

Trauma e fragilidade narcísica nas adicções

Paloma Mendes Zidan
Raquel Vasques da Rocha

Resumo

O nosso objetivo com este artigo foi elaborar algumas questões relativas à patologia das adicções. Para isso analisamos a problemática do excesso pulsional em contraponto com a da fragilidade narcísica, tópicos de especial relevo nessa patologia. Esta investigação vem nos interrogar, entre outros aspectos, sobre a relação de dependência do sujeito diante do objeto, dependência que assume, nesses casos, um caráter absoluto e radical. Incluímos no campo dessa patologia as adicções ao consumo, ao sexo, ao jogo, e não apenas ao objeto droga. Nas adicções, o ego tenta responder, ainda que de forma precária, ao excesso pulsional, buscando reverter, pela via do ato, a situação de passividade em que se encontra. Esse tipo de operação nos conduz a uma análise das noções de trauma e compulsão à repetição, levando em conta a dimensão paradoxal do modo de defesa aí utilizado. Trata-se da busca de uma passagem à atividade, mas que mantém o ego dominado pelo objeto – objeto da adicção. Entendemos que o estudo da segunda teoria pulsional de Freud pode contribuir para a compreensão da adicção, uma vez que a questão do trauma, do excesso pulsional parecem-nos constituir um aspecto básico nessa patologia. Nossa proposta está fundamentada numa concepção teórica na qual a dimensão pulsional vem se articular com as relações objetais.

Palavras-chave: Adicção; narcisismo; pulsão; passividade; alteridade.

Introdução

De uma maneira geral, costumamos relacionar diretamente a adicção ao uso de drogas. Entretanto, nos deparamos com casos em que o objeto da adicção não é necessariamente a droga, e acreditamos que é exatamente aí que incide a relevância da escolha do tema. É importante considerarmos também a existência de um aumento do número desses casos, o que se pode constatar por meio do que diariamente é exposto pela mídia, e, principalmente, pelo que se observa na demanda clínica.

Mayer (1997) considera a adicção como uma metáfora de nosso tempo, por encontrar traços comuns nessa patologia e na dinâmica social atual, tais como: a alienação subjetiva e a busca de uma imagem de onipotência; a intolerância à espera; a multiplicação de objetos externos que são adotados na tentativa de suprir a carência de objetos internos que deveriam ter sido interiorizados (em vez de incorporados). Objetos esses que deveriam ter se tornado fontes de estima e modelos de relações amorosas, de autoridade ou de ideais simbólicos. Aquela busca de onipotência mencionada terminará com o sujeito descobrindo-se escravo.

Talvez esses pontos em comum entre a adicção e a dinâmica social na qual estamos hoje inseridos possam explicar a maior visibilidade que a adicção veio a adquirir. No mundo ocidental atual, o prazer se tornou, de certa forma, “obrigatório”, e isso parece ter resultado no crescimento paralelo de uma intolerância ao mal-estar, na perda da capacidade de espera e na intensificação do individualismo.

Nosso objetivo é explorar a patologia das adicções. Para tal, utilizaremos como eixo principal de análise a problemática do excesso pulsional, em contraponto com a da fragilidade narcísica. Esta investigação vem nos interrogar sobre a relação de dependência do sujeito diante do objeto, de caráter absoluto. Entendemos que o estudo do novo dualismo pulsional pode contribuir para a compreensão da adicção, uma vez que a questão do trauma, do excesso pulsional, parece-nos constituir um aspecto básico nessa patologia. Nossa proposta geral está fundamentada numa concepção

teórica na qual a dimensão pulsional não pode ser dissociada daquela que diz respeito às relações objetais.

Considerações gerais sobre as adicções

O adicto é aquele que estabelece com o objeto relações de voracidade, possessão, mas ao mesmo tempo dependência e escravidão, apresentando desinteresse pelo que não diz respeito ao objeto da adicção (Mayer, 1997). Embora esta definição aponte para a prevalência do objeto na vida do sujeito, ao longo do tempo o uso do termo adicção se associou, de forma equivocada, exclusivamente ao objeto droga. Com isso, o foco passou a ser o objeto e não o sujeito adicto.

Prova dessa distorção é a recusa e abandono desse termo pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) que, por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), não classifica o usuário dependente de drogas como adicto, pois considera que o abuso de drogas não pode ser definido em função da quantidade e frequência do uso. Na CID-10, a OMS classifica a adicção como uma “síndrome de dependência”, na qual o conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos converge para a priorização do uso de uma substância, cujo valor está acima de qualquer outra coisa.

Assim, uma pessoa só será considerada dependente se o seu nível de consumo incorrer, ao longo dos últimos doze meses antecedentes ao diagnóstico, em pelo menos três dos nove sintomas ou sinais indicados na CID-10. Um desses sintomas ou sinais de dependência que gostaríamos de destacar, e que também encontramos em outro manual médico, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) é referente ao uso compulsivo de uma ou mais substâncias, apesar dos problemas que esse comportamento possa causar para o sujeito. Podemos perceber que tal conceituação sublinha a compulsão e a existência de algo que escapa ao controle do indivíduo.

O que queremos demonstrar, trazendo a consideração da OMS por meio da CID-10, é que a dependência encontrada na base da adicção não se limita

a uma dependência de drogas. Partimos desse pressuposto com base no que Gurfinkel (1995) apresenta como aspecto central nas adicções: a relação de dependência que o sujeito estabelece com os mais variados objetos, incluindo no campo dessa patologia as adicções ao consumo, ao sexo, ao jogo, e não apenas ao objeto droga.

Com isso, podemos afirmar que o adicto é aquele que precisa de um objeto do qual é escravo, dependente, para aplacar seu mal-estar. É essa lógica de funcionamento das adicções que regula as suas relações: é a lógica do prazer imediato que indica a presença de um além (Maia, 2003). A ação, tão característica nos adictos é o modo mais básico para se descarregar o excesso de tensão psíquica, à qual ele possui uma tolerância muito baixa.

A adicção é marcada pela relação de dependência que se estabelece com o objeto interno e externo, em que se busca compulsivamente sempre mais do mesmo; há uma fixação a um único objeto interno e externo. Com isso, queremos mostrar como o termo adicção ilustra o sentido dinâmico e fantasístico da procura pelo objeto, bem como as dimensões econômica e compulsiva do ato. Isso acontece devido ao fato de o objeto da adicção possuir uma dupla face: ser, por um lado, reconfortante e, por outro, escravizante.

Queremos deixar claro que nas adicções não se trata de uma necessidade do objeto, visto que o objeto da pulsão é variável, e falar de necessidade nos remeteria ao que seria da ordem do instinto. Mas podemos apelar à noção de desapoio (perversão da própria pulsão) ou como McDougall (2002), citada por Cardoso (2005), cunha uma “neo-necessidade”. A ideia de apoio é trazida por Freud e designa a relação inicial entre pulsão sexual e pulsão de autoconservação, em que a pulsão sexual antes de tornar-se independente em relação à outra, apoia-se nas funções vitais que lhe fornecem fonte orgânica, objeto e direção. Freud (1905/1976b) exemplifica com a atividade oral do bebê, o prazer deste no encontro com o seio, e que não se restringe somente à satisfação da fome. Assim, o bebê se sentirá impelido a repetir a satisfação sexual que se separará da necessidade do alimento.

Nas adicções, em cuja base há uma dinâmica pulsional, o desejo surge e se apoia na necessidade, mas não se esgota com sua satisfação. O que os

diferencia é a falta de plasticidade dos objetos na adicção. Gurfinkel (1995) supõe que a “necessidade” presente no funcionamento adicto, caracterizada pela tendência compulsiva de realizar uma ação que se dirige a um mesmo objeto, sinaliza uma dificuldade quanto à simbolização e à representação.

Para uma melhor compreensão da adicção sob o ponto de vista psicanalítico, destacamos o heterogêneo e fértil grupo ao qual ela e outras patologias se subordinam: os estados limites.

A adicção no campo dos estados limites

As patologias limites apresentam-se como um dos grandes desafios à Psicanálise devido a sua instabilidade de definição. Sua presença coloca em discussão a questão do limite da teoria e da clínica e a busca de novas possibilidades para esse paradigma. Estão inseridas nesses casos as adicções, além de outras patologias que têm em comum a utilização de respostas dadas por meio do ato e do corpo. Esses mecanismos defensivos implicam, de uma só vez, a presença de elementos traumáticos e de falhas importantes no âmbito da capacidade representacional (Cardoso, 2007).

Muitas correntes teóricas dedicam-se ao estudo dos estados limites. Consideraremos aqui as contribuições da corrente inglesa e da corrente francesa, que são consideradas as mais importantes por possuírem um pensamento mais sistematizado sobre o assunto.

Iniciaremos o nosso estudo abordando a questão das terminologias: quadros *borderline* e estados-limites, a fim de delimitarmos nosso posicionamento teórico. A corrente inglesa considera o quadro *borderline* como uma estrutura clínica específica situada entre a neurose, a psicose e a perversão. Já a corrente francesa utiliza outra terminologia – estados limites – para designar um modo de funcionamento psicopatológico que pode estar presente em qualquer sujeito e em qualquer momento de sua vida, o que está em desacordo com a ideia de fixidez numa categoria, presente na corrente inglesa (Postigo, 2006).

O que queremos destacar com o uso do termo estados-limites, neste

trabalho, são as noções de transitoriedade, de mobilidade dos fenômenos, e dos limites do psiquismo, tão importantes nas adições. Devido à instabilidade e aos desafios que os estados limites trazem, Jacques André (1999) percebe que isso faz com que os vários autores que se dedicam a estudá-los tentem demarcar limites ao que se mostra justamente sem limites, por meio da descoberta de um pretenso novo mecanismo de defesa e uma nova organização ou “(des)organização” egoica. É o ego e suas modalidades de relação com o objeto que ganham destaque nos estados-limites. Portanto, a problemática das fronteiras, característica dos estados limites, nos remete às relações entre ego e objeto externo, e entre o ego e sua alteridade interna, o objeto invadindo o psiquismo pelo excesso ou pela falta. Essa dificuldade de limites é ilustrada na dinâmica própria ao modo de relação que esses sujeitos estabelecem com o objeto.

Dessa maneira o termo estados limites, derivado do francês, abrange modos psíquicos de funcionamento pertencentes a várias patologias. O termo “estados” contempla a transitoriedade dos mecanismos apresentados pelo sujeito, bem como focaliza a transitoriedade dos fenômenos, que não se fixam a apenas uma estrutura. Já o termo “limites”, traz à tona a questão da desorganização não só das fronteiras egoicas, apontando igualmente para a excessiva permeabilidade entre as instâncias psíquicas. A abordagem utilizada no nosso trabalho alinha-se ao modo de compreensão dos estados limites da corrente francesa, uma vez que entendemos os estados limites, em especial a adição e suas respostas defensivas, como uma tentativa de abertura para um novo, como tentativa de saída do estado de passividade.

Como vimos, os estados limites impõem-nos alguns elementos comuns a esses casos, como a fragilidade e ao mesmo tempo a importância dada ao eu, os mecanismos de defesa, a angústia maciça, a não simbolização, que se apresentam por meio de um polimorfismo de sintomas e uma inconsistência das relações de objeto. Vemos nos estados limites “um psiquismo que parece desafiar toda mobilidade, recusar toda mudança” (André, 1999, p. 81).

Logo, um entre os pontos postos em xeque por esses sujeitos à teoria psicanalítica diz respeito a repensar o papel que os objetos exercem sobre os

processos subjetivos, e os efeitos que causam, “indo além do que poderia ser explicado apenas em termos de um jogo pulsional” (Figueiredo & Cintra, 2004, p. 15). O sujeito se constitui a partir do encontro com o outro, precisamente diante da alteridade do outro. Esse encontro é traumático, mas ao mesmo tempo é também constitutivo. Entretanto, nos estados limites em vez de ser constitutivo este traumático mostra-se desestruturante.

Seriam estes os casos em que o “objeto absolutamente necessário” não se deixou esquecer e exerceu, com seu excesso, uma intrusão intolerável. São casos, também e em consequência disso, em que o objeto nem pôde despertar as pulsões e/ou não pôde contê-las, não pôde modulá-las, entrando em coalescência com elas, potencializando-as no que comportam de mortífero (Figueiredo & Cintra, 2004, p. 25).

O que encontramos nos estados-limites é a fragilidade dos limites relacionais entre ego e objeto. Sobre o limite ele “não é uma linha, não é uma fronteira (...) é um território de trocas onde se produzem transformações” (Green, 1988, p. 30, citado por Postigo, 2006, p. 24). No entanto, nos estados limites essa elasticidade territorial não é percebida como um espaço de trocas e enriquecimento, e sim como perda de controle que fenomenologicamente aparece como angústia de perda e, ao mesmo tempo, de intrusão. A presença dessas angústias é concernente ao encontro com a alteridade tanto interna como externa, o que nos permite supor, no plano interno, a presença de uma precariedade de limites entre o eu e o outro. O que ocorre nos estados limites é um estreitamento no espaço de elaboração e de formação de compromisso existente entre o eu e o outro.

O que ocorre, então, é uma constante oscilação, de modo que esse outro ora é lançado violentamente para bem longe, ora é percebido como retornando de forma maciça, invadindo completamente o eu e dele se apoderando. Isso recoloca o sujeito num estado de intenso desamparo, repetindo de forma compulsiva uma experiência traumática, de passividade radical, originalmente vivida (Collart Villa & Cardoso, 2004, p. 68).

O sujeito vivencia por um lado a angústia de abandono, e por outro, a angústia de ser invadido. Assim, Green (1990, citado por Postigo 2006) a denominou “dupla angústia contraditória”, que se atrela à angústia automática e aponta para a fragilidade narcísica. Nos estados limites é experimentado internamente o risco da perda de si, fazendo com que estes sujeitos precisem

convocar compulsivamente o objeto, pois é o objeto que atesta a sua existência e lhes empresta a consistência que falta a seu ego (Cardoso, 2007).

Na base dos estados limites há o excesso pulsional e o limite representacional que expõem a insistência do trauma. Como afirma Postigo: “Estamos então nos limites da possibilidade de representação por parte do ego, já que o trauma refere-se à impossibilidade de um trabalho egóico de contenção, de ligação da excessiva força pulsional que submete o ego” (Postigo, 2006, p. 26).

Collart Villa e Cardoso (2004) destacam como principais fenômenos dessa patologia a utilização de defesas arcaicas como as soluções adictas e somáticas, a passagem ao ato, a clivagem. O uso de tais defesas aponta para os limites do próprio ego, sua capacidade de representar e dar conta do excesso pulsional. Cardoso (2007) sublinha que diante do traumático uma das possibilidades é justamente exteriorizar os elementos traumáticos, tornando, portanto, mais compreensível a corporeidade que seria prevalente nesses casos.

Consideramos que nos estados limites, nos “funcionamentos limites”, a interioridade vê-se suplantada por uma tendência à exteriorização, justamente em função dos limites da capacidade de representação e de recalque. Isto se expressa através das angústias típicas vivenciadas por esses sujeitos (Cardoso, 2007, p. 331).

A citação acima contempla de uma só vez a dupla vertente do problema que se apresenta nos estados limites e que podemos notar especialmente na adicção: a presença de aspectos pulsionais e objetivos.

Mayer (2001) mostra que nas patologias limites há a prevalência dos aspectos atuais sobre os neuróticos – entendendo a noção de atual como o traumático que não chegou a ser historicizado. Tal prevalência pode ser explicada a partir da concepção de clivagem do ego como uma operação mental que permite a coexistência de modos de funcionamento psíquico distintos. Desta maneira podemos compreender melhor o modo de relação estabelecido entre ego e objeto, onde o objeto interno se encontra estranho ao ego, clivado.

Como podemos perceber, a problemática das fronteiras é muito cara à compreensão dos estados-limites, apontando para vários planos da questão do limite: limite entre o corpo e o psiquismo (que remete à atuação e à convocação do corpo como tentativa de resposta, mesmo que precária); limite

entre o eu e o outro, tanto interno quanto externo; limite entre as instâncias psíquicas; limite da capacidade representacional.

O estudo dos estados limites, com sua problemática incidindo nos limites e fronteiras, nos possibilitou compreender a prevalência do objeto no psiquismo do sujeito adicto. Situando a adicção dentro dos estados limites podemos então concluir que os limites entre ego e objeto não puderam ser bem marcados e com isso o objeto apresenta-se como invasivo, seja por sua falta ou por seu excesso. No fenômeno da adicção percebemos claramente uma imobilidade psíquica, revelada pelo estado de servidão do ego ao objeto interno único, que se apresenta clivado, e do sujeito em sua relação com o objeto externo, modo que reproduz esse movimento interno, voltando-se compulsivamente para a procura do mesmo objeto.

A compreensão dessa dinâmica pulsional promovida pelo estudo dos estados limites, situando a adicção nesse campo, nos possibilitou perceber a presença de um traumático em sua base. Sendo assim, daremos continuidade ao nosso estudo acerca das adicções, a partir na noção de trauma apresentada na segunda teoria do trauma de Freud.

A adicção no campo das patologias traumáticas

A postulação da nova teoria pulsional e do segundo modelo do aparelho psíquico, que tem lugar a partir de 1920, organiza-se em torno do eixo do narcisismo (Freud, 1914/1976c) e da compulsão à repetição. Toda essa reviravolta teórica veio propiciar uma melhor compreensão de quadros clínicos que, como a adicção, apresentam um funcionamento psíquico regido por um princípio que ultrapassa o eixo prazer-desprazer.

Em *Além do princípio do prazer* (1920/1976e), Freud descreve como traumática qualquer excitação forte o suficiente para romper a barreira do escudo protetor, que funciona a favor do princípio do prazer. O aparelho psíquico encontra-se, nesse caso, inundado por estímulos não vinculados psiquicamente.

Diante dessa inundação, a energia de investimento é convocada para fornecer energia à área afetada, a fim de dominar o excesso pulsional.

Como consequência desse mecanismo, os outros sistemas psíquicos ficam empobrecidos, com suas funções reduzidas ou paralisadas, resultando no acionamento de uma resposta precária por parte do ego. O desprazer resulta justamente desse atravessamento do escudo protetor por excitações externas no aparelho psíquico.

Podemos perceber a articulação feita por Freud entre o traumático e a dimensão pulsional. Nas palavras de Santos:

As excitações internas que provêm de moções pulsionais não encontram pela frente um escudo protetor, provocando, com freqüência, um excesso traumático no aparelho. Da mesma forma que o trauma, as pulsões referem-se à quantidade livremente móvel, ou seja, ao processo primário (Santos, 2002, p. 109).

Freud identifica o processo primário com as cargas de investimento livremente móveis, que exercem pressão visando a um escoamento, e o processo secundário com as cargas de investimento presas, que indicam a presença de um trabalho de ligação. A tentativa do psiquismo é sempre de enlaçar e atar as excitações que chegam ao processo primário para que se estabeleça o domínio do princípio de prazer, e isso indica que para que esse princípio vigore é preciso haver alguma ligação. Mas, como vimos até agora, o que se produz no trauma, com o aumento da energia desligada psiquicamente que flui livremente e pressiona no sentido da descarga, sem levar em consideração o princípio de prazer, são marcas traumáticas que virão a se apresentar pela via da compulsão à repetição.

A noção de trauma na segunda tópica da teoria freudiana é compreendida, portanto, como excesso pulsional, sem que o ego tenha condições de elaborar psiquicamente essa energia livre. A forma que o ego encontra de dar resposta a esse traumático é pela via da compulsão à repetição, que não transforma essa energia livre em ligada, mas busca alívio pela repetição. Daí o caráter pulsional desse fenômeno que sustenta a repetição e se apresenta como uma força em oposição ao princípio do prazer. Passando ao ato o ego tenta sair da dominação, da submissão, da passividade em que se encontra.

Para explorar alguns aspectos presentes na adicção, como a precariedade do trabalho de representação analisada, torna-se importante a compreensão

do fenômeno da compulsão à repetição, já que este foi um dos principais orientadores na construção da segunda teoria das pulsões e permeia a elaboração do *Além do Princípio do Prazer* (Freud, 1920/1976e), culminando na emergência da pulsão de morte.

A compulsão à repetição

Nos casos de adicção, o fenômeno da compulsão à repetição e a fragilidade narcísica revelam-se como elementos centrais. A noção de compulsão à repetição, sistematizada em *Além do Princípio do Prazer*, diz respeito a uma exigência interna para agir diante de uma força violenta, força pulsional que se impõe, demandando trabalho psíquico. Ela surge justamente na tentativa de dominar psiquicamente o excesso pulsional.

Cardoso (2005) sublinha que a compulsão à repetição possui caráter repentino e disruptivo, resultante da precariedade dos mecanismos de elaboração psíquica. Podemos então concluir que, diante do excesso pulsional, a compulsão à repetição se apresenta como uma resposta extrema do ego. É um indicador da presença do excesso pulsional e diz respeito ao circuito pulsional, uma vez que a pulsão exige trabalho psíquico e a energia que não consegue vir a ser ligada está fadada à repetição até que seja possível a ligação e a conseqüente entrada do princípio do prazer.

Laplanche e Pontalis, em *Vocabulário da Psicanálise*, definiram o conceito de compulsão à repetição da seguinte maneira:

Ao nível da psicopatologia concreta, processo incoercível e de origem inconsciente, pelo qual o sujeito se coloca ativamente em situações penosas, repetindo assim experiências antigas sem se recordar do protótipo e tendo, pelo contrário, a impressão muito viva de que se trata de algo plenamente motivado na atualidade (Laplanche & Pontalis, 1967/1997, p. 83).

Em *O estranho*, Freud (1919/1976d) afirma que o eterno retorno do mesmo é uma das formas de manifestação do estranho, que diz respeito a algo familiar que retorna, mas não é reconhecido como tal. A repetição daquilo que se impõe e por isso se apresenta como estranho, não seria o retorno do recalcado, mas algo ligado à compulsão à repetição que está fora do campo da significação.

Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/1976e) nos aponta um tipo de repetição, que faz retornar experiências do passado, mas que não incluem possibilidade de prazer para nenhuma instância psíquica. Com isso, Freud conclui que essas atividades pulsionais que são repetidas e percebidas como atuais e que conduzem novamente ao desprazer estariam relacionadas a uma compulsão.

Porém, nesse momento, não é ainda estabelecida uma efetiva distinção entre compulsão e compulsão à repetição. Freud demonstra interesse pela repetição do mesmo, presente nos casos em que a pessoa se comporta de forma passiva diante de uma vivência desagradável, e chega à hipótese de que a compulsão à repetição remeteria a algo mais originário para o qual aponta o predicado radicalmente pulsional da repetição, além do princípio do prazer. As excitações traumáticas seriam dessa ordem: excitações suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor do aparelho psíquico e que por essa razão vêm contradizer a dominância do princípio do prazer.

É mediante a repetição que o aparelho psíquico busca o equilíbrio regido pelo princípio do prazer: a compulsão à repetição se apresenta como uma tentativa, por parte do ego, de obter um domínio destas situações desagradáveis, vinculando a energia disruptiva (Postigo, 2006, p. 46).

Entretanto, ao abordar o caráter imperativo da compulsão à repetição, que prevalece sobre o princípio do prazer, Freud anuncia o que mais tarde virá a ser postulado como a pulsão de morte. Para uma melhor compreensão do que vimos até agora a respeito da compulsão à repetição, que está na base da adicção, vale acompanhar, de forma breve, o que Freud desenvolve sobre a noção de pulsão de morte. Vemos no funcionamento psíquico dos adictos a predominância silenciosa e destrutiva da pulsão de morte, uma vez que estão violentamente dominados e, por isso, obrigados a retornar a um mesmo objeto.

O fenômeno da compulsão à repetição possibilita a abertura para algo novo e a partir dessa perspectiva tentaremos mostrar que esse modo de funcionamento psíquico, que expressa o traumático e a submissão do ego frente ao excesso pulsional, se traduz no modo de funcionamento adicto. Daí a importância do estudo da noção de compulsão à repetição como fio

condutor para a compreensão das adicções. Mostraremos como a procura incessante do mesmo objeto nas adicções funciona como uma tentativa de abertura para esse novo, para a restituição narcísica.

A compulsão à repetição como fio condutor para a pulsão de morte

Somente em 1920, com a formulação da pulsão de morte é que a noção de compulsão à repetição será concebida a partir da ideia de excesso pulsional. Freud tem o propósito de buscar fenômenos que sinalizariam a presença de um funcionamento psíquico além do princípio do prazer, isto é, a ação de tendências psíquicas mais arcaicas e que atuariam de forma independente do princípio do prazer. Ele afirma que sendo o restabelecimento de um estado anterior um caráter universal das pulsões, então é possível que haja na vida psíquica processos ocorrendo à revelia do princípio do prazer.

Uma pulsão seria, portanto, uma força impelente [*Drang*] interna ao organismo vivo que visa a restabelecer um estado anterior que o ser vivo precisou abandonar devido à influência de forças perturbadoras externas. Trata-se, portanto, de uma espécie de elasticidade orgânica, ou, se preferirmos, da manifestação da inércia da vida orgânica (Freud, 1920/1976e, p. 160).

Com essa afirmação Freud se depara com uma certa contradição em relação à própria concepção de pulsões. Já que esta nos fala de uma força que pressiona no sentido de uma mudança, enquanto aqui ele mostra sua manifestação no sentido de conservar, de retornar a um estado anterior.

Freud parte de uma questão econômica trazida pelo fenômeno da compulsão à repetição, retomando a questão da relação entre repetição, pulsão e princípio do prazer, e chega ao novo dualismo pulsional: pulsão de vida × pulsão de morte. De acordo com o novo dualismo, a pulsão de vida seria regida pelo princípio do prazer, tendo como base o princípio da constância em sua busca do equilíbrio entre prazer e desprazer. O excesso ou a ausência de trabalho psíquico estariam, entretanto, relacionados ao além do princípio do prazer, apontando para um princípio ao qual Freud denomina de Nirvana e que diz respeito à pulsão de morte.

Sublinhamos que o papel atribuído à pulsão de morte diz respeito à presença da destrutividade, inerente a todo ser humano. Em alguns tipos de resposta nos deparamos com uma proporção mais elevada da pulsão de morte em sua mescla com a pulsão de vida. A noção de compulsão à repetição, trazida por Freud em *Além do Princípio do Prazer* (1920/1976e), diz respeito a uma exigência interna para reagir a uma força violenta que se impõe no interior demandando trabalho psíquico. Ela surge justamente na tentativa de dominar psicologicamente o excesso pulsional. Ou seja, encontramos na compulsão à repetição a expressão da pulsão de morte, de sua insistência e imperativo, que é o próprio traumático. Fenômeno que julgamos estar presente no fenômeno da adicção, o qual, de fato, nos revela um grande paradoxo: a tentativa de sair de um estado de passividade absoluta por meio de um agir compulsivo.

Compulsão à repetição na adicção

Postigo (2006) nos fala do paradoxo no mecanismo da compulsão à repetição como estando na base da patologia da adicção. Esta pode ser considerada como uma resposta do ego diante do traumático, resposta que se mostra, no entanto, precária e elementar. No fenômeno da compulsão a repetir vemos a tentativa radical de o sujeito re-agir ao irrepresentável. Passando ao ato, tenta-se reverter a situação de passividade em que se encontra. Mas, na adicção, essa busca compulsiva implica, no entanto, uma escravidão, uma servidão a um único objeto.

Percebemos nesse modo de funcionamento psíquico próprio à compulsão à repetição uma tentativa de reação e submissão do ego ante o excesso pulsional, o que nos remete ao traumático e às dimensões de atividade e passividade presentes na adicção. De acordo com Postigo (Ibid, p. 58), “Esse é um grande paradoxo, aliás: a ação, a atividade tão característica da adicção, traz na sua base o estado de passividade do sujeito (de seu ego) ante o objeto da adicção, o estado de passividade do ego ao excesso pulsional, ao pulsional mortífero”.

Segundo Maia (2003), nas patologias traumáticas é possível perceber a presença da angústia, não como um processo preparatório, mas como angústia

de morte, de aniquilamento, intimamente ligada à compulsão à repetição. Há uma atmosfera de catástrofe constante que a autora relaciona à privação de se ter vivenciado a angústia-sinal, uma vez que o imediato reina absoluto. “A lógica do instantâneo atende ao prazer imediato, ao gozo a qualquer preço – ao somatório de presentes onde nada se aprende com a experiência vivida, já que do presente é retirada sua dimensão de passado e futuro” (Maia, 2003, p. 78).

A pulsão de morte é a pulsão por excelência, pois tende ao mesmo, ao absoluto. Por isso que a incessante busca pelo prazer absoluto, própria às adições, nos leva a inseri-las no campo das patologias traumáticas, uma vez que o prazer absoluto se situa além do princípio do prazer. A função do aparelho psíquico seria justamente capturar e atar as moções pulsionais que chegam a ele, para que o processo primário seja substituído pelo secundário; para que haja transformação da energia livre em energia ligada. Nessa transformação há o aumento de desprazer; contudo, ela está a serviço do princípio de prazer, pois a captura e o enlaçamento das moções pulsionais são um ato preparatório que assegura a soberania do princípio do prazer. A partir disso podemos afirmar que a transformação do processo primário em secundário, ou melhor, a ligação da energia que circula livremente, é necessária para que haja uma preparação do aparelho psíquico, como uma tentativa de evitar o traumático.

A adição é, portanto, uma patologia em que imperam elementos não representados, que permanecem como marcas no aparato psíquico. As marcas psíquicas dizem respeito a elementos do trauma que não puderam ser ligados numa cadeia representacional, o que permitiria a formação de traços. Diante de tais marcas, os mecanismos psíquicos mais elaborados falham, dando lugar a defesas de caráter mais elementar como, por exemplo, as passagens ao ato. Cardoso afirma que:

Aquilo que não se faz representar tende a se *apresentar* como ato, resposta limite à ameaça de um possível transbordamento interno provocado pela presença de um excesso pulsional. Essa força não-ligada tenderá a invadir o espaço egóico, configuração própria de uma situação traumática (Cardoso, 2007, p. 331).

Savietto e Cardoso (2006) apontam que a passagem ao ato seria uma

tentativa do ego de sair do lugar de passividade em que se encontra, devido à sua dificuldade em representar o excesso pulsional. Da mesma forma, percebemos que na adicção o sujeito passa ao ato quando se vê dominado pelo pulsional, sem recursos para elaborá-lo psiquicamente. Nas adicções, o ato conduz a uma descarga direta do excesso pulsional sem que haja um trabalho de ligação, de elaboração psíquica, justamente porque é uma resposta que ultrapassa a possibilidade de ligação por parte do ego.

Portanto, na adicção percebemos que pela compulsão à repetição, sob o domínio da pulsão de morte, o ego tenta sair da passividade em que se encontra dominando o excesso pulsional, livrando o aparelho psíquico de qualquer tensão, atuando. Com isso, é possível perceber nas passagens ao ato a “presença de uma força que aspira ao desligamento, à destruição da relação com o objeto, à extinção do desejo e do próprio ego” (Mayer, 1997, p. 94).

O eu e o outro: a questão narcísica das adicções

Sobre a relação entre o corpo e o psiquismo, Freud (1923/1976f) nos diz que o eu é antes de tudo um eu corporal. Isso porque o ego se organizará a partir de representações disso que se passa na superfície do corpo e dos inúmeros estímulos e sensações, tanto internos quanto externos que são captados. Sendo, portanto, o que há de mais primário no psiquismo.

Um autor que se dedicou a este importante aspecto da constituição psíquica a partir do corpo, mais especificamente da pele, foi Didier Anzieu. Esse autor desenvolveu conceitos como o de eu-pele para designar “uma figuração que o eu da criança utiliza durante certas fases de seu desenvolvimento para representar a si mesmo como eu a partir de sua experiência da superfície do corpo” (Enriquez, 1999, p. 157).

Em sua tese de mestrado, Azevedo (2003) nos fala que Anzieu formula o conceito de eu-pele a partir do texto de Freud, de 1895, a fim de conceber o ego como unidade. Ele entende que o ego se constitui na relação da criança com o outro, ou seja, a criança começa a ter a noção de mundo interno e externo a partir de experiências de contato de seu corpo com o corpo do

outro. E é na tentativa de levar em consideração as representações presentes na constituição egoica que o autor desenvolve a noção de eu-pele, que tem em sua base o encontro com o outro uma vez que marca um limite no corpo.

O eu-pele se opõe aos excessos de excitação e cria uma pele psíquica. Porém, para isso acontecer, é necessário o encontro com o outro, que organiza, mesmo minimamente, o que vem de fora e o que está dentro do corpo do bebê, assim delimitando fronteiras. Mas isso só é possível a partir do contato de seu corpo com o corpo do outro, do encontro com seu olhar e o investimento libidinal, e também pelo que esse outro oferece como elemento de contenção e sustentação. É preciso que o mundo externo seja trazido para o bebê de uma maneira compreensível e adequada às suas necessidades.

Esse processo diz respeito à relação primária, inicialmente marcada pela indiscriminação entre mãe e bebê, díade cuja separação dar-se-á a partir da entrada de um terceiro (pai) e pelas sucessivas presenças e ausências da mãe junto ao bebê. Vale ressaltar que tais elementos são essenciais para que a capacidade representacional possa se estabelecer. A relação com a mãe aparece como primordial na constituição das fantasias, na apropriação corporal e ainda é responsável por possibilitar a constituição das fronteiras egoicas.

Quando essa relação corporal não se estabelece de forma satisfatória, fica impossibilitado o surgimento da pulsão de apego que Anzieu, ao longo de sua obra, desenvolve como uma pulsão primária não sexual. A pulsão de apego é orientada pela busca de contato físico que traria calor e ternura entre mãe e bebê e que estaria na base das possibilidades tanto de apego como de separação. Como podemos notar, o sentimento de estar dentro de si, em seu próprio corpo, é tão importante quanto a integração egoica.

Vemos como a relação inicial, fundamental para a constituição egoica, é marcada por um estado de desamparo em que o bebê se encontra num lugar de passividade, em que sua existência tanto física quanto psíquica depende do outro. A construção do ego como entidade psíquica se dará, portanto, por meio das primeiras capturas do que é bom (prazer) e das tentativas de isolamento do que é mau (desprazer), que são mediadas pelo outro.

Estado de desamparo e fragilidade narcísica na adicção

Pensamos que o estado de desamparo é uma noção bastante fértil para entendermos a fragilidade narcísica encontrada na adicção, pois a ideia do desamparo inicial, sofrido pelo bebê, está fortemente relacionada à sua dependência para com a mãe que, por isso, influencia a estruturação de seu psiquismo. A falta de recursos suficientes para dar fim à tensão interna, por si só, demonstra a impotência do bebê e a prevalência do outro, do qual ele depende e ante o qual se encontra passivo. Tal questão foi objeto de preocupação de Freud e abordada por ele no *Projeto para uma psicologia científica* (1895/1976a) e nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1976b).

Freud (1895/1976a), ao abordar a experiência primária de satisfação, afirma que a descarga das excitações externas se dá pela via motora, mas para que os estímulos endógenos sejam descarregados é necessária uma ação específica do outro. Com isso, ele nos mostra “a radical dependência infantil em relação ao outro, bem como indica o estado de desamparo da criança em relação à pulsão” (Azevedo, 2003, p. 38). O bebê não tem recursos psíquicos para promover uma ação psíquica diante do excesso de excitações. Ele necessita de um outro, caso contrário, se encontrará em estado de desamparo, inundado de excitações e incapaz de dominá-las. Pode-se afirmar, portanto, que o desamparo está na base da situação traumática em que a criança encontra-se passiva e, por isso, incapaz de lidar com o pulsional advindo do outro. Como afirma Azevedo:

Com efeito, nos estados de desamparo, talvez, o “único recurso” não seja apenas assegurar a própria existência em presença do outro, mas a possibilidade de reconhecimento da interioridade do espaço interno. Para Chabert, a falta de reconhecimento da interioridade do espaço psíquico é que levaria ao sentimento de desamparo e ao seu conseqüente transbordamento, inundação (Azevedo, 2003, p. 39).

Assim, o desamparo seria a condição para a emergência da experiência traumática. É um indicativo da impossibilidade do ego de lidar com o excesso pulsional que invade o psiquismo, e pode explicar alguns recursos utilizados por ele como uma maneira de dar uma resposta ao pulsional mortífero, como

ocorre no caso das adicções.

Encontramos uma via para uma melhor compreensão do trauma quando compreendemos que o desamparo é condição para o desencadeamento da angústia automática, devido à passividade do ego diante do excesso pulsional. André (2001) nos fala que o estado de desamparo circunscreve um espaço psíquico que está além da angústia, pois fala de algo que foi vivenciado e deixou uma marca psíquica. A questão do desamparo nos remete à dimensão de alteridade, para a função do outro como fora, como separado, na constituição do psiquismo da criança. Já que a ausência dessa dimensão deixa o ego à mercê do desejo do outro.

Para se alcançar a constituição egoica, o bebê precisa superar a angústia de separação à qual fica entregue, e que provoca a ameaça da desintegração, até que finalmente consiga alcançar a superação do estado de desamparo. Segundo André, o desamparo significa ao mesmo tempo “uma abertura máxima do psiquismo, profunda, sem fundo como um abismo, e a desqualificação do outro, como outro, em sua tentativa de responder ao desespero, de tornar-se objeto disso” (André, 2001, p. 105). O estado de desamparo presente nos adictos é indicativo de uma vivência psíquica que é vivida fora de si, numa abertura para o outro – outro que, como veremos a seguir, não responde ou responde mal, isso porque na adicção o eu é o outro, um outro que está fora de si.

A perda do objeto e a capacidade representacional

Com o estudo do estado de desamparo, vimos a relação assimétrica entre mãe e bebê que, por si só, já nos indica uma violência psíquica, pois o bebê se encontra dominado e à mercê dos cuidados maternos. Como mencionamos anteriormente, essa passividade é indicativa de um trauma que pode ser de duas ordens: um trauma constitutivo ou um trauma desestruturante. Na adicção encontramos a presença desse trauma desestruturante, já que os elementos necessários para a estruturação de seu psiquismo lhe foram negados ou passados precariamente pelo outro. Com isso o adicto tende a

permanecer aprisionado a esse modo de relação baseado na dependência e passividade diante do objeto (interno e externo).

Um outro autor que também se dedica ao estudo da relação primitiva do sujeito com o objeto é André Green. Para ele tal relação vem a se perpetuar caso o objeto não se deixe apagar, negar. Green considera esse processo de se deixar negar, que denomina “trabalho do negativo”, como sendo a operação mais importante do psiquismo, pois negativizar o objeto seria a condição para o estabelecimento da capacidade representacional.

A perda do objeto marca a estruturação do psiquismo da mesma forma que a representação do objeto é constituída por essa perda. Green (1988, citado por Postigo, 2006) sublinha, mais uma vez, que o trabalho do negativo seria a condição do trabalho de representação. Com o fracasso do trabalho do negativo que vemos nas adições, o objeto assume uma dimensão mortífera e invade o psiquismo, restando ao ego seu aprisionamento a um objeto insubstituível.

O objeto absolutamente necessário deve desaparecer como objeto externo, como objeto interno, deve se fazer esquecer como constituinte da estruturação psíquica. Em uma constituição psíquica considerada bem-sucedida, o objeto reaparecerá em sua diferença, como algo que não foi constitutivo da estrutura psíquica, como objeto de atração e repulsão e se desdobrando em múltiplos objetos.

Como pudemos mostrar nas adições, a insistência da pulsão de morte revela a passividade existente nessa patologia. A compulsão à repetição contida aí sinaliza a dominação em que os sujeitos adictos parecem se encontrar. O objeto tem primazia nos investimentos do sujeito. Essa escravidão nos fala justamente de uma má definição do limite entre eu e outro e entre corpo e psiquismo. A convocação do corpo nos aponta para as defesas diante do excesso pulsional, uma vez que a adição é uma patologia do agir.

A servidão do sujeito na sua relação com o objeto da adição é correlata a uma violenta dependência ao objeto. Na adição o que percebemos é o oposto ao que Jacques André (1999) destaca como sendo as funções básicas do objeto: estimular e conter a pulsão; não ser absoluto nem insubstituível.

A adicção como via de restituição narcísica

O narcisismo, como ação unificadora do autoerotismo, vem consolidar os limites egoicos ao mesmo tempo em que os flexibiliza, tanto interna como externamente. Quando isso não acontece de forma satisfatória, há o estreitamento do “espaço fronteiro entre o eu e o outro (externo-interno)” (Cardoso, 2005, p. 67). Isso aponta para uma má delimitação egoica que vem acarretar a escravidão a esse outro.

Nas adicções, o objeto externo está no lugar do objeto interno que não foi apropriado pelo sujeito. Para que o objeto seja interiorizado, primeiramente é preciso que se desenvolva a atividade representativa em que se tolera a perda do objeto para assim conseguir representá-lo. A perda é difícil para todos, mas ganha cores mais fortes nas adicções, por existir uma precariedade do trabalho do negativo. O que ocorre aqui é a relação entre o objeto e o pulsional: não se consegue representar porque não se consegue perder o objeto.

Quando o objeto não pode ser negado pelo sujeito, dá-se o fracasso do trabalho do negativo. Sem ele não há possibilidade de ocorrer o trabalho de ligação do objeto que, com isso, invade o psiquismo pelo funcionamento da compulsão à repetição, restando ao ego seu aprisionamento a um objeto único. E é nesse sentido que o sujeito encontra-se passivo numa relação de dependência ante a presença silenciosa da pulsão de morte.

Como pudemos perceber ao longo deste artigo, o excesso pulsional e a fragilidade narcísica caminham lado a lado nas adicções. Para Reis (2004, p. 49), “a desorganização traumática se faz prioritariamente pela quebra do sentimento de si ou sentimento de identidade própria do sujeito, de sua crença em um certo modo contínuo de ser”.

A adicção parece, paradoxalmente, abrir uma via de restituição narcísica, fazendo-nos pensar num processo defensivo em que o sujeito tenta recompor e sarar as feridas expostas de seu narcisismo. Segundo Maia (2003), com tal defesa o ego busca atualizar um processo anterior ao narcisismo e até mesmo ao processo de unificação da imagem corporal. Houve uma falha no processo narcísico, de que resultou o narcisismo fraturado e então se apela à fase

anterior, autoerótica.

A questão da fronteira entre corpo e psiquismo é de fundamental importância em um estudo sobre a dimensão do ato na vida psíquica e vem se articular com a questão do pulsional mortífero – a emergência do excesso pulsional –, levando-nos a pensar, mais uma vez, na noção de passividade. Quando o ego se encontra numa posição de passividade diante do excesso pulsional, ou seja, diante do que a ele se apresenta como intraduzível e impossível de introduzir na cadeia representacional, ele pode vir a convocar o corpo a atuar, como tentativa de responder e se tornar ativo, mesmo que de forma precária.

A compulsão à repetição parece ter funcionado sem contenção alguma, sem apoio em um suporte libidinal que não fosse nem demasiado nem insuficientemente estimulante. O investimento libidinal de determinada área corporal, na qual se intensificam o prazer e a dor, funciona como uma tentativa, ainda que elementar, de reunificação do corpo fragmentado, atendendo, assim, a uma construção ou à manutenção do sentimento de si. Do mesmo modo, as sensações de sofrimento e desprazer permitem ao ego reconhecer um mundo externo, e o seu afastamento de fontes de desprazer passa a ser imposto pelo princípio de prazer. Com isso surge a tendência de isolar o ego do que é desprazeroso.

Mas Freud diz que “a fim de desviar certas excitações desagradáveis que surgem do interior, o ego não pode utilizar senão os métodos que utiliza contra o desprazer oriundo do exterior, e este é o ponto de partida de importantes distúrbios patológicos” (Freud, 1930/1976g, p. 85). Em 1920, Freud afirma que a forma com que o aparato psíquico lida com os estímulos internos causadores de desprazer é projetando-os como se fossem externos, e assim podendo usar o escudo protetor como forma de defesa. A vesícula viva, trazida por Freud em *Além do Princípio do Prazer* (1920/1976e) também é entendida por nós como uma metáfora que evidencia a questão das fronteiras interno/externo, a questão do outro e o excesso de estímulos provenientes desse outro externo.

Para que o eu surja (como projeção de uma superfície corporal) e o narcisismo se constitua como eixo de organização subjetiva, é preciso que se formem laços que vinculem bebê e mãe em uma forma de relação que

estimule e contenha. Na adicção os objetos são “incorporados de forma compensatória pela via de uma realização aderente, que visa conter a sensação de uma hemorragia afetiva. O registro libidinal e erógeno, responsável pelas ligações criadoras de si e do mundo, permaneceria como uma dimensão por vir” (Reis, 2003, p. 198).

Portanto, o sentimento de si corresponde a um vínculo íntimo entre o ego e o mundo que o cerca, e é garantido pelo processo de identificação narcísica; pela convicção de continuidade. Pensamos então que o apelo às sensações corporais está relacionado à busca do sentimento de si. O sujeito encontra-se sem consistência narcísica, não tendo sustentação identificatória. Por essa razão, com a adicção, ele retorna compulsivamente à fase autoerótica. Essa é uma tentativa de desenvolver a capacidade de se separar do objeto, função da pulsão de apego, para assim ser capaz de negativizar o objeto, fazendo com que este perca a concretude na qual se encontra, como objeto interno, absoluto, ante o qual o adicto se vê completamente passivo e pelo qual paradoxalmente se vê impelido a agir.

Considerações finais

Consideramos que conseguimos avançar em questões importantes no estudo sobre as adições, sem a pretensão de esgotar o tema. Esta investigação nos interrogou sobre a questão da dependência do sujeito ao objeto da adicção.

Mostramos que a adicção apresenta como aspecto central a relação de dependência que o sujeito estabelece com o objeto. O adicto é aquele que precisa de um objeto para aplacar seu mal-estar e essa busca compulsiva pelo mesmo objeto indica a presença de uma dificuldade no trabalho de representação.

O adicto é aquele que parece buscar o objeto absoluto, na tentativa de aplacar suas feridas narcísicas. Assim, podemos afirmar que a servidão do sujeito na sua relação com o objeto da adicção corresponde a uma violenta dependência ao objeto – objeto absoluto, em última instância, interno, mas que não pôde ser “interiorizado”, tornado seu pelo ego.

Referências

André, J. (1999). O objeto único. *Cadernos de Psicanálise* SPCRJ, 15(18), 67-85.

André, J. (2001, julho/dezembro). Entre angústia e desamparo. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 4(2), 95-109.

APA (American Psychiatric Association). (2002). DSM-IV-TR™: *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.

Azevedo, R. M. E. (2003). *Trauma: Violência pulsional e fronteira egoica*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Cardoso, M. R. (2001). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Nau Editora e FAPERJ.

Cardoso, M. R. (2005). A servidão ao “outro” nos estados limites. *Psychê*, 9(16), 65-75.

Cardoso, M. R. (2006, março) A insistência do traumático no espaço psíquico e psicanalítico. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 19(185), 7-19.

Cardoso, M. R. (2007). A impossível “perda” do outro nos estados limites: Explorando as noções de limite e alteridade. *Psicologia em Revista*, 13(2), 325-338.

Enriquez, M. (1999). *Nas encruzilhadas do ódio*. São Paulo: Escuta.

Figueiredo, L. C. e Cintra, E. M. U. (2004). Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. In: Cardoso, M.R. (Org.) *Limites*. (pp. 13-58). São Paulo: Escuta.

Freud, S. (1976a). *Projeto para uma psicologia científica*. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 1) Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1950[1895]).

Freud, S. (1976b). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905).

Freud, S. (1976c). *Sobre o narcisismo: uma introdução* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).

Freud, S. (1976d). *O estranho*. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 17). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919).

Freud, S. (1976e). *Além do princípio do prazer* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 18). Rio e Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920).

Freud, S. (1976f). *O ego e o id* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923).

Freud, S. (1976g) *O mal-estar na civilização* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1930).

Gurfinkel, D. (1995) Introdução a uma abordagem psicanalítica da questão das drogas na adolescência. In: Rappaport, C. R. (Org.). *Adolescência: abordagem psicanalítica* (v. 1, pp. 131-174). São Paulo: E.P.U.

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1967) *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

Maia, M. S. (2003). *Extremos da alma: dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago.

Mayer, H. (1997) *Adicciones: un mal de la posmodernidad*. Buenos Aires: Corregidor.

Mayer, H. (2001) As passagens ao ato na clínica contemporânea. In M. R. Cardoso (Org.). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Nau Editora e FAPERJ.

Organização Mundial de Saúde. (2000). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Postigo, V. M. C. (2006, agosto) *A paixão na adicção: um estudo sobre passividade pulsional e violência psíquica*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Reis, E. (2003, julho/dezembro) Autoerotismo: um vazio ativo na clínica contemporânea. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 5(2), 187-203.

Reis, E. (2004). *De corpos e afetos – Transferência e Clínica Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Contracapa.

Santos, L.G. (2002). *O conceito de repetição em Freud*. São Paulo: Escuta.

Savietto, B. B. & Cardoso, M. R. (2006). Adolescência: ato e atualidade. *Mal-estar e Subjetividade*, 6(1), 15-43.

Villa, F.C. & Cardoso, M.R. (2004). A questão das fronteiras nos estados limites. In M. R. Cardoso (Org.). *Limites*. São Paulo: Escuta.

Trauma and Narcisic Fragility in Addictions

Abstract

This paper's goal is to examine a few questions related to the pathology of addictions. We analyze the issue of drive excess in relation to narcissistic fragility, both topics of particular interest in this pathology. The investigation raises the question, among others, of the subject's dependence on the object, a dependence which in these cases takes on a radical and absolute nature. In the spectrum of this pathology we have included addictions not only to drugs, but to objects such as buying, sex, and gambling. In addictions, the ego tries to respond, however precariously, to the drive's excess, with the purpose of reversing through action its present situation of passivity. This kind of operation leads us to an analysis of the notions of trauma and repetition compulsion, accounting for the paradoxical dimension of the mode of defense used therein. It is a search for a passage to activity, which however preserves the dominance of the ego by the object – the object of addiction. We believe the study of Freud's second drive theory can contribute for understanding addiction, as the issues of trauma and drive excess seem to us basic aspects of this pathology. Our intentions stem from a theoretical conception in which the aspect of drive finds its articulation with object relations.

Keywords: Addiction; narcissism; drive; passivity; alterity.

Trauma et Fragilité Narcissique Dans les Addictions

Resumé

Notre objectif avec cet article a été élaborer quelques questions relatives à la pathologie de les addictions. Pour cette raison, nous avons analysé la problématique de l'excès pulsionnel en contrepoint avec la fragilité narcissique, sujets d'une importance particulière dans cette pathologie. Cette investigation vient nous interroger, entre autres aspects, sur la relation de dépendance du sujet face à l'objet, dépendance qui suppose, dans ces cas, un caractère

absolu et radical. Le domaine de cette pathologie incluait les addictions à la consommation, au sexe, au jeu, et non seulement à l'objet drogue. Dans les addictions, l'égo essaie de répondre, bien que avec précarité, à l'excès pulsionnel, cherchant à changer par voie d'acte, la situation de passivité dans laquelle il se trouve. Ce type d'opération nous amène à une analyse des notions de trauma et de la compulsion de répétition, en tenant compte de la dimension paradoxale du mode de la défense qui est utilisé. C'est la recherche d'un passage à l'activité, mais qui maintient l'égo dominé par l'objet - objet de l'addiction. Nous pensons que l'étude de la deuxième théorie pulsionnelle de Freud peut contribuer à la compréhension de l'addiction. Une fois que, la question du trauma, de l'excès pulsionnel nous semble constituer un aspect basique dans cette pathologie. Notre proposition est basée sur un concept théorique dans lequel la dimension pulsionnelle s'articule avec les relations objectales.

Mots-clés: Addiction; narcissisme; pulsion; passivité; altérité.

Trauma e Fragilidade Narcisística em las Adicciones

Resumen

Nuestro objetivo con este artículo es preparar algunas cuestiones con respecto a la patología de las adicciones. Para eso analizamos la problemática del exceso pulsional en contraste con el de la fragilidad narcisística, tópicos de particular importancia en esta patología. Esta investigación viene a interrogar, entre otros aspectos, a respecto de la relación de dependencia del sujeto frente al objeto, dependencia que asume, en estos casos, un carácter absoluto y radical. Se incluyen en el ámbito de esta patología las adicciones al consumo, al sexo, al juego, y no sólo al objeto droga. En las adicciones, el ego trata de responder, aunque de manera precaria, al exceso pulsional, buscando revertir, a través del acto, la situación de pasividad en que se encuentra. Este tipo de operación que nos lleva a un análisis de las nociones de trauma y compulsión a la repetición, teniendo en cuenta la dimensión paradójica de la modalidad de defensa utilizada allí. Es la búsqueda de un pasaje a la actividad, pero que

mantiene el ego dominado por el objeto - el objeto de la adicción. Creemos que el estudio de la segunda tópic de la teoría de Freud puede contribuir para la comprensión de la adicción. Una vez que la cuestión del trauma, del exceso pulsional, nos parece ser un aspecto básico de esta patología. Nuestra propuesta se basa en un marco teórico en el que la dimensión pulsional viene a articularse con las relaciones de objeto.

Palabras clave: Apego, El narcisismo; la pulsión; la pasividad; la alteridad.

Recebido/Received: 9.3.2014/3.9.2014

Aceito/Accepted: 25.9.2014/9.25.2014

Paloma Mendes Zidan

*Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Pirai/RJ. Especialização em Assistência ao Uso Prejudicial de Álcool e Outras Drogas (IPUB/UFRJ). Especializanda em Saúde da Pessoa Idosa (UNASUS/UERJ)
Palomazidan@yahoo.com.br*

Raquel Vasques da Rocha

*Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Psicóloga do Hospital Estadual Getúlio Vargas. Psicóloga da Prefeitura Municipal de Saúde de Itaguaí/RJ. Especialista em Ensino em Biociências e Saúde (IOC/Fiocruz)
vasquesdarocho@hotmail.com*