

## 2.1.2 Pulsão de vida e pulsão de morte frente à toxicomania.

### **(1) D. P. SOUZA; (2) A. A. M. RAMOS**

- (1) Graduação em Pedagogia pela Universidade Hermínio Ometto – UNIARARAS. Pós-graduanda em Neuropsicopedagogia Clínica pelo Instituto Faveni. Pós-Graduada em Psicanálise pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro. E-mail: [deborac.pinheirosouza@gmail.com](mailto:deborac.pinheirosouza@gmail.com)
- (2) Graduação em Licenciatura em Letras e Bacharelado em Psicologia. Pós-Graduada em Psicopedagogia pela Universidade Santo Amaro. Docente convidada para os cursos de Pós-Graduação Lato Sensu em Psicanálise e Psicopedagogia do Centro Universitário Ítalo Brasileiro. E-mail: [andreaamramos@gmail.com](mailto:andreaamramos@gmail.com)

#### **COMO CITAR O ARTIGO:**

SOUZA, D. P.; RAMOS, A.A.M. **Pulsão de vida e pulsão de morte frente à toxicomania**. URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista eletrônica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.11, n.1, p. 30-45 , jan/2021

## **Resumo**

O presente artigo visa à reflexão sobre o uso de toxicômanos e sua abordagem diante da teoria psicanalítica. Para tanto foi realizado um trabalho de escuta e observação com um grupo de mulheres em fase de recuperação relacionada a situação de rua e drogadição.

Este trabalho de escuta foi realizado em grupo na casa onde residem atualmente, após serem resgatadas da região da cracolândia na cidade de São Paulo. Algumas residem na casa citada com seus filhos e outras sozinhas, porém tendo seus filhos tutelados por familiares.

O assunto drogadição ainda é tratado com preconceito e intolerância, causando polêmica sempre que abordado na sociedade, principalmente através dos meios de comunicação.

Palavras chave: vida, morte, toxicomania

## **Abstract**

This article aims to reflect on the use of drug addicts and their approach to psychoanalytic theory. For this purpose, a listening and observation work was carried out with a group of women in the recovery phase related to homelessness and drug addiction.

This listening work was carried out in a group in the house where they currently live, after being rescued from the cracolândia region in the city of São Paulo. Some live in the mentioned house with their children and others alone, but having their children tutored by family members.

The subject of drug addiction is still treated with prejudice and intolerance, causing controversy whenever approached in society, mainly through the media.

Keywords: life, death, drug addiction

## **Introdução**

Intencionando esclarecer sobre o tema foram realizadas pesquisas em torno da teoria freudiana (pulsão de vida e morte) para que o leitor possa refletir sobre as causas que permeiam o uso de substâncias nocivas à saúde e a vida. Já que o próprio usuário muitas vezes tem conhecimento sobre seus efeitos, quais causas o leva a enveredar por esse caminho.

O dependente químico possui características de personalidade bastante variáveis e pode-se observar que os sintomas de ansiedade o levam a ter comportamentos compulsivos que influenciam diretamente nos aspectos biológico, psicológico e social refletindo desde a fase inicial, crítica e abusiva da dependência, como na fissura como na abstinência.

### **Pulsão de Vida e pulsão de morte frente à toxicomania**

Na atualidade, o alto índice de consumo de diversas substâncias psicoativas tem sido alvo de muita preocupação por parte da saúde pública e da sociedade em geral. No caso do *crack*, em particular, com seu poder de causar dependência cada vez mais rápida, forte e intensa, tem conseguido atingir pessoas de todas as camadas sociais, econômicas e culturais, trazendo consequências que vão desde alterações comportamentais por parte do dependente, conflitos nos relacionamentos familiares, até prejuízos sociais, financeiros, de saúde e segurança pública. Por isso, tem-se estimulado a realização de estudos que buscam um aprofundamento das causas e efeitos das drogas no organismo e de um tratamento adequado para cada caso específico.

## **Compreendendo o termo pulsão segundo Freud.**

A pulsão na concepção freudiana é um “conceito situado na fronteira entre o mental e o somático,... o representante psíquico dos estímulos que se originam de dentro do organismo e alcançam a mente” (Freud, 1915/1976, p.142). Ela é exigências de trabalho para a vida psíquica, uma carga de excitação que o organismo necessita descarregar. Representa então, uma excitação que encontra sua fonte no próprio corpo (zonas erógenas), provinda, a princípio, das necessidades mais primárias de sobrevivência; a força diz respeito ao aspecto econômico, quantitativo da energia psíquica.

Freud denominou a energia das pulsões de libido onde a finalidade é sempre a descarga da excitação e vale lembrar que não se refere somente à questão genital, mas foi no cerne da sexualidade humana que Freud veio esboçar a noção de pulsão. Esta descarga visa o retorno do organismo a um estado anterior, equilibrado, existente antes do aumento da carga de estímulo.

O objeto é sempre aquele que se torna capaz de proporcionar a satisfação, pelo menos como depositário de descarga, sendo que um único objeto poderá servir a várias pulsões ao mesmo tempo. Um exemplo disso é a boca, que na fase oral, é local de satisfação para necessidades alimentares (amamentação), mas também de pulsões sexuais (sucção após o término do leite) e agressivas (mordidas no bico do seio).

Verificamos na obra freudiana que a teoria das pulsões sempre se manteve em dualidade desde o seu início, quando foi concebida a primeira elaboração entre as pulsões sexuais e as pulsões do ego ou de autoconservação. Essa teoria inicial das pulsões foi modificada posteriormente, vindo a ser e constituir o modelo vigente da teoria

pulsional: o dualismo entre as pulsões de vida (Eros) e as pulsões de morte (Tanatos).

As pulsões de autoconservação correspondem às funções corporais necessárias à conservação do indivíduo, sendo a fome sua principal origem, por isso, elas têm objetos específicos.

### **Pulsão de Morte X Pulsão de Vida**

Estes dois conceitos foram introduzidos por Freud em “Além do Princípio do Prazer” (1920/1976) e permearam sua obra até o fim; porém, a hipótese referente à pulsão de morte não foi inteiramente aceita por muitos de seus seguidores diferentemente do que ocorreu com a maioria de seus conceitos. Na época que entrou em voga foi muito questionada e, ainda hoje, é uma de suas noções que causam maiores controvérsias. A questão da pulsão de morte faz parte do segundo dualismo pulsional proposto e encontra-se em oposição às pulsões sexuais e do ego (ou de autoconservação) que, a partir deste momento, constituem as chamadas pulsões de vida ou Eros.

Este último é mais um dentre os muitos termos retirados da filosofia, poesia e mitologia, utilizados por Freud para designar ou representar algum conceito. Eros é um termo grego que simboliza o amor e o deus Amor. Na psicanálise, designa o conjunto das pulsões de vida que têm uma tendência a constituir e conservar unidades cada vez maiores, com o objetivo de preservar a existência do organismo. Existe aí uma espécie de princípio de ligação, que deseja unir partes, formando estruturas maiores e conservá-las. Num nível celular, corresponderia às células germinais que, sob condições favoráveis, podem se multiplicar e se “revestirem” de um novo corpo (soma). As pulsões de vida visam então, “o estabelecimento e manutenção de formas mais diferenciadas e

mais organizadas, a constância e mesmo o aumento das diferenças de nível energético entre o organismo e o meio” (Laplanche e Pontalis, 1999, p. 415).

Seguindo esta linha de raciocínio, elas não obedecem à regra geral das pulsões que é a de retornar a um estado anterior, ou seja, a um estado menos organizado e simples, seguindo um caminho regressivo e retornando ao estado equilibrado de excitações. Esta tendência ao retorno, à repetição, foi descrita a partir da chamada compulsão à repetição, observada nas brincadeiras infantis, no tratamento analítico e ainda no campo da biologia, afirmando ainda mais o caráter instintual desta compulsão.

Freud nos coloca uma questão intrigante levantando a hipótese de que os atributos da vida podem ter sido evocados na matéria inanimada, em determinada ocasião, por ação de uma força “cuja natureza não podemos formar concepção”. E ainda, que pode ter sido através de um processo semelhante, que a consciência foi desenvolvida nesta matéria, a partir de agora, animada. Partindo disto, percebe-se que fora criada, portanto, uma tensão na substância inanimada. Ela, de alguma forma, tenta neutralizar ou descarregar tal excitação, procurando retornar ao que era antes e criando, assim, “o primeiro instinto: o instinto a retornar ao estado inanimado”.

A pulsão de morte propriamente dita, visa à redução completa das tensões, a um (re)conduzir o ser vivo para um estado inorgânico, que seria a forma mais primitiva do ser: o estado inanimado.

Neste ponto, Freud aceita o termo proposto pela psicanalista inglesa Bárbara Low, denominado “Princípio de Nirvana” que designa a tendência do aparelho psíquico a levar a zero a quantidade de excitação nele presente. “Nirvana” é um conceito budista difundido por Schopenhauer no Ocidente e significa “a extinção do desejo humano...

um estado de quietude e de felicidade perfeita” (Laplanche e Pontalis, 1999, p.363-364).

Freud afirma que as formas primitivas de vida não teriam em si mesmas, desejo de mudar, então elas simplesmente permaneceriam repetindo o mesmo curso de vida, caso nenhuma exigência externa viesse a modificar esse quadro. Assim, essa natureza conservadora determinaria que o objetivo primeiro da vida seria o de atingir estados iniciais antigos, já atingidos e não o contrário.

Então, se “tudo o que vive, morre por causas internas, logo o objetivo de toda vida é a morte”. Destarte, a função das pulsões de vida seria, sob este ponto de vista, o de garantir, ou descobrir caminhos, para que o organismo siga sua rota até a meta final da vida sem ser interrompido por causas externas, podendo retornar ao estado inorgânico à sua própria maneira: “o que nos resta é o fato de que o organismo deseja morrer apenas do seu próprio modo”. E Eros é extremamente conservador, pois busca resistir às influências externas e urge por preservar a vida mais longamente. É interessante notar a incansável insistência de qualquer pulsão, mesmo que reprimida, para alcançar a satisfação representativa de alguma experiência primária que foi prazerosa.

Por conseguinte, segundo a psicanálise freudiana, a espécie humana, dotada de pulsões, de um complexo desenvolvimento sexual e ainda de linguagem, que a diferencia dos outros seres vivos (mas a torna mais complexa), teria uma inclinação latente e até mesmo biológica, inata, a encontrar satisfação na dor e no sofrimento.

## **Dependência Química**

Como relata Gurfinkel (1996), “a dependência do toxicômano, atinge uma intensidade limite que implica em uma nova qualidade, a escravidão ante o objeto que se torna objeto exclusivo de um prazer necessário”.

O dependente químico tem como características de personalidade e comportamento: baixa autoestima, rejeição, abandono, carência afetiva, insegurança, medo, raiva, tristeza, culpa, arrependimento, vergonha, ambivalência (ama e odeia ao mesmo tempo), egoísmo, mentira, chantagem emocional, oscilação do estado de humor, impulsividade, imaturidade, agressividade, baixa tolerância à frustração, transtornos de conduta, e dentre outras que comprometem até o caráter do dependente. Estes comportamentos são mencionados pelas próprias participantes do grupo.

Tais atitudes podem levar ao usuário cometer desde pequenos delitos, até crimes mais graves, tais como: furtos, assaltos, tráfico de drogas, prostituição e até mesmo homicídio para obter a droga e sustentar o próprio vício, principalmente no caso do *crack*, no período mais crítico de sua dependência. Com isto, o dependente é tratado com discriminação e preconceito, prejudicando ainda mais a sua imagem na sociedade e interferindo de forma negativa no decorrer do tratamento, afetando diretamente sua autoestima.

A síndrome de Dependência, segundo a Classificação Internacional de Doenças, Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1992) é descrita por um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância – ou uma classe de substâncias – alcança uma prioridade maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham valor (FIGLIE, 2004).

Dentro do contexto social é preciso entender o dependente como sendo um ser exclusivo em suas particularidades, como indivíduo inserido em um sistema onde é vítima e ao mesmo tempo agressor, muitas vezes cobrado e julgado pela sociedade e por si mesmo. Deve-se observar o que está por trás da sua história de vida e as necessidades individuais, para que ele tenha um tratamento adequado nas diferentes fases da sua dependência, seja no uso esporádico, frequente, abusivo, fissura, abstinência ou recaídas.

O tratamento terapêutico sob a abordagem psicanalítica tem uma grande contribuição para com a dependência química, pois possibilita o dependente a estar mais consciente de sua doença e a observar o que acontece no seu organismo, se tornando responsável pela escolha que faz. Através do autoconhecimento, que é um processo de descobertas para despertar o potencial que habita em cada dependente, pode-se levá-los a uma fonte de aprendizagem para buscar respostas e modificar a própria história, e dessa forma, a doença pode ser encarada como um desafio a ser enfrentado para atingir o equilíbrio entre mente e corpo.

A relação de autoconhecimento com a dependência química pode auxiliar o dependente a identificar os sinais de alerta preliminares que antecedem a uma possível recaída e indicar um caminho através da percepção antecipada, para que as mesmas sejam evitadas e como isto poderá ajudá-lo a permanecer em abstinência num período mais prolongado de seu tratamento.

A dependência química é uma doença complexa que tem como causa vários fatores: predisposição genética e hereditária, convívio social, perdas financeiras, morte na família, abandono e rejeição por parte dos pais, abuso sexual na infância, desestruturação familiar, conflitos nos relacionamentos, divórcio, desemprego, estresse, crises vitais, ociosidade, vida sedentária.

Estes e outros fatores contribuem de forma direta ou indireta, levam o indivíduo a buscar uma fuga da situação em que se encontra através do consumo de entorpecentes, como uma forma de anestesiar e amenizar a dor emocional ou para preencher um vazio existencial, pois pode se sentir afastado de seu relacionamento com a divindade (ou o que ele reconhece como tal) e distanciado da realidade em que vive na família e trabalho. A busca pela pulsão de morte estabelece reação inconsciente para que sejam quebrados paradigmas de uma atual situação insatisfatória, o que também causa uma ambiguidade em relação á busca pela pulsão de vida.

Como se o indivíduo desejasse através da procura da pulsão de morte, não necessariamente morrer de forma literal, mas sim que “morressem” as causas dos transtornos que causam dor, para que possa ir em busca da pulsão de vida de um “Eu” novo, com novas oportunidades, o (re)começo.

Podemos então afirmar que a pulsão de morte inconscientemente não existe, mas sim uma constante busca do indivíduo pelo equilíbrio, e o uso de substâncias psicoativas levam ao entorpecimento dos sentidos onde dores emocionais são anestesiadas momentaneamente, porém quando o mesmo volta ao “estado de razão”, percebe que as situações que causam dor e desequilíbrio ainda permanecem e com isso vai em busca novamente do seu estado de “nirvana” através do uso de entorpecentes.

Nessa busca pela cura emocional é imprescindível a inserção em sua rotina do tratamento terapêutico até mesmo para amenizar sintomas psicossomáticos.

Não existem doenças orgânicas ou doenças psíquicas, pois corpo e alma adoecem simultaneamente. A expressão

psicossomática remete não a um estado, mas a uma essência, a do ser humano (GRODDECK, S.D.).

A dependência inicia-se no processo mental, através de alterações dos estados emocionais e afetivos, com autoestima baixa e desinteresse por si mesmo, falta de cuidados pessoais, depressão, estresse, ansiedade, insônia, traumas de infância, abusos sexuais e violência física. Desta forma, o dependente abandona-se cada vez mais, como uma forma lenta e progressiva de aniquilar com a sua própria existência, como se fosse uma morte em doses “homeopáticas”. Não têm mais prazer em viver, não suporta mais tanta frustração, podendo muitas vezes levar à tentativa de suicídio, desenvolver uma doença psicótica e em último estágio, chegar a ter uma parada cardiorrespiratória, overdose, entrar em coma e até vir a óbito.

Pudemos observar através das queixas das mulheres em tratamento que alguns dos motivos da dependência das drogas são: sofrimento psíquico e físico relacionados ao passado e registrados no inconsciente, tais como: traumas físicos e psicológicos, apegos e perdas, sentimento de culpa, rejeição, ressentimentos, medos, dúvidas e incertezas com relação ao futuro (principalmente em relação aos filhos). Essas motivações dão margem a sentimentos de angústia, ansiedade, depressão e frustração de desejos não cumpridos, levando a somatizar alguns sintomas e uma necessidade de buscar compulsivamente a droga como forma de aliviar a sua dor emocional, que tem como consequência os sintomas físicos do seu uso abusivo.

No início da dependência alguns sintomas psíquicos podem contribuir com o uso de droga, tais como: ansiedade, angústia e stress; levando a ter um comportamento compulsivo após o período prolongado da droga. Vindo acompanhado posteriormente de uma depressão por não ter as suas expectativas preenchidas, ou se sente frustrado de

acordo com os valores pré-estabelecidos pelos mesmos e como consequência vem os sentimentos de arrependimento, culpa e vergonha diante de si, da família e sociedade.

Estes fatores também podem estar relacionados com o fato de se calar diante de uma dor emocional ou de um trauma inconsciente não identificado do passado, podendo ser a causa inicial de seus conflitos, e não ter sido tratado de forma terapêutica adequada quando os primeiros sinais apareceram.

Com isso, os sintomas podem agravar-se e o indivíduo reprime cada vez mais os seus sentimentos e num determinado momento precisa de uma “válvula de escape” como fuga para amenizar a sensação de sofrimento e impotência diante de fatos que não pode mudar. É onde a droga entra como um objeto da busca pelo prazer e satisfação, um anestésico para dar alívio imediato que duram apenas alguns segundos, que após o uso intenso e prolongado da substância vem acompanhado de um período de desprazer com sintomas de depressão, culpa e rejeição que poderá trazer sequelas físicas e psíquicas.

Portanto, aparecem os sintomas psicossomáticos no período de uso abusivo e compulsivo das substâncias psicoativas, onde ocorrem alterações do humor, delírios visuais e auditivos, alucinações, ideias suicidas, paranoia e fobias. Sendo estes sintomas variáveis de acordo com o período, quantidade e tipo de droga utilizada e com a personalidade de cada indivíduo.

## **Conclusões**

Os sintomas psicossomáticos interferem diretamente na dependência química nas diferentes fases, principalmente na fissura. Dessa forma, as sensações físicas e psíquicas do dependente podem ajudá-lo a se conhecer melhor através da identificação de sinais de fissura para evitar as recaídas.

É preciso observação e percepção para se descobrir o que está inconsciente por trás do universo psíquico do dependente, identificar a causa da ferida emocional, e trazer à consciência e na memória a responsabilidade pelas escolhas que fez, através de seu tratamento e recuperação. Isto serve para que o indivíduo possa, através da sua fala, enfrentar a realidade, aliviar o desequilíbrio emocional que o consome e o sintomas físicos e psíquicos trazidos pelas drogas. Expressando os seus temores e angústias, evitando-se assim maiores consequências, resgatando e valorizando o potencial humano, adormecido e anestesiado pelo uso dessas substâncias.

É a partir do momento presente, através da verbalização dos seus conflitos vivenciados no passado, dos traumas e tragédias que a dependência gera, que haverá a possibilidade à motivação, com o indivíduo procurando se ocupar com trabalho, atividades físicas e culturais que preencham o tempo com mais aproveitamento do seu rendimento e potencial criativo.

O dependente químico deve ser tratado como um ser psicossomático integrado entre mente e corpo, e não somente devem ser visto com sintomas físicos e sequelas que ocorrem com o uso das drogas, mas também é necessário um olhar que visa à busca da identificação da causa que o levou a usá-las, que o fortaleça psicologicamente para evitar situações de risco que o levam a recair,

promovendo mudanças de hábitos saudáveis, eliminando atitudes e comportamentos repetitivos que reproduzem os mesmos resultados.

O tratamento e recuperação devem ser de âmbito biopsicossocial de forma sistemática com disciplina para que se tenha êxito. O dependente tem condições plenas de ter o domínio total de seus desejos e impulsos, aprendendo a lidar e a aceitar as suas frustrações e perdas. É preciso que o indivíduo através do tratamento terapêutico seja encorajado a superar seus traumas emocionais e enfrentar a realidade em que vive.

## REFERÊNCIAS

CRUZ, W.F.O. Intoxicação e exclusão social. Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre, v. 24, p.19-39, 2003.

FADIMAN, James, 1939- F132t Teorias da personalidade / James Fadiman, Robert Frager; coordenação da tradução Odette de Godoy Pinheiro; tradução de Camila Pedral Sampaio, Sybil Safdié. - São Paulo: HARBRA, 1986.

MELMAN, C. Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar.1.ed. São Paulo: Escuta, 1992. MELMAN, C. A neurose obsessiva. 1ed. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

RIBEIRO, E. M. A toxicomania e os paradoxos da liberdade. Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre, v. 24,p. 9-17, 2003.

SILVA, A.B. Mentis inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: Editora Gente, 2003

TIBURI, M.; DIAS, A.C. Sociedade fissurada: Para pensar as drogas e a banalidade do vício. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2013.

ZIMERMAN, David E. Manual de técnica psicanalítica [recurso eletrônico]: uma re-visão / David E. Zimerman. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.