



PSICANÁLISE

José Alberto Zusman
Victoria Regina Béjar

Psicanálise e adicção

Blucher

PSICANÁLISE E ADICÇÃO

Organizadores

José Alberto Zusman
Victoria Regina Béjar

Psicanálise e adição

© 2023 José Alberto Zusman e Victoria Regina Béjar

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editores Eduardo Blücher e Jonatas Eliakim

Coordenação editorial Addressa Lira

Produção editorial Lidiane Pedroso Gonçalves

Tradução Sonia Augusto

Preparação de texto Ana Lúcia dos Santos e Maurício Katayama

Diagramação Negrito Produção Editorial

Revisão de texto Ana Lúcia dos Santos e Maurício Katayama

Revisão técnica Ana Maria Baccari Kuhn, Alessandra Gordon,

Ana Cristina Nascimento, Victoria Regina Béjar

Capa Laércio Flenic

Imagem da capa iStockphoto

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras,

julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial por
quaisquer meios sem autorização escrita da

editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard
Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Psicanálise e adição / organizado por José
Alberto Zusman, Victoria Regina Béjar. – São
Paulo : Blucher, 2023.

266 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-705-7

1. Psicanálise 2. Vício em drogas I. Zusman,
José Alberto II. Béjar, Victoria Regina

23-2057

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

Prefácio	7
1. Abrindo a pousada: o espaço dinâmico na prática clínica relacional com os transtornos de adicção	9
<i>J. Marc Wallis</i>	
2. Pornografia, psicanálise e neurociência afetiva	19
<i>Claudia Spadazzi</i>	
3. Adicção psicótica a videogames	37
<i>David Rosenfeld</i>	
4. Trabalho com mecanismos de defesa com pessoas diagnosticadas com transtornos por uso de substâncias	63
<i>William H. Gottdiener</i>	

5. O papel do psicanalista na análise de pacientes adictos:
continência, continência, continência 87
Alessandra Ricciardi Gordon
6. Dores mudas: a função materna do analista na
construção da capacidade simbólica do paciente 117
Victoria Regina Béjar
7. Adicções e o infantil: uma consideração do trauma
psíquico 149
Debra Gill
8. Escuta psicanalítica na clínica da drogadicção 165
Raquel Plut Ajzenberg
9. Entre a dependência e a adicção 183
José Alberto Zusman
10. Relações de objeto na adicção: metadona ou analista 213
Marina Loukomskaia
11. Força motriz: centro das atenções 229
Vivian Eskin
12. Recuperação de 12 passos e a sobriedade analítica 249
Emily Schlesinger
- Sobre os autores 261

1. Abrindo a pousada: o espaço dinâmico na prática clínica relacional com os transtornos de adicção¹

J. Marc Wallis

O tópico dos transtornos do uso de substâncias é vasto e multidimensional, com uma gama diversificada de formulações teóricas e abordagens de tratamento. Para os propósitos deste Capítulo, vou me concentrar na eficácia do tratamento holístico e colaborativo e na importância do intercâmbio dinâmico e pleno de nuances entre terapeuta e paciente. Usando a metáfora ampliada da pousada, criei um modelo e vou mostrar sua aplicação para a vida real da prática clínica.

O trabalho clínico efetivo com pessoas que têm transtornos de uso de substâncias exige do analista estabilidade, flexibilidade e até mesmo mobilidade. Considerando as cisões predominantes no tratamento de transtornos de adicção – analista/não analista, mente/corpo, pensamento/ação, onipotência/futilidade –, sugiro que seja especialmente importante não ficar preocupado com a

¹ Quero agradecer a Mitchell Wilson pela permissão para usar sua metáfora da pousada analítica. Agradeço também a Brian Komei Dempster por sua generosa ajuda editorial.

concepção errônea de que a ajuda prática é, de algum modo, não analítica. Muitas vezes, nós precisamos primeiramente trabalhar com o paciente para lidar com os comportamentos de adicção habituais e interrompê-los. Isso pode incluir trabalho de redução de danos, educação, medicação, consulta com membros da família e contato com grupos de apoio e programas de tratamento conjunto. Por meio da oferta cuidadosa de ajuda prática a esses pacientes, podemos ganhar a confiança deles, ajudá-los a ficarem mais seguros e criar possibilidades para um crescimento psicológico mais profundo do que poderiam imaginar. Embora não exista um caminho linear único em direção ao trabalho psicológico mais profundo com esses pacientes, uma ação substancial do clínico pode estabelecer um pouco de segurança e estabilidade, que ajude a criar a base relacional na qual uma interdependência confiável pode primeiro aparecer e, depois, fortalecer-se. A partir dessa base, o trabalho profundo pode ocorrer intermitentemente e progredir de modo cíclico.

Meu estimado colega Mitchell Wilson fala com eloquência por meio da metáfora do analista como o dono da pousada (Wilson, 2020). Tomando de empréstimo essa poderosa imagem do dono da pousada, remodelei essa analogia para meus próprios propósitos a fim de discutir o trabalho com pacientes com transtornos de uso de substâncias.

Para termos uma pousada analítica em que recebemos pacientes com transtornos de adicção, ela precisa fornecer um conjunto de serviços aos hóspedes e ter uma diversidade de procedimentos disponíveis para responder às necessidades deles, determinadas caso a caso. Nem todos os hóspedes são tratados da mesma maneira, embora *todos* eles sejam *respeitados*. Cada paciente precisa de seu próprio analista único, de seu próprio relacionamento especial com o dono da pousada.

Os transtornos de uso de substância acontecem em todos os níveis de funcionamento psíquico e em todos os tipos de personalidade. Alguns hóspedes podem entrar no lobby e contar livremente sua história de vida para você enquanto descarregam tantas malas figurativas que, desde o início, parecem pretender se mudar permanentemente para a pousada. Os pacientes com transtornos de adicção podem também esvaziar o frigobar sem pagar a conta, causar danos ao quarto, andar embriagados pelos corredores e podem precisar de ajuda especial e de instruções do *concierge*. Esses hóspedes, esses pacientes, estão, em graus diferentes, inconscientes ou sobrecarregados por seus sentimentos e preocupados com rituais particulares de alívio e de dissociação. Em geral, envergonham-se de seus pensamentos e comportamentos secretos, no entanto, podem suspeitar de que precisam da ajuda do dono da pousada. Eles podem precisar que lhes ofereçamos não só um lugar aquecido para descansar e ser reconhecidos, mas também que nós os apresentemos a *si mesmos*, enquanto ao mesmo tempo fornecemos uma pousada analítica segura e estável. Penso em Kernberg (Yeomans, Clarkin & Kernberg, 2002) e algumas das regras explícitas de sua pousada figurativa para pacientes borderlines, imaginando a regra número 1, afixada na recepção: se você se tornar terrível e abertamente destrutivo, não poderá permanecer na pousada. E penso em Winnicott colocando para fora seu jovem hóspede disruptivo durante um episódio de ódio na contratransferência (Winnicott, 1949/1994). É crucial saber os próprios limites, ter regras da casa e, mesmo assim, ser totalmente colaborativo com aqueles que podem fazer bom uso do dono da pousada, e até mesmo buscar calorosamente e animar (Alvarez, 1992) aqueles hóspedes que poderiam de outra maneira se retrair e murchar sozinhos em seus quartos.

Por que eu enfatizo que o analista deva assumir uma posição ativa? Por definição, esses pacientes se envolvem em ações para

dispersar ou ampliar afetos. Algumas vezes, nossas palavras não são suficientes. Pode ser necessário ir ao encontro da ação deles com ação. Eles podem precisar que digamos “sim” e os aceitemos *como são* enquanto, ao mesmo tempo, digamos “não” a aspectos do que *fazem*, para mostrar que podemos imaginar suas façanhas ou abusos quando eles não estão conosco, que nós *queremos* conhecer o estado do eu do paciente que apresenta, não *apenas* uma versão obediente e abstinente de si mesmo (Director, 2008).

Mais ainda, não é suficiente ficar em casa e habitar a pousada. O analista precisa ser *robusto e flexível* dentro dos limites da pousada e também *móvel*. Os pacientes com transtornos de adicção podem precisar metaforicamente que deixemos a segurança de nosso consultório e, figurativamente, nos juntemos a eles na estrada, que viajemos com eles e permitamos que eles mostrem o caminho. Nós queremos saber e entender onde eles estiveram, como viajaram e do que mais podem precisar. Não podemos vir a saber essas coisas se ficarmos acomodados em pousadas analíticas rígidas ou dogmáticas. Podemos precisar flexibilizar o enquadre para conhecê-los plenamente. Nossos pacientes não podem conceber a curiosidade que temos por eles nem nossas visões para suas viagens futuras se nos tomarem como tacanhos e ilhados, nunca saindo de nossa pousada aconchegante. Cada um desses hóspedes precisa de uma nova pousada, um novo dono de pousada, uma nova experiência relacional. Podemos fazer com que se interessem gradualmente no crescimento e nas possibilidades que existem para além das maneiras habituais com que eles se agarram a objetos parciais e aos gastos rituais, entretidos repetidamente com o objeto aditivo e tudo o que representa. Quando podemos desalojar o usuário de seu uso ritualístico e impeditivo da droga ou de outro envolvimento aditivo, podemos levá-lo a se engajar com um sentimento, uma possibilidade, um ponto de contato – dentro do self

ou no outro –, que podem se transformar em uma ponte relacional que reinicie o crescimento psíquico.

Com tempo demais na estrada figurativa, o dono da pousada fica exausto e desorientado, a pousada fica negligenciada, como também os outros hóspedes. Como temos nossos limites, cada um de nós precisa desenvolver e proteger nossa pousada e nós mesmos de modo a não sucumbir à fantasia onipotente de resgatar esses pacientes de si mesmos. Não estou sugerindo que possamos ser tudo para todos os pacientes.

Agora vou compartilhar um exemplo clínico para ilustrar como nosso contato com os pacientes pode reiniciar o crescimento psíquico em áreas que se tornaram impedidas ou ainda não simbolizadas. Essa vinheta retrata um paciente dentre a enorme variedade de pacientes com transtornos de uso de substâncias. Alguns tiveram resultados decepcionantes ou mesmo trágicos, enquanto muitos puderam fazer mudanças terapêuticas que salvaram vidas e passaram a se expandir e enriquecer além do que lhes parecia possível. Essa troca específica ocorreu com um paciente no início da recuperação, em algum ponto do vasto meio entre o controle do relacionamento com a adicção e a consolidação das capacidades pós-adicção. Este excerto destaca tanto as limitações na capacidade simbólica vistas com frequência em transtornos de adicção mais arraigados, como esperanças de um futuro de crescimento psicológico.

Uma paciente com uma longa história de dependência de diversas substâncias entrou em tratamento comigo logo depois de se comprometer com a abstinência após uso diário e pesado de álcool, e uso frequente de cocaína. Depois de vários meses de tratamento, no final de uma hora, ela anunciou que estava planejando passar de dois encontros por semana para um. Em nosso próximo encontro, em um certo ponto, observei em voz alta como sabia

pouco sobre seus pais, quantas eram as coisas “*não ditas*” com ela. Sem parar nem por um segundo, ela respondeu que “Na verdade, as coisas que você acha que eu poderia *dizer* são *impensadas*”.

Aqui, era importante assumir uma postura ativa. Uma forma de fazer isso era minha atenção à distinção que ela estava fazendo. Em vez de definir os limites da pousada com base em minha própria concepção, tentei abrir uma porta para ela. Entre minhas respostas, disse que, embora ela estivesse fazendo progressos importantes no controle de seu uso de álcool e drogas, havia muito mais trabalho a ser feito no conhecimento de si mesma, em se tornar conhecida por outra pessoa, e uma riqueza que possivelmente ela nem tivesse pensado. Eu disse que estava realmente pensando que deveríamos nos encontrar *mais* frequentemente. Eu queria que ela sentisse esse acolhimento, esse respeito exibido por qualquer bom dono de pousada. Ela então disse o seguinte:

Não ter de colocar em palavras, não ter de traduzir meus pensamentos e sentimentos para que alguém possa entender, é assim que tenho lidado com as coisas. Tenho dificuldade para traduzir. Não tenho todo o vocabulário nem mesmo para mim mesma. Não tem a ver com nomear os sentimentos; é só puro sentimento. Se eu desacelerar, algumas vezes consigo encontrar as palavras. Porém, é mais fácil ter uma sensação física. E depois uso uma substância para sentir menos ou para ampliar o sentimento. Não quero deixar que as coisas passem naturalmente. Não quero fazer o trabalho.

Pacientes com transtornos de adicção – de fato, a maioria das pessoas que conheci – tendem a se sentir mais respeitados quando sabem que nós os vemos de modo holístico. De fato, tanto os outros autores neste livro como eu, todos compartilhamos um

interesse pelos processos relacionais que podem localizar e despertar as áreas de estagnação psíquica que inibem o crescimento psicológico. A exploração da vida precoce dos pacientes com transtornos de adicção tende a revelar ambientes que nem sempre são francamente traumáticos, embora possa-se ver também pacientes com transtornos de adicção que tiveram a alma assassinada (Shengold, 1991). Nós podemos ver esses pacientes como aqueles que tiveram experiências ambientais – além de fatores biológicos e sociais – que impactaram seu crescimento. O desenvolvimento de capacidades relacionais e de autorregulação se retardou, e eles se *retraíram* de um ambiente *não* suficientemente bom ou traumatizante *para a busca de* um objeto de *adicção* (Hurst, 1995). Esse processo pode não se revelar plenamente até a adolescência, ou mesmo mais tarde na vida, quando as circunstâncias desencadeiam uma necessidade pronunciada desse retraimento para dentro do eu. Penso no objeto de adicção como um objeto transicional *fracassado*, semiautista e envolto em defesas onipotentes. Isso serve a uma diversidade de necessidades de equilíbrio psíquico e sobrevivência. O objeto da adicção é fundamentalmente *oposto à interdependência* (Zusman, 2021). Por meio da sintonia afetiva e do questionamento analítico ativo, o analista pode re-despertar a capacidade do paciente de se relacionar com sua própria experiência. Aqui, o analista deve exercer flexibilidade e mobilidade, o que abre o espaço metafórico da pousada no qual o paciente se sente confortável e seguro para entrar.

Eu disse à minha paciente que notei que quando perguntei sobre os sentimentos dela e a ausência de informações a seu respeito, ela foi imediatamente capaz de articular de forma clara como partes do processo de adicção funcionam dentro dela; quando nós desaceleramos, percebo que ela *pode* encontrar algumas das palavras. Ao fazer isso, pude enfatizar o espaço compartilhado entre nós, no qual as palavras *são* pensadas *e* ditas.

Ela disse: “Costumava ser que eu me sentia mal, bebia, depois me sentia mal por causa disso, e bebia, e assim por diante. Esse era o único jeito que eu sabia como lidar com esses sentimentos. Fiz algumas coisas das quais não me orgulho, mas acho que estou me tornando menos nociva e ainda menos nociva para mim mesma do que antes”.

Ao buscar e colaborar ativamente com a paciente, nós pudemos desacelerar as defesas maníacas habituais e interromper o caso de amor problemático com o objeto de adicção interno. Essas pausas, moldadas com o analista, criam um tempo e um espaço analíticos nos quais as possibilidades existem e as esperanças emergem. Elas não só abrem a porta da pousada, mas também recebem o paciente em novas salas. Nós nos juntamos a ele, olhamos pelas janelas, encontramos novas maneiras de ver. Nesse espaço, os hábitos automáticos e desgastados desaceleram, os impulsos podem ser adiados, as emoções são sentidas e a experiência é reconhecida. Junto com o paciente, nós criamos novas formas de autorregulação, pensamento, simbolização e crescimento da capacidade humana para relacionar-se.

Referências

- Alvarez, A. (1992). *Live company: psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children*. Routledge.
- Director, L. (2008). Encounters with omnipotence in the psychoanalysis of substance users. *Psychoanalytic Dialogues*, 15(4).
- Hurst, D. (1995). “Transitional” and “autistic” phenomena in addictive behavior. In S. Dowling (Ed.). *The Psychology and Treatment of Addictive Behavior* (p. 167). International Universities Press.

- Shengold, L. (1991). *Soul murder: the effects of childhood abuse and deprivation*. Balantine Books.
- Wilson, M. (2020). *The ethical foundation of clinical practice*. Bloomsbury Academic.
- Winnicott, D. (1949/1994). Hate in the counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, XXX: 69-74.
- Yeomans, F., Clarkin, J., & Kernberg, O. (2002). *A primer of transference-focused psychotherapy for the borderline patient*. Jason Aronson.
- Zusman, J. (2021). Between dependency and addiction. *Psychoanalytic Study of the Child*, 74(1), 280-293.



O livro *Psicanálise e adicção* chega para abrir a discussão e preencher uma lacuna sobre esse tema tão difícil e controvertido. Gostaríamos de proporcionar com essa coletânea uma fonte de enriquecimento não somente para os psicanalistas, mas também aos profissionais de saúde mental que trabalham nessa área tão árdua.

Em 2021, foi criada a subcomissão de adicções na Associação Psicanalítica Internacional, que reúne psicanalistas de vários países interessados em compartilhar peculiaridades dos atendimentos psicanalíticos de adictos.

Este livro contempla experiências psicanalíticas de brasileiros e estrangeiros, que aceitaram generosamente revelar como lidam com as vivências da relação analítica decorrente dessa clínica peculiar. Esses profissionais buscam criar a possibilidade de essas pessoas, que se refugiam na relação de dependência quase absoluta, lidem melhor com situações concretas vivenciando experiências afetivas significativas com seus pares humanos.

Victoria Regina Béjar

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-705-7

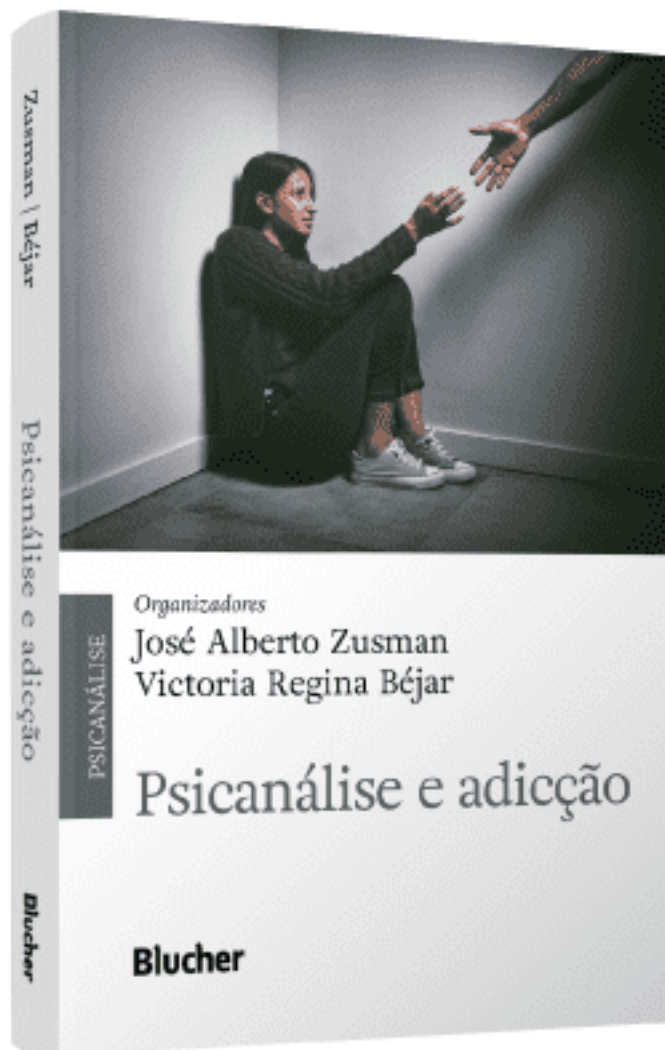


9 786555 1067057



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Psicanálise e adicção

Victoria Regina Béjar, José Alberto Zusman (Org.)

ISBN: 9786555067057

Páginas: 266

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2023
