

Psicanálise das adicções¹e²

Breve panorama histórico

Decio Gurfinkel,³ São Paulo

Resumo: O autor oferece um breve panorama histórico da psicanálise das adicções, com algumas notas sobre a história da abordagem do tema no Brasil. Apresenta uma discussão crítica e atualizada sobre o assunto: assinala transformações no campo, além de repercussões da temática das adicções nos desenvolvimentos da psicanálise em geral, com ênfase sobre a questão da abstinência e sobre os desafios do manejo clínico. Propõe um conceito psicanalítico de adicção, caracterizado pelo paradoxo da unidade na diversidade. O paradoxo se deve, por um lado, ao reconhecimento do caráter multifacetado das adicções no que tange a seu estatuto psicopatológico e, por outro, à constatação da presença regular de modos de funcionamento psíquico relativamente comuns a grande parte dos casos clínicos. **Palavras-chave:** adicções, toxicomania, história da psicanálise, abstinência, psicopatologia

Neste artigo, procurarei apresentar um breve panorama histórico da psicanálise das adicções, a fim de situar o leitor nesse tema relativamente novo no campo da psicanálise. Digo “relativamente novo” porque, se por um lado de fato não se trata de temática estudada e discutida de forma mais exaustiva nos meios psicanalíticos – de modo que a iniciativa da *Revista Brasileira de Psicanálise* de publicar um número temático que tangencia o assunto deve ser destacada e valorizada –, por outro lado não se trata também de temática

- 1 As ideias deste artigo foram apresentadas na jornada científica Adicções e Dependências: Reflexões e Transformações, da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, em 1º de setembro de 2023, na conferência de abertura.
- 2 Agradeço a Paula Mandel e a Nara Mandel Sisoneto pelo auxílio na preparação do material para este artigo.
- 3 Psicanalista. Doutor pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP), com pós-doutorado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Membro do Departamento de Psicanálise e do Departamento de Psicossomática Psicanalítica do Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo).

totalmente inédita: é com grande surpresa que descobrimos que, desde a fundação da psicanálise, o assunto esteve presente, tanto em algumas passagens de Freud quanto, de maneira mais clara e sistemática, em escritos de autores das primeiras gerações de analistas. Ora, o conjunto desse material dos “inícios” nos permite reconhecer e delinear bases relativamente consistentes para uma psicanálise das adicções, o que, segundo penso, pode servir de ponto de partida para trabalhos de pesquisa atuais nesse campo. Pareceu-me pertinente apresentar aqui também algumas notas sobre a história da psicanálise das adicções no Brasil, a fim de nos situarmos em relação à realidade local.

É de fundamental importância ressaltar que o panorama histórico que trago aqui é uma espécie de retrato cuja finalidade é sugerir um olhar compreensivo dessa construção complexa, e por isso mesmo tem um caráter alusivo e impressionista. Nesse sentido, não se trata de forma alguma de uma reconstrução histórica exaustiva ou sistemática, e espero que prováveis omissões, imprecisões e até eventuais injustiças sejam toleradas e compreendidas nesse contexto. Tais omissões se referem em especial a colegas e grupos de pesquisa brasileiros que não tenham sido explicitamente mencionados aqui – aos quais peço desculpas de modo antecipado – e, naturalmente, a inúmeros trabalhos relevantes da história da psicanálise das adicções que não puderam ser lembrados aqui.

Além desse panorama histórico, busco, a partir dele, apresentar algumas discussões críticas e atualizadas sobre o assunto. Assinalo, a princípio, certas transformações que temos observado nesse campo, e sugiro, com base nelas, repercussões que a temática das adicções pode trazer para os desenvolvimentos da psicanálise em geral. Finalizo tal percurso com a proposição de um conceito psicanalítico de adicção, caracterizado pelo paradoxo da unidade na diversidade. O paradoxo se deve, por um lado, ao reconhecimento do caráter multifacetado das adicções no que tange a seu estatuto psicopatológico e, por outro, à constatação de modos de funcionamento psíquico relativamente comuns a grande parte dos casos clínicos. Trago esse modelo, apresentado de forma bastante sintética, como uma proposição inicial, aberta à reelaboração e a revisões críticas.

Adicções e psicanálise no Brasil

Neste breve retrato da história da psicanálise das adicções no Brasil, tomarei como ponto de partida aproximativo a década de 1980. Essa data é relativamente arbitrária, mas coincide, de certa forma, com o início de uma curva crescente de desenvolvimento na área. Notar-se-á que houve grandes transformações e que o panorama atual é bastante diferente daquele de então.

Como acontece em diversos campos, as primeiras marcas de um pensamento psicanalítico sobre as adições se originou de contribuições advindas de fora do Brasil. Para os poucos que estavam engajados no assunto na época, essas referências externas significaram um ponto de partida e um apoio fundamental para o que vinha sendo construído por aqui de modo incipiente. Podemos dizer que sentimentos de surpresa, admiração e conforto – um tanto ambivalente – por encontrar modelos mais amadurecidos nos quais se espelhar predominavam nessa pequena comunidade em formação.

Claude Olievenstein foi uma dessas influências externas, que nos deixou um legado significativo. Psiquiatra francês pioneiro no trabalho com a toxicomania, fundou em 1971 o Hospital Marmottan, instituição dedicada ao atendimento desses pacientes e referência mundial na área. Sua abordagem é única e se formou a partir de uma visão crítica da psiquiatria de então, tendo se aproximado de alguns princípios da antipsiquiatria, assim como da psicanálise. Sua apropriação da psicanálise é um tanto “anárquica” e controvertida, mas é indubitável, como bem se depreende do livro que publicou, em colaboração com psicanalistas franceses de influência lacaniana, em torno da ideia da “falta da falta” (Olievenstein et al., 1987/1990), ou da sua teoria do “estágio do espelho quebrado” (Olievenstein, 1983/1985).⁴ Ele esteve em uma primeira visita marcante a São Paulo em 1984 – já tendo estado em Salvador, Recife e Belo Horizonte –, e aqui retornou em diversas ocasiões, tendo influenciado um grupo de profissionais que trabalhavam com o assunto e que vieram a difundir seu pensamento em centros de atendimento e de pesquisa no Brasil. Muitos deles trabalharam ou estagiaram em Marmottan.⁵

As ressonâncias desse trabalho foram ganhando cores locais. Assim, os aportes da antropologia têm ganhado relevância. Um bom exemplo é o estudo, nas culturas dos povos originários, da figura do xamã, o qual, com sua função de intermediário entre o ordinário e o extraordinário, utiliza tanto a função onírica quanto substâncias psicoativas como meio e como ponte de ligação entre os diversos mundos. Tais pesquisas nos ajudam a realinhar conceitos ocidentais cristalizados sobre a substância como um objeto do mal, e a compreender o *phármakon* na sua dialética entre veneno e remédio.⁶ Elas nos

4 De forma bastante interessante, Diva Reale (2019) chama a atenção para a importância do pensamento de Winnicott em Olievenstein, não tão visível à primeira vista.

5 Para uma história atualizada da passagem de Olievenstein pelo Brasil e sua influência, consultar o livro *Toxicomania e adições: a clínica viva de Olievenstein* (Reale & Soares da Cruz, 2019), publicação inserida no projeto O Barato no Divã, nascido no Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo, e que promove desde 2011 cursos de aperfeiçoamento e formação, seminários, supervisões e publicações na área.

6 A coletânea de Vera Coelho (1976), publicada na época, foi um impulso inicial importante. Mais recentemente, o trabalho encantador de Hanna Limulja (2022) com os Yanomami é de grande interesse para o psicanalista por possibilitar uma rica articulação com o fenômeno onírico.

auxiliam ainda a aprofundar a hipótese da falha na transicionalidade como própria do fenômeno adictivo. As pesquisas interdisciplinares com as ciências sociais e os estudos de saúde pública⁷ têm igualmente cumprido um importante papel na ampliação das perspectivas.

A presença de Eduardo Kalina também foi bastante marcante nos anos 1980. Sendo a mais conhecida referência sobre a psicanálise das adicções na Argentina da época, ele se formou no berço da mais fina tradição psicanalítica daquele país, sob a companhia de A. Garma, A. Rascovsky, D. Liberman, L. Grinberg e outros, em um ambiente de influência kleiniana reciclada. Dialogando com as contribuições de Pichon-Rivière e Bleger, se engajou em uma corrente de psiquiatria dinâmica e institucional, e fundou e dirigiu por décadas uma clínica de tratamento de toxicomania em Buenos Aires.⁸ Uma característica de sua trajetória foi uma circulação ampla por diversos países e mídias, buscando sempre, tanto no meio psicanalítico mais amplo quanto para além dele – no âmbito da sociedade em geral –, dialogar e divulgar suas ideias. Esteve no Brasil em diversas ocasiões, tendo inclusive ministrado, já nas décadas de 1960 e 1970, cursos sobre adolescência e terapia de grupos, casal e família no Rio de Janeiro,⁹ em São Paulo e em Porto Alegre. Vários livros seus foram publicados por aqui – alguns antes mesmo que na Argentina. A problemática da toxicomania foi estudada por Kalina, através das ferramentas da psicanálise, sob diversos ângulos, como o do paralelo com a psicose, o dos mecanismos de mania e negação, e o da falência da função paterna e de um suposto “pacto mortífero” inerentes a esses quadros. A sua abordagem terapêutica “múltipla” foi sendo desenvolvida com a adoção das práticas e concepções grupalistas, e com a inclusão pioneira da figura do acompanhamento terapêutico.

Sua abordagem evoluiu para um acento significativo na dinâmica familiar e no contexto social. Mas se, conforme seu próprio testemunho, o período de abertura política da Argentina o influenciou a incluir os codeterminantes sociais na compreensão do problema – “Nessa época terminei minha etapa de ingenuidade psicanalítica” (Kalina, 1986, p. 15) –, sua postura se caracterizou sempre por um espírito de “luta” contra as drogas ilícitas e o tabagismo, em uma militância ostensiva de luta contra o suposto “mal” que elas representam,

7 A construção de uma política de redução de danos marcou particularmente essa linhagem de pensamento, levando à organização de entidades como a Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (Abramd).

8 O seu modelo de tratamento influenciou a criação de algumas propostas institucionais, como a Clínica Greenwood, em São Paulo.

9 Onde participou da criação da Associação de Psiquiatria e Psicologia da Infância e Adolescência (Appia).

posição proibicionista polêmica, que implica impasses bastante complicados.¹⁰ Olievenstein e Kalina representam, de certa forma, um instrutivo contraponto de modelos. Quanto a isso, é curioso notar que Kalina dizia admirar e valorizar o colega francês, e considerava importante, em que pesem as diferenças, unir esforços a partir de uma “base humanística” comum. Nesse espírito, ele dedicou um ensaio a um estudo comparativo sobre o tema da família do toxicodependente segundo as duas visões (Kalina, 1987).

Alguns trabalhos de referência de analistas franceses foram sendo conhecidos e utilizados em nosso meio, como o de J. Bergeret (1982/1983), já bem difundido, e o de S. Le Poulichet (1987/2005), originária do campo lacaniano – segmento que vinha se engajando com interesse e pioneirismo no tema da toxicomania. O modelo de tratamento da comunidade terapêutica, criado por Maxwell Jones na Inglaterra e ligado a uma psiquiatria alternativa, ganhou progressivamente um lugar importante no Brasil, ainda que os seus princípios básicos tenham sido em grande parte perdidos e distorcidos.¹¹ Da mesma maneira, uma corrente consistente de pesquisa e tratamento nos Estados Unidos começava a ser conhecida.¹²

Bem, a partir dessas bases, testemunhamos o surgimento paulatino e progressivo, no Brasil, de trabalhos de psicanalistas sobre as adicções. Os centros de pesquisa e de intervenção nas universidades e as instituições públicas de saúde¹³ foram os espaços mais importantes, assim como alguns grupos de trabalho dentro de instituições psicanalíticas. Apareceram as primeiras publicações, teses e livros – em parte, desenvolvidas em programas de pós-graduação –, que foram se multiplicando com os anos, bem como encontros científicos, mesas-redondas, simpósios, cursos etc. Citar aqui a diversidade e a quantidade de trabalhos que temos hoje seria impossível.¹⁴

10 Assim, ao comentar a proposta do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso de legalizar o mercado das drogas ilícitas, Kalina afirmou: “Tenho o maior respeito pelo Fernando Henrique Cardoso, mas ele não tem nenhum preparo para falar sobre droga. ... O Brasil comete os mesmos erros que a Argentina. Esse tema tem que ser tratado como uma emergência nacional” (Kalina, 2010).

11 A Comunidade Terapêutica Maxwell, em Atibaia/SP, foi bastante pioneira nesse segmento.

12 Sobre o assunto, ver a excelente coletânea *Essential papers on addiction* (Yalisove, 1997).

13 O Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad/Unifesp), o Programa da Mulher Dependente Química (Promud/USP), o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (Nepad/Uerj) e o Centro Mineiro de Toxicomania (Belo Horizonte), habilitado pelo Ministério da Saúde como Caps AD III, foram espaços pioneiros que sempre abrigaram a pesquisa psicanalítica.

14 Menciono aqui alguns analistas brasileiros que têm trabalhos relevantes na área, privilegiando aqueles engajados há mais tempo e correndo sério risco de injustiças: Abrão Slavutzky, Clara Inem, Claudio Waks, Dartiu Xavier Filho, Decio Gurfinkel, Diva Reale, Durval Mazzei Nogueira Filho, Fernando Grossi, Flávia Macedo, José Alberto Zusman, Katia Varela Gomes, Luiz A. P. de Freitas, Lygia Humberg, Manuel Morgado Rezende, Marcelo Soares da Cruz, Marta Conte, Pedro de Santi, Silvia Brasiliano, Victor Bento, entre tantos.

O que mais chamava a atenção na década de 1980 era a enorme distância entre os psicanalistas e os profissionais envolvidos com a clínica das adicções, o que aliás era, segundo penso, de responsabilidade de ambos. Havia certo repúdio à psicanálise nos centros de tratamento, pois consideravam-na inadequada para atender pacientes toxicômanos. Ignoravam-se as revisões já realizadas quanto ao uso do dispositivo clássico, assim como as potencialidades de compreensão da dinâmica adictiva que a teoria psicanalítica oferecia. Do lado dos analistas, havia um distanciamento geral dessa clínica, e predominavam concepções que bloqueavam essa aproximação. Primeiro, havia a questão da analisabilidade: dadas as enormes dificuldades técnicas no tratamento de adictos, duvidava-se seriamente se poderiam ser tratados dentro do setting analítico; a problemática da abstinência, que discutirei adiante, constitui aqui um ponto crítico. Mas havia também impasses ligados à discussão sobre o estatuto psicopatológico das adicções, bastante polêmico: tratava-se de um sintoma ou de uma estrutura?

Ora, me parece muito importante reconhecer o quanto essa distância entre a clínica das adicções e a psicanálise tem sido cada vez mais minorada, fruto de um amadurecimento e de uma revisão necessária de preconceitos arraigados.

Entre as transformações aqui assinaladas, vale ressaltar a ampliação gradativa de centros de tratamento, nos quais muitos analistas – iniciantes ou já veteranos – têm trabalhado. Tais centros encontram-se tanto na esfera privada como na pública, o que, por si só, tem gerado muitas discussões relevantes. É necessário rever várias distorções e abusos que constatamos nessa área, em termos da ética e dos interesses socioeconômicos. Merece destaque a grande evolução que significou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (Caps ADS) pelo SUS brasileiro, calcada em uma concepção de tratamento das adicções a álcool e drogas bastante avançada, com o poder de abarcar e oferecer continência em situações psicossociais extremamente graves, inacessíveis de outra maneira. Em que pesem todos os problemas e crises que vivemos na saúde pública, é importante não negligenciar essa conquista.

Freud e companhia: bases para uma psicanálise das adicções

Um analista que iniciasse suas pesquisas no campo da psicanálise das adicções no Brasil da década de 1980 provavelmente não se daria conta, em um primeiro momento, não apenas do que já vinha acontecendo nessa área fora do país de forma bastante vigorosa, mas também do caminho já percorrido sobre o assunto na história da psicanálise *desde seu início*. Eis uma nova surpresa, e talvez também mais um pequeno “golpe narcísico”: além de nos

depararmos com a existência de uma psicanálise das adicções vigorosa na Europa, na Argentina e nos Estados Unidos, também vamos “reencontrá-la” um século atrás – *longe de nós e antes de nós*. Essa é uma descoberta surpreendente e muito importante, pois nos possibilita ver que os alicerces da teoria psicanalítica das adicções já estavam razoavelmente estabelecidos desde sua fundação, tendo produzido um acervo de proposições e hipóteses teórico-clínicas que constituem um tesouro de valor inestimável, e uma rica fonte de pesquisa que pode servir como ponto de partida para todos nós.

Recapitemos, brevemente, alguns dos marcos mais significativos dessa história.

A obra de Freud é nosso ponto de partida obrigatório também nesse campo, e logo nos deparamos com um enigma inquietante: a que se deve um certo silêncio em relação ao tema? Freud não chegou a propor formulações mais diretas e sistemáticas sobre as adicções. Ele nunca escreveu um ensaio sobre o assunto, embora tenha dedicado estudos às mais diversas formas da psicopatologia para além da psicose, como as neuroses atuais, a paranoia, a melancolia e o fetichismo. E, nas ocasiões em que propôs modelos para uma “psicopatologia psicanalítica comparada”, nunca incluiu neles as adicções. A tentativa de esclarecer esse enigma nos leva a diversas hipóteses mais ou menos especulativas, ainda que baseadas em indícios oriundos de suas cartas e publicações, a saber: o silêncio se deveu às dificuldades no tratamento dos adictos e à sua proscricção dada uma suposta inanalizabilidade, às sequelas do “episódio da cocaína” e aos eventuais pontos cegos da pessoa de Freud, ou ao simples fato de que ele não tenha tido tempo, oportunidade e iniciativa para adentrar nesse universo da clínica.

Quanto ao episódio da cocaína, cercado de desconhecimento e mitos, vale a pena alguns comentários. Freud desenvolveu uma relação muito marcante com a cocaína, tanto em termos de pesquisa quanto em termos de uso clínico, tendo receitado a droga para pacientes e para familiares, além de ter se automedicado regularmente com ela. Por alguns anos, de 1884 a 1887, ele depositou muita expectativa em fazer uma “grande descoberta” no campo dos usos terapêuticos da cocaína. Trata-se de uma história que vale a pena ser recontada – para além das fofocas e para além dos tabus – e que constitui parte marcante da pré-história da psicanálise. Nela, acompanhamos a expectativa de Freud (1884/1975) de criar uma farmacoterapia e a queda dessa expectativa e do projeto utópico de uma cura mágica para o sofrimento humano, a substituição da farmacoterapia pela psicoterapia (sendo a hipnose ponte de passagem), assim como a construção do modelo da autoadministração, modelo que precedeu e preparou a sua experiência de autoanálise e que veio a constituir uma dimensão inerente ao ser psicanalista – “conhece-te a ti mesmo”. Hoje, sabemos que Freud se autoadministrava cocaína para superar certas inibições

e angústias e para tratar sua própria depressão (Jones, 1953/1989). Não é totalmente descabido pensar que, em parte, foi também a partir dos restos não resolvidos de tal projeto que veio a nascer a psicanálise (Gurfinkel, 2011/2022a).

Bem, mas seja qual for a motivação desse silêncio de Freud sobre o tema, é igualmente surpreendente perceber que, ainda assim, ele nos legou as bases metapsicológicas para uma teoria das adicções, não tão visíveis a um primeiro olhar. Pois encontramos, em várias passagens de seus textos e cartas, diversas menções ao tema das adicções, e isso ao longo de toda a sua obra: desde as cartas a Fliess (1897/1981a), os artigos sobre neuroses atuais (1898/1981e; 1917/1981c) e os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1981f), até o texto sobre Dostoiévski e o parricídio (1927/1981b) e *O mal-estar na cultura* (1930/1981d) – bem como em algumas outras passagens. Creio que, se “ligarmos os pontos” dessas diversas menções ao tema, todas elas sugestivas e ricas em desdobramento, poderemos *vislumbrar o desenho de uma base relativamente sólida para uma psicanálise das adicções*, base que será tomada, aliás, como ponto de partida por grande parte dos pesquisadores da área.¹⁵

Como essa base será retomada e desenvolvida?

Abraham e Ferenczi, contemporâneos de Freud, tiveram certamente um papel relevante. Abraham estabeleceu e desenvolveu de maneira extensa a clássica correlação entre adicções e oralidade, a qual, segundo penso, é um setor dessa base de que não devemos prescindir, ainda que seja necessário relativizá-lo e reciclá-lo segundas novas concepções.¹⁶ Ferenczi, por sua vez, dedicou-se à dimensão político-repressiva do movimento antiálcool e à conexão disso com o funcionamento neurótico; trata-se, aliás, de discussão bastante atual, dadas as polêmicas acerca das políticas proibicionistas e de redução de danos. A relação das adicções com a paranoia e, mais do que tudo, sua conexão com a problemática dos hábitos¹⁷ – conexão que podemos depreender de um brilhante ensaio de Ferenczi (1925/1993), verdadeira pérola da história da psicanálise – são também importantes contribuições suas.

Mas é na década de 1930, e na pena de analistas da geração seguinte, que encontramos um conjunto de artigos fundamentais, dedicados inteiramente ao tema das adicções. Talvez o maior diferencial aqui seja o fato de esses analistas terem se dedicado de forma *sistemática* a essa prática clínica, e terem construído caminhos e modelos de teorização consistentes a partir daí. Destacam-se, nessa

15 Em *Adicções: paixão e vício* (Gurfinkel, 2011/2022a), dedico-me a oferecer uma visão de conjunto da história da psicanálise das adicções. Tomando como ponto de partida o enigma do silêncio de Freud sobre o tema – especialmente no capítulo “O jovem Freud, a cocaína e as adicções” –, busco apresentar esse *desenho de uma psicanálise das adicções* que podemos depreender de sua obra. Nesse livro, retomo e desenvolvo contribuições apresentadas em trabalhos anteriores sobre o mesmo tema (Gurfinkel, 1996, 2001).

16 Ver “A comilança: uma paixão oral”, presente em *Adicções: paixão e vício* (Gurfinkel, 2011/2022a).

17 Ver “Neuroses atuais e adicções: hábito, psicossoma e técnica ativa” (Gurfinkel, 2022b).

época, os trabalhos de Sándor Radó, Edward Glover e Moshé Wulff, seguidos pelos de Otto Fenichel, Ernst Simmel e R. P. Knight. Dois artigos – escritos por Radó (1933/1997) e por Glover (1932/1997) – ricos, densos e praticamente concomitantes inauguram, em especial, um novo período da teorização sobre as adicções: o primeiro partiu do paradigma da neurose narcísica e do ciclo maníaco-depressivo, sob influência de Ferenczi e Abraham, e o segundo, já com forte influência kleiniana, enfatizou os aspectos pulsional-destrutivos e o fundo paranoide das adicções. Wulff (1932/2003) abordou a proximidade das adicções com os distúrbios alimentares, enquanto Fenichel (1945/1981) ressaltou, alguns anos depois, a dimensão impulsiva das adicções.

A partir da década de 1960, novas contribuições surgiram. Lembro aqui o trabalho de Rosenfeld (1960/1968), que retomou a aproximação das adicções com as neuroses narcísicas e integrou-a aos aportes kleinianos, e, já na década de 1970, o de Bergeret (1982/1983), freudiano que sistematizou uma teoria geral sobre a toxicomania e teve presença proeminente nas práticas da área na França.¹⁸ Joyce McDougall (1995/1997), já próxima ao espírito de uma “psicanálise contemporânea”, construiu uma síntese bastante interessante entre a visão freudiana, o pensamento das relações de objeto e os aportes da Escola Psicossomática de Paris. Foi dessa última fonte que ela retirou e reutilizou o conceito de *neonecessidade*, cunhado por D. Braunschweig e M. Fain, para pensar as adicções e também as chamadas neossexualidades.

Em suma, o analista que “chega ao mundo” da psicanálise das adicções na década de 1980, ao perscrutar o terreno à sua volta com um pouco mais de atenção, encontra uma base razoavelmente sólida para prosseguir em seu caminho.

Uma história em transformação

Assim, já contamos hoje com um acervo rico e diversificado para o estudo das adicções, e que nos nutre de material significativo para muitas discussões, atualizações e desenvolvimentos. Neste momento, quero assinalar alguns dos aspectos e transformações que, em uma leitura crítica, nos permitem melhor situar a psicanálise das adicções na atualidade.

Em primeiro lugar, me parece muito importante que operemos uma mudança de ênfase do tema da toxicomania para a problemática mais ampla das adicções. Parafraçando Winnicott,¹⁹ podemos dizer que, mais do que sobre o objeto usado, devemos nos concentrar no *uso que se faz do objeto*. No campo das adicções, o mais importante não é o objeto usado, e sim o uso que se faz do

18 Foi diretor do Centro Nacional de Documentação das Toxicomanias naquele país.

19 Ao falar do seu conceito de objeto transicional, ele esclarece do que se trata: “Not so much the object used as the use of the object” (Winnicott, 1971/1996, p. xii).

objeto. Se, por um lado, é evidente que em muitas situações o uso de substâncias psicotrópicas não caracteriza um vício, deve-se reconhecer, por outro, que se verifica o uso adictivo de uma diversidade muito grande de objetos, como o jogo, o sexo, a comida e tantos outros (hoje, de forma tão característica e dramática, as telas têm sido um objeto de adicção muito presente, constituindo quase uma “pandemia”). Com esse *deslocamento do objeto-droga para a adicção*,²⁰ o foco principal da investigação passa a ser compreender o funcionamento específico das adicções, o seu estatuto psicopatológico e o quanto elas se referem a uma problemática geral do humano, para além do patológico.

Esse deslocamento está relacionado a outra transformação, dessa vez em termos dos *referentes* utilizados como modelo para compreender a adicção. Por muito tempo, as substâncias psicoativas (álcool e drogas) foram o principal referente do campo. Daí a palavra *adicção* ter sido empregada quase como sinônimo de toxicomania e/ou alcoolismo. Os estudos psicanalíticos da área foram sugerindo, paulatinamente, que passássemos a pensar as adicções segundo outros referentes, como as compulsões alimentares e o fetichismo. Esses últimos referentes, ainda calcados claramente num modelo pulsional, vieram a ser substituídos, posteriormente, pelo referente dos *relacionamentos adictivos*,²¹ já no âmbito de um pensamento das relações de objeto. Dentro dessa perspectiva, a questão da *dependência*, em seu sentido mais amplo, passou para o primeiro plano. Essas diversas mudanças – ou ampliações – de referentes indicam, claramente, os desenvolvimentos das pesquisas na área da psicanálise das adicções, que acompanharam *pari passu* a evolução dos modelos na história da psicanálise.

Outro aspecto pertinente ao nosso tema é o reconhecimento de certa afinidade entre a psicanálise das adicções e a política da redução de danos, o que nos conduz a uma reconsideração da problemática crucial da abstinência.

É notável como a problemática da abstinência se faz presente tanto na teoria da técnica psicanalítica quanto no trabalho clínico com álcool e drogas, ainda que com sentidos e contextos diversos. Essa curiosa coincidência semântica é bastante sugestiva. Na prática psicanalítica, o princípio de abstinência tem como horizonte criar condições mais propícias ao desenvolvimento psíquico do sujeito, segundo o modelo metapsicológico da passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade. Essa passagem implica a tolerância ao desprazer e à frustração, assim como o incremento da capacidade de sustentar a tensão e a espera. Embora tal questão tenha sido inicialmente levantada por Freud, foi Ferenczi um dos que mais a desenvolveram; a partir

20 É importante ressaltar que isso não significa ignorar ou menosprezar a participação do efeito químico da substância psicoativa na etiologia da toxicomania.

21 Sobre esse tema, ver “Relacionamentos adictivos”, presente em *Adicções: paixão e vício* (Gurfinkel, 2011/2022a) e “Adicções, dependência e sustentabilidade” (Gurfinkel, no prelo).

dela, construiu a chamada *técnica ativa*. No âmbito das políticas de tratamento e prevenção de álcool e drogas no campo da saúde mental, conhecemos hoje a contraposição de duas correntes principais: a proibicionista, calcada na busca de uma abstinência estrita e por todos os meios possíveis, e a de redução de danos, que, mesmo não descartando a busca de abstinência, considera que o principal objetivo deve ser encontrar o caminho mais fértil para uma melhoria geral da qualidade de vida do sujeito, procurando assim minorar os danos causados pela dependência química. Creio que podemos reconhecer aqui uma espécie de *princípio de tolerância*.

Ora, penso que no trabalho clínico com pacientes adictos nos encontramos diante do constante desafio de equilibrar um princípio de abstinência com um princípio de tolerância. Por quê? Se por um lado é necessário, por meios cada vez mais ativos, buscar estancar a sangria desatada dos escapes das neopulsões que limitam ou até inviabilizam qualquer trabalho de elaboração – os atos impulsivos da passagem ao ato –, é igualmente necessário, por outro, considerar as limitações ou até a impossibilidade de o paciente tolerar e sustentar a abstinência. Os difíceis e por vezes dramáticos esforços terapêuticos dos profissionais da área da saúde mental dedicados a esse campo têm levado à conclusão de que impor a abstinência a qualquer preço pode conduzir a situações absurdas e improdutivas, assim como a impasses éticos muito agudos. A necessidade de desenvolver um espírito de tolerância ao agir de descarga implica uma revisão contundente na atitude do analista, o que foi se impondo pelo aprender com a experiência da prática clínica. Assim, flexibilidade, disponibilidade, exercício de limites e “busca ativa” são elementos cada vez mais presentes no trabalho cotidiano do analista.

Como se vê, o trabalho clínico com pacientes adictos tem conduzido a transformações significativas na teoria da técnica. Aqueles que trabalham com pacientes adictos vivem desafios na contratransferência que são gigantescos, que pedem por um trabalho de elaboração e reavaliação muito incisivo. Nesse contexto me parece bastante interessante revisitar a proposta de Ferenczi da técnica ativa, buscando ressignificá-la e reciclá-la na psicanálise contemporânea. Ferenczi propôs uma combinação entre uma “análise pelo alto” e uma “análise por baixo”. A análise por baixo é aquela que aguarda a emergência das formações do inconsciente a partir do processo associativo do paciente e, com base nisso, procede ao trabalho de interpretação; na análise pelo alto, trata-se de criar, de maneira mais ativa, alguma abstinência dos escapes do agir de descarga compulsivo, para que a partir desse trabalho de contenção surjam as condições de emergência do material inconsciente a ser trabalhado. Considero esse um modelo interessante para ser resgatado no trabalho com os pacientes adictos, no qual reconhecemos cada vez mais a pertinência de revisar, flexibilizar e ampliar o enquadre, de utilizar terapêuticas vinculares complementares,

de compreender e trabalhar com o fenômeno de uma “adicação de transferência” – seja no plano individual, grupal ou institucional –, assim como de ter em mente a grande importância do trabalho em rede. Refiro-me aqui ao trabalho em parceria com o psiquiatra, com o acompanhante terapêutico, com os familiares e com as instituições envolvidas (Caps, comunidades terapêuticas, hospitais etc.). É claro que tudo isso pensado caso a caso. O trabalho em rede não é uma receita genérica nem uma nova panaceia, mas nos proporciona dispositivos com os quais precisamos cada vez mais nos familiarizar e, eventualmente, incorporar em nossa prática clínica.

Ora, tais considerações são fundamentais na clínica das adições, mas certamente não só nela. Nesse sentido, penso que a revisão da teoria da técnica que reconhece a importância de um equilíbrio necessário entre os princípios de abstinência e de tolerância é uma contribuição relevante da psicanálise das adições para os desenvolvimentos da psicanálise em geral.²²

Por fim, me parece essencial ressaltar que a adição é também um sintoma social. Para pensar e melhor compreender o fenômeno adictivo, faz-se necessário um olhar sobre o contexto sociocultural no qual estamos vivendo. Assim, por exemplo, é bastante claro que a toxicomania foi uma pandemia do século 20. Foi nesse século que se deu a emergência em escala mundial do vício em drogas, o que levou à reação, igualmente descontrolada e de eficácia duvidosa, do proibicionismo e da luta internacional contra as drogas. Essa reação alimentou o monstro do submundo do tráfico e do crime, reproduzindo em espelho a mesma fetichização do objeto-droga e a mesma coisificação do humano que caracterizam o fenômeno adictivo: a transformação dessas substâncias em seres poderosos, malignos e enigmáticos, os grandes vilões da história. Nessa dialética retroalimentadora entre sintoma social e modos de funcionamento psíquico, é difícil distinguir o que vem antes, o que produz e/ou o que reproduz o que: um modo de subjetivação coisificado e consumista no âmbito social, ou a pandemia da toxicomania no campo da saúde mental.²³

Bem, talvez agora, no século 21, estejamos assistindo a uma escalada adictiva às telas, à comunicação digital e virtual e à inteligência artificial. Quais serão os destinos dessa nova situação? Todos estamos nos perguntando isso. Os objetos são substituídos, mas talvez algo da lógica adictiva – desse uso tão peculiar de objetos – permaneça. Nesse sentido, penso que uma psicanálise das adições pode auxiliar-nos a melhor compreender tais fenômenos. A relação com as telas em larga escala é ainda algo assustador e assombroso para muitos, mas tende a ser cada vez mais “naturalizada”. Se na pandemia

22 Desenvolvi esse argumento em detalhe em “Neuroses atuais e adições: hábito, psicossoma e técnica ativa” (Gurfinkel, 2022b).

23 Ver “A droga e a coisa” e “Sujeito quase”, presentes em *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições* (Gurfinkel, 2001).

do século 20 predominava o consumismo, a coisificação e a dessubjetivação, quais são os desafios atuais e como lidar com eles? A reflexão psicanalítica não pode ficar desvinculada desse contexto sociocultural. Se permanecer isolada, ela correrá sério risco de distorções, encastelamento, empobrecimento e, no fundo, certa arrogância.

Adicção: um conceito para a psicanálise

Um olhar sobre este breve panorama histórico nos permite reconhecer o quanto já podemos contar com uma “psicanálise das adicções” razoavelmente estabelecida enquanto campo de investigação, ainda que este seja pouco conhecido no âmbito mais geral da psicanálise. Ora, é justamente essa bagagem histórica acumulada que nos possibilita, hoje, formular um *conceito psicanalítico de adicção*, que apresento agora de maneira sintética, a título de conclusão.

Creio que nos encontramos, aqui, diante de um paradoxo: *o paradoxo da unidade na diversidade*. Do que se trata?

Por um lado, faz-se necessário reconhecer a diversidade de quadros clínicos que o universo das adicções compreende. Alguns autores, como Bergeret (1982/1983), McDougall (1995/1997) e Rascovsky (1988), propuseram a existência de três grandes grupos de pacientes adictos, subdivisão que se aproxima da distinção entre as estruturas neurótico-depressiva, psicótica e perversa ou melancólica. Essas classificações nem sempre coincidem, mas em grande parte convergem no seu espírito geral. Também tenho levantado a hipótese de um quarto grupo de pacientes adictos, próximos ao funcionamento limítrofe, correlação que tem sido cada vez mais ressaltada. Ora, cada um desses tipos de paciente pede um manejo bastante diferente. Assim, por exemplo, um paciente neurótico, com um superego violento e sádico, utiliza o objeto-droga como uma espécie de amortizador de tal violência – já que, como diz o ditado, o superego é solúvel em álcool –, o que nos leva a concentrar o trabalho analítico-interpretativo nesse campo de sensibilidade da estrutura intrapsíquica. O paciente psicótico, cuja relação com o objeto de adicção é uma relação de prótese, que visa substituir as instâncias ideais precárias para a sustentação da vida psíquica, requer um tipo de cuidado e de holding muito diferente, que em geral envolve um manejo institucional e uma retaguarda psiquiátrica bem mais ostensiva. Os pacientes de estrutura mais perversa são aqueles mais manipuladores e desafiantes, e que, em situações institucionais, instrumentalizam os pacientes psicóticos e fronteiricos e os próprios membros da equipe clínica para a obtenção de seus próprios ganhos secundários; eles requerem uma técnica bastante mais ativa e confrontativa (Gurfinkel, 2019).

Bem, se por um lado essa diversidade é evidente e deve ser reconhecida, considero que, por outro, cabe também reconhecer uma unidade no fenômeno adictivo, unidade que pode ser desenhada através de um conjunto de aspectos concernentes a um funcionamento psíquico semelhante. Essas características não são igualmente encontradas em todos os sujeitos adictos, mas acredito que constituem, em seu conjunto, um quadro comum que nos permite delinear um verdadeiro conceito psicanalítico de adicção.

Eis, portanto, o que, do meu ponto de vista, caracteriza uma adicção:²⁴ trata-se de uma ação de caráter impulsivo e irrefreável, que pode incidir sobre uma grande diversidade de objetos e situações; ela produz um estado de escravização diante do objeto – uma inversão da lógica sujeito/objeto –, uma relação fetichizada com ele e uma coisificação (degradação da qualidade da relação objetiva). A adicção é também uma neonecessidade, já que o processo adictivo transforma o objeto do desejo em objeto de necessidade, e uma forma de *neurose impulsiva* (segundo a terminologia de Fenichel), na qual predomina um agir de pura e simples descarga, muito distante do caráter expressivo da ação gestual. Nesse sentido, ela encontra-se no campo clínico-psicopatológico do “colapso do sonhar” (Gurfinkel, 2001), e guarda ainda um parentesco com as ditas neuroses atuais. A adicção é a manifestação clínica mais evidente da chamada compulsão à repetição, o que levanta uma série de indagações sobre as suas relações com diversas outras formas de automatismo da conduta humana: os hábitos, os traços de caráter, as “manias”, os rituais e os modos particulares de ser de cada um. Ela realiza, em geral, uma função defensiva para o eu, tanto por seu efeito euforizante como pela propriedade de criar uma realidade paralela dissociada, e representa um claro extravio no processo de amadurecimento em termos da passagem dos estados de dependência infantil para a dependência madura da vida adulta. Devemos considerar, por fim, a dimensão passional inerente às adicções, pois nelas nos deparamos com o pátos humano da compulsão à repetição tanto em termos de seus processos desagregadores e alarmantes quanto em termos de uma força impulsora persistente e incansável – ambos próprios da paixão.

Com essa proposta de definição de adicção, encerro aqui este breve panorama histórico. Como deve estar claro, esse conceito psicanalítico de adicção foi construído a partir da confluência de um conjunto de linhas de investigação sobre o tema acumuladas ao longo da história da psicanálise. Apresento-o aqui como uma proposta provisória de sistematização, como um instrumento de pensamento e como um convite para que seja utilizado, debatido e eventualmente revisado e transformado por outros pesquisadores da área.

24 Essa proposição é discutida em detalhe em “O conceito psicanalítico de adicção”, presente em *Adições: paixão e vício* (Gurfinkel, 2011/2022a).

Psicoanálisis de las adicciones: un breve recorrido histórico

Resumen: El autor ofrece un breve recorrido histórico del psicoanálisis de las adicciones, con algunas notas sobre la historia del abordaje del tema en Brasil. Presenta una discusión crítica y actualizada sobre el tópico: señala las transformaciones en el campo, así como las repercusiones del tema de las adicciones en la evolución del psicoanálisis en general, con énfasis en la cuestión de la abstinencia y los desafíos del manejo clínico. Propone una concepción psicoanalítica de la adicción, caracterizada por la paradoja de la unidad en la diversidad. La paradoja se debe, por un lado, al reconocimiento del carácter multifacético de las adicciones en cuanto a su estatuto psicopatológico y, por otro, al hecho de que existen modos regulares de funcionamiento psíquico que son relativamente comunes a un gran número de casos clínicos.

Palabras clave: adicciones, drogadicción, historia del psicoanálisis, abstinencia, psicopatología

Psychoanalysis of addictions: a brief historical overview

Abstract: The author offers a brief historical overview of the psychoanalysis of addictions, with some notes on the history of the approach to the subject in Brazil. He presents a critical and up-to-date discussion on the topic: he points out transformations in the field, as well as the repercussions of the theme of addictions on developments in psychoanalysis in general, with an emphasis on the question of abstinence and the challenges of clinical management. He proposes a psychoanalytic concept of addiction, characterized by the paradox of unity in diversity. The paradox is due, on the one hand, to the recognition of the multifaceted nature of addictions in terms of their psychopathological status and, on the other, to the fact that there are regular modes of psychic functioning that are relatively common to most clinical cases.

Keywords: addictions, drug addiction, history of psychoanalysis, abstinence, psychopathology

Psychanalyse des addictions : un bref aperçu historique

Résumé : L'auteur propose un bref aperçu historique de la psychanalyse des addictions, avec quelques notes sur l'histoire de l'approche du sujet au Brésil. Il présente une discussion critique et actualisée sur le sujet : il souligne les transformations dans le domaine, ainsi que les répercussions du thème des addictions sur les développements de la psychanalyse en général, en mettant l'accent sur la question de l'abstinence et les défis de la prise en charge clinique. Il propose une conception psychanalytique de l'addiction, caractérisée par le paradoxe de l'unité dans

la diversité. Ce paradoxe tient, d'une part, à la reconnaissance du caractère multiforme des addictions en termes de statut psychopathologique et, d'autre part, au fait qu'il existe des modes réguliers de fonctionnement psychique relativement communs à un grand nombre de cas cliniques.

Mots-clés : addictions, toxicomanie, histoire de la psychanalyse, abstinence, psychopathologie

Referências

- Bergeret, J. (1983). *Toxicomania e personalidade* (R. C. Lacerda, Trad.). Zahar. (Trabalho original publicado em 1982)
- Coelho, V. P. (1976). *Os alucinógenos e o mundo simbólico*. EPU; Edusp.
- Fenichel, O. (1981). *Teoria psicanalítica das neuroses* (S. P. Reis, Trad.). Atheneu. (Trabalho original publicado em 1945)
- Ferenczi, S. (1993). Psicanálise dos hábitos sexuais. In S. Ferenczi, *Obras completas* (A. Cabral, Trad., Vol. 3, pp. 327-359). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1925)
- Freud, S. (1975). On coca. In R. Byck (Ed.), *Cocaine papers by Sigmund Freud* (pp. 49-73). Meridian. (Trabalho original publicado em 1884)
- Freud, S. (1981a). Carta 79 a Fliess, de 22 de diciembre de 1897. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (L. López-Ballesteros, Trad., Vol. 1, pp. 3594-3595). Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1981b). Dostoyevski y el parricidio. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (L. López-Ballesteros, Trad., Vol. 3, pp. 3004-3015). Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1927)
- Freud, S. (1981c). El estado neurótico corriente. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (L. López-Ballesteros, Trad., Vol. 2, pp. 2358-2366). Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1981d). El malestar en la cultura. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (L. López-Ballesteros, Trad., Vol. 3, pp. 3017-3067). Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (1981e). La sexualidad en la etiología de las neurosis. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (L. López-Ballesteros, Trad., Vol. 1, pp. 317-329). Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1898)
- Freud, S. (1981f). Tres ensayos para una teoría sexual. In S. Freud, *Obras completas de Sigmund Freud* (L. López-Ballesteros, Trad., Vol. 2, pp. 1169-1237). Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1905)
- Glover, E. (1997). On the aetiology of drug-addiction. In D. L. Yalisove (Org.), *Essential papers on addiction* (pp. 24-51). New York University Press. (Trabalho original publicado em 1932)
- Gurfinkel, D. (1996). *A pulsão e seu objeto-droga: estudo psicanalítico sobre a toxicomania*. Vozes.

- Gurfinkel, D. (2001). *Do sonho ao trauma: psicossoma e adicções*. Casa do Psicólogo.
- Gurfinkel, D. (2019). Formas de toxicomania e manejo clínico. In D. Reale & M. Soares da Cruz (Orgs.), *Toxicomania e adicções: a clínica viva de Olievenstein* (pp. 107-123). Benjamin Editorial.
- Gurfinkel, D. (2022a). *Adicções: paixão e vício*. Artesã. (Trabalho original publicado em 2011)
- Gurfinkel, D. (2022b). Neuroses atuais e adicções: hábito, psicossoma e técnica ativa. *Trama: Revista de Psicossomática Psicanalítica*. <http://tinyurl.com/mszefs8r>
- Gurfinkel, D. (no prelo). Adicções, dependência e sustentabilidade. *Psicanálise: Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*.
- Jones, E. (1989). O episódio da cocaína. In E. Jones, *A vida e a obra de Sigmund Freud* (J. C. Guimarães, Trad., Vol. 1, pp. 89-108). Imago. (Trabalho original publicado em 1953)
- Kalina, E. (1986). *Tratamento de adolescentes psicóticos* (R. Guarany, Trad.). Francisco Alves.
- Kalina, E. (1987). Novos desenvolvimentos sobre a família do dependente de drogas. In E. Kalina, *Psicologia do fumante* (R. Guarany, Trad., pp. 41-64). Francisco Alves.
- Kalina, E. (2010, 17 de abril). “O crack destrói o Homo sapiens”, diz médico argentino. *Zero Hora*. <http://tinyurl.com/yzr6wmkn>
- Le Poulichet, S. (2005). *Toxicomanías y psicoanálisis: la narcosis del deseo* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1987)
- Limulja, H. (2022). *O desejo dos outros: uma etnografia dos sonhos Yanomami*. Ubu.
- McDougall, J. (1997). *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana* (P. H. B. Rondon, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1995)
- Olievenstein, C. (1985). *Destino do toxicômano* (M. D. Grandy, Trad.). Almed. (Trabalho original publicado em 1983)
- Olievenstein, C. e colaboradores. (1990). *A clínica do toxicômano: a falta da falta* (F. F. Settineri, Trad.). Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1987)
- Radó, S. (1997). The psychic effects of intoxicants: attempts at a psychoanalytic theory of drug addiction. In D. L. Yalisove (Org.), *Essential papers on addiction* (pp. 52-68). New York University Press. (Trabalho original publicado em 1933)
- Rascovsky, A. (1988). Acerca de la drogadicción: una perspectiva psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*, 45(3), 425-551.
- Reale, D. (2019). Winnicott em Olievenstein: transmissão psíquica, raízes inglesas. In D. Reale & M. Soares da Cruz (Orgs.), *Toxicomania e adicções: a clínica viva de Olievenstein* (pp. 125-145). Benjamin Editorial.
- Reale, D. & Soares da Cruz, M. (Orgs.). (2019). *Toxicomania e adicções: a clínica viva de Olievenstein*. Benjamin Editorial.
- Rosenfeld, H. (1968). Da toxicomania. In H. Rosenfeld, *Os estados psicóticos* (J. Salomão & P. D. Corrêa, Trad., pp. 148-165). Zahar. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1996). *Playing and reality*. Routledge. (Trabalho original publicado em 1971)

Wulff, M. (2003). Sobre um interessante complexo sintomático oral e sua relação com a adicção. In B. Brusset, C. Couvreur & A. Fine (Orgs.). *A bulimia* (M. Seinemann, Trad., pp. 59-79). Escuta. (Trabalho original publicado em 1932)

Yalisove, D. L. (Org.). (1997). *Essential papers on addiction*. New York University Press.

Recebido em 20/11/2023, aceito em 11/12/2023

Decio Gurfinkel

deciogur@gmail.com