própria enfermidade.

9. Mojarrita – diminutivo de Mojarra. Peixe teleosteo da subordem dos acantoptérgios, de aproximadamente dez decímetros de comprimento, com o corpo ovalado, lateralmente comprimido, de cor escura, com três manchas negras, uma junto à cola e as outras duas nas brânquias; cabeça larga e olhos grandes. Pesca-se na costa da Espanha e sua carne é apreciada (Dicionário de la Lengua Española – Real Academia Española, Madrid 1992). N. do T.

10. Desenvolvi, anteriormente, o tema do narcisismo relacionado à experiência intersubjetiva (Maldonado, J.L., 1985, 1987, 1989, 1991).

11. N. do T.: "mamado" – termo popularmente usado em espanhol para bêbado, ébrio.