# À procura de uma abordagem interdisciplinar da toxicomania*

RICCARDO LUCCHINI**
RICHARD BUCHER***

1. A abordagem interacionista da toxicodependência; 2. As dimensões da toxicodependência; 3. A aplicabilidade dos modelos teóricos e a questão da repressão; 4. A abordagem clínica como reveladora do humano da toxicomania.

A abordagem interacionista leva em consideração as diversas dimensões que intervêm na produção da farmacodependência. Esta é considerada como produto da confluência de três fatores: a droga, a personalidade e o meio sócio-cultural. Não há droga *a priori:* o produto torna-se droga, quando chega a ocupar um lugar de substituto normativo da identidade falha do indivíduo. Assim, este se torna capaz de restabelecer competências em relação ao seu meio sócio-cultural. O estudo das relações tridimensionais permite descobrir uma série de temas constitutivos de uma teoria abrangente da conduta toxicodependente: adaptação, integração, identidade, significações sociais, controle social e outros. Porém, mostra-se que as diversas abordagens e teorias devem ter aplicabilidade concreta, oferecendo meios de intervenção no processo de fabricação do drogado; senão, elas só favorecem a resposta repressiva. Por fim, compara-se a abordagem interacionista com a clínica e psicanalítica. Destacam-se as semelhanças e diferenças de conceitos-chave como identidade, sujeito (ativo), competência social e simbólica. Insiste-se na necessidade de substituir a visão deficitária do toxicômano por uma que leve em conta as suas experiências específicas, apoiadas na dimensão imaginária, cujo investimento permite contornar o impacto normativo do simbólico.

## 1. A abordagem interacionista da toxicodependência

Esta abordagem concentra seu interesse no indivíduo. O consumidor é visto como um sujeito ativo. Não se pode, contudo, assimilar esta àquela que quer que a pessoa toxicodependente seja caracterizada por uma personalidade patogênica. Como

* Artigo apresentado à Redação em 19.4.88.
** Professor de sociologia na Faculdade das Ciências Econômicas e Sociais da Universidade de Friburgo-Suíça; pesquisador visitante na Universidade de Brasília (UnB) no segundo semestre de 1987.
*** Psicanalista; professor no Departamento de Psicologia Clínica da UnB; coordenador do Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicômanos – Cordato – IP-UnB. (Endereço do autor: SQN 205 Bloco G/501 - 70843 - Brasília, DF.)

escreve J. Bergeret (1980, p. 10), "situar o estudo enfocando o sujeito implica ao mesmo tempo levar em consideração os aspectos genéticos de uma eventual predisposição à toxicomania. Neste sentido, trabalhos muito importantes foram realizados a respeito do alcoolismo. Eles confirmam a realidade de tais fatores indutivos, mas reconhecem a freqüência muito fraca deste gênero de interferência".

O sujeito ativo não é, portanto, *a priori*, uma personalidade patogênica, mas alguém que – como todo ser humano – utiliza símbolos para se comunicar consigo mesmo e com seu ambiente. Ora, estes elementos simbólicos escapam a toda determinação escrita. Nas palavras de R. Williame (1973): "O mundo dado *a priori* se oferece ao ator como o quadro geral das possibilidades abertas, sendo que nenhuma delas tem um peso específico, e nenhuma delas é considerada como indubitável." A subjetividade e, portanto, a identidade do indivíduo, não é adquirida em definitivo. Ela é colocada parcialmente em questão todas as vezes que o ator social deve renegociar (reconstruir) um *status* social particular. A aquisição do papel, assim como a construção de um papel (*role-making*), são atividades complexas que religam o sistema de interação ao de identidade. Esses sistemas naturalmente são abertos, sendo que a natureza hipotética da identidade resulta em parte desta característica aberta. Esta natureza hipotética implica, igualmente, o problema normativo da identidade e da ordem social. O estudo da formação da identidade e de seu funcionamento não é fácil, porquanto "no processo real do conhecimento, nós somos incapazes de dissociar a percepção sensitiva do pensamento conceitual, nem o pensamento conceitual (ligado à linguagem), do aspecto sensitivo do conhecimento" (Schaff, 1984). A este propósito, a questão seguinte é importante: como é que as competências simbólicas do ser humano intervêm (religam) entre a sociedade e o organismo? (Turner, 1977). Tocamos aqui no problema dos modos de adaptação que R. K. Merton já havia estudado, partindo de um ponto de vista funcionalista. Ora, é importante constatar que a riqueza das soluções adotadas e, portanto, as estratégias individuais para o controle do ambiente são baseadas na atividade simbólica do ser humano. A relação, pois, entre a mensagem proveniente do ambiente e a resposta que ela provoca não é direta ou imediata. A relação entre o símbolo e seu referente pode ser diferida no tempo e no espaço. O caráter abstrato dos símbolos deixa, assim, uma margem de interpretação que pode ser muito importante. Daí vem, em parte, a incerteza que caracteriza as interações sociais.

Por outro lado, a natureza simbólica das atividades humanas funda também a autonomia dos sujeitos em relação ao seu ambiente. Ora, conforme o grau de autonomia e, portanto, de competência social que demonstra o indivíduo, ele disporá de um leque de estratégias sociais mais ou menos rico. Quanto mais o indivíduo é autônomo, mais seu leque de estratégias é importante; ele consegue, pois, controlar melhor seu ambiente e tirar dele uma certa satisfação. O grau de abstração dos símbolos varia, e com ele o grau de autonomia social dos sujeitos que os utilizam. É importante lembrar que a aquisição de símbolos vai em conjunto com uma transformação de identidade do indivíduo. Isto conduz então a modificações nos modos de adaptação ao ambiente. Mas o ambiente pode resistir às definições simbólicas que os indivíduos fazem dele. E é neste momento que dificuldades, às vezes complicadas, podem surgir. A autonomia do sujeito encontra aí seus limites.

A abordagem que privilegia o estudo do indivíduo consumidor integra, pois, o tornar-se toxicodependente no quadro das atividades simbólicas deste. Por conseqüência, uma substância química só se torna uma droga que mantém a dependência em um contexto determinado de relações entre atividades simbólicas e

ambiente. O consumidor deve fazer uma aprendizagem que consiste em reconhecer os efeitos que são próprios do produto que ele consome. É aqui que o comportamentalismo poderia ser combinado utilmente com as abordagens interacionista e fenomenológica do comportamento toxicodependente.

Por outro lado, a abordagem em termos de sujeito ativo sublinha a importância dos elementos motivacionais no processo de desenvolvimento de um consumo dependente de drogas. Um produto só se torna uma droga quando é integrado, de maneira estável, à estrutura motivacional do consumidor. Portanto, são a atividade simbólica e o conjunto das motivações no consumidor que transformam uma substância psicotrópica em droga. Não existe, pois, droga *a priori*.

Esta abordagem sublinha igualmente a importância do contexto dos primeiros consumos e do contexto social em si. Ela vai ao encontro, então, da sondagem sócio-cultural, que se interessa pela influência de um ou de vários tutores sobre o neófito e pelas coerções de um modo de adaptação que pode conduzir à adoção de um consumo compulsivo.

Não existe limite preciso separando de maneira clara um estado de toxicodependência de um de não-toxicodependência. Trata-se bem mais de uma evolução feita de várias fases. A passagem de uma etapa a outra não segue o mesmo ritmo em todas as pessoas. Ela é fruto de uma aprendizagem contínua da qual conhecemos muito mal os mecanismos. A quantidade e a qualidade das drogas consumidas não são, afinal, o elemento principal na carreira de uma pessoa toxicodependente. O que importa é a carga simbólica associada aos produtos consumidos. Não tem sentido falar de "droga de patamar" para indicar o ponto de passagem de um estado de toxicodependência a um outro. O que é importante é identificar, na relação que o jovem mantém com a droga, o que ele considera como indispensável à satisfação de suas principais necessidades no plano social, cultural, afetivo e cognitivo. Neste contexto, o efeito puramente fisiológico da droga importa pouco. O que é decisivo é a reconstrução que o consumidor faz de sua experiência, é a lembrança que tem dela. Portanto, trata-se de compreender a interpretação que o toxicômano dá de sua experiência, de seu estado e da motivação que o impele a um consumo repetido da droga. Nesta ordem de idéias, parece que a droga substitui uma personalidade social (a do dependente), inapta a funcionar enquanto meio de orientação social e de controle ativo do ambiente (função de adaptação).

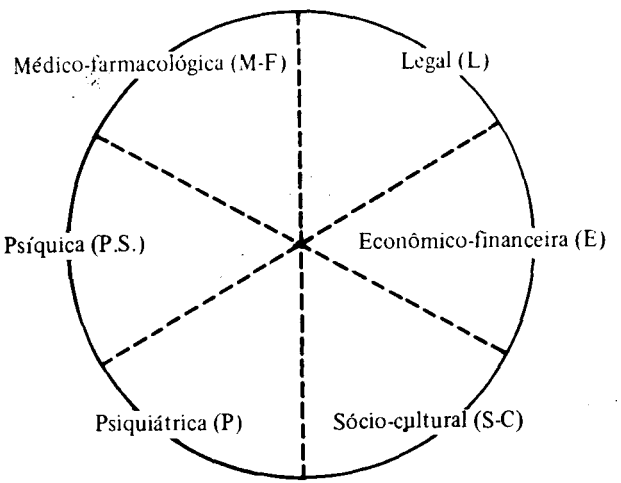
## 2. As dimensões da toxicodependência

Se a toxicodependência é um estado, ela é também um comportamento. Ora, este comportamento implica várias dimensões, das quais as principais são as seguintes: Há primeiramente o aspecto *legal*. O consumidor de produtos proibidos infringe as normas do direito e seu comportamento pode ser sancionado por uma pena ou uma medida. Em seguida existe o aspecto *econômico* e *financeiro*. Os opiáceos e a cocaína são muito dispendiosos e de um valor mercantil elevado. Para financiar suas compras, os consumidores precisam elaborar estratégias muito complexas. Por outro lado, o volume de negócios do mercado da droga é considerável e tem implicações econômicas das quais se percebem mal as ramificações. Um terceiro aspecto *médico-farmacológico*, que diz respeito aos problemas de saúde e às modificações bioquímicas induzidas pela absorção de substâncias psicotrópicas. O quarto é de natureza *psiquiátrica*, já que concerne aos distúrbios mentais associados à tomada de drogas, ou ainda, ao caminhar para a droga. O quinto é o aspecto *psicológico*, que diz respeito às competências do sujeito no contexto de sua vida

relacional. Finalmente, existe o componente *sócio-cultural*. Este se refere à adaptação, quer dizer, às competências do sujeito no tipo de controle que exerce sobre o seu meio social. Participa igualmente desta última dimensão a reação social face ao consumo de droga. Trata-se antes de tudo de uma reação de natureza informal: família, escola, amigos, conhecidos e opinião pública.

Todos os componentes da toxicodependência interferem uns com os outros e condicionam a natureza heterogênea do conjunto constituído pelos consumidores de drogas ilegais.

Figura 1
Dimensões da toxicodependência

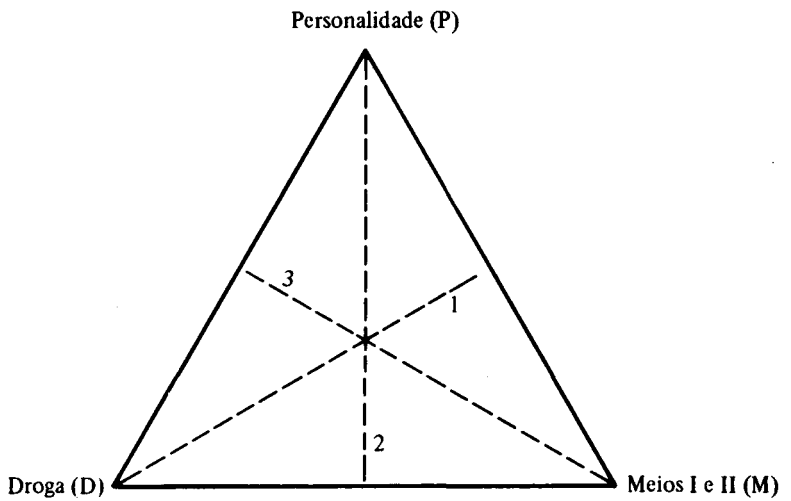



A representação em pontilhado na figura 1 quer chamar a atenção sobre a natureza flexível dos limites que separam os diferentes aspectos do fenômeno toxicodependente. No desenho, os espaços entre os limites têm todos a mesma área. Ora, isto não corresponde à realidade, visto que, para cada toxicodependente, seria necessário poder ponderar a importância relativa de cada uma das dimensões implicadas, e isto em um momento determinado da trajetória do consumidor. Evidencia-se, portanto, que, para uma mesma pessoa, a natureza da repartição dos diferentes espaços varia em função da fase na qual se encontra. É evidentemente impossível ponderar estas relações de tal maneira que se chegue a uma grade de leitura aplicável a todos os casos de comportamento e do estado toxicodependentes. Poder dispor de uma tal ponderação caminha paralelamente à existência de uma teoria integrada da toxicodependência. Ora, uma tal teoria ainda não nasceu e provavelmente nunca o fará. Com efeito, cada uma das seis dimensões se refere a campos com múltiplas ramificações, dos quais a maior parte não foi explorada ainda. A título de exemplo, tomemos simplesmente o psíquico e o psiquiátrico, ou seja, o discurso em termos de patologia e normalidade da pessoa toxicodependente. Não há nenhuma certeza sobre a existência de uma personalidade-tipo na pessoa que se tornou toxicodependente. E depois, como separar os traços que preexistem ao consumo daqueles que são constituídos em seguida a ele?

De maneira muito geral, pode-se dizer que no início de carreira, assim como nos consumidores que utilizam de maneira moderada e controlada os produtos canábicos, a dimensão sócio-cultural predomina sobre as outras. Com a passagem a outros tipos de drogas, e notadamente aos opiáceos, e com o aumento do grau de dependência, as dimensões médico-farmacológica e psíquica se tornam mais importantes. Por outro lado, é evidente que as diferentes dimensões se influenciam umas às outras. Assim, nós vimos como a aplicação da legislação sobre os entorpecentes e o funcionamento do sistema penal intervêm no desenrolar de uma carreira toxicodependente.

Como para os outros comportamentos, a natureza da toxicodependência é do tipo sistêmico. A tríade constituída pelas relações entre a personalidade da pessoa dependente, a droga que ela consome e o meio no qual ela evolui é uma ilustração disto.

Figura 2
As relações sistêmicas da toxicodependência




Os comentários dizem respeito, antes de tudo, às flechas e à relação que estabelecem com os diferentes lados do triângulo. De fato, elas colocam cada vez em relação um dos elementos da tríade com o eixo formado pelos dois outros elementos.

No caso da flecha 1, é o elemento droga que intervém sobre o eixo formado pela personalidade e o meio social. No que diz respeito a este último, é preciso distinguir entre o meio de origem (I) (camada social, família, colegas) e o meio II (cena da droga). Isto significa que o produto mediatiza e/ou se interpõe entre P e M. Aqui são, em particular, os temas da adaptação, da integração e da identidade do consumidor que estão implicados. Sem o seu produto, o consumidor não está em condições de se apropriar de uma parte da estrutura social, de encontrar um lugar nela. A este propósito, pode ser paradoxal falar de adaptação; seria mais correto utilizar o termo "adaptação aparente", através de uma modificação do es-

tado de consciência pelo consumo voluntário da droga. No que concerne ao meio I, uma parte deste representa para o toxicodependente um grupo de referência negativo e conflituoso. Em contrapartida, o meio II é um grupo de referência positiva – ao menos em início de carreira – e, em seguida, o único lugar capaz de assegurar, durante um certo tempo, uma aparência de identidade. É em torno da droga que se organizam as relações entre a personalidade e os dois meios. O que me disse recentemente uma pessoa toxicodependente, antes de entrar em uma comunidade terapêutica, é significativo das relações estreitas que existem entre identidade e toxicodependência. Esta pessoa não se ressentia tanto de ter de abandonar a droga enquanto substância ativa, mas de renunciar ao poder que ela lhe confere. Com efeito, quando possuía a droga em quantidade suficiente, ele via um certo número de outras pessoas dependerem dele. Ora, esta dependência lhe dava uma satisfação profunda. Ele se sentia alguém, ele possuía uma identidade graças à posição de força que a droga lhe conferia. Desta relação, decorria uma aparência de autonomia.

No caso da flecha 2, é o elemento personalidade que intervém no eixo formado pela droga e pelo meio social. Os temas tocados neste caso são antes de tudo aqueles do sentido de atribuir à estrutura social (ou meio I e meio 2), da construção das significações e aquele da identidade. São, portanto, a competência social do indivíduo e seu grau de autonomia que aparecem como variáveis principais. Já notamos que o grau de competência e de autonomia social depende da importância do leque de estratégias sociais das quais a pessoa dispõe. O grau de flexibilidade destas estratégias exerce influência sobre a competência e a autonomia individual. Ora, tudo isto está ligado à questão da existência de esquemas interpretativos (Giddens, 1979), de procedimentos interpretativos (Cicourel, 1979), ou de regras de profundidades na produção do sentido e das significações pelos indivíduos. Para Giddens, os esquemas interpretativos correspondem ao núcleo do conhecimento que os atores sociais compartilham entre si e que utilizam na produção de interações. Graças aos esquemas interpretativos "an accountable universe of meaning is sustained through and in processes of interaction". As significações concernem, portanto, às propriedades estruturais dos sistemas sociais, "drawn upon and reproduced by actors in the form of interpretative schemes". Para Cicourel, os procedimentos interpretativos dão ao ator o sentido da estrutura social. Sem eles, o ator é incapaz de colocar em prática as normas sociais e de se orientar em direção a uma possibilidade de ação. Podemos supor que o toxicômano não possui competências suficientes a nível dos procedimentos interpretativos. Isto o conduziria a um impasse no domínio da aprendizagem da interpretação das normas sociais. A construção e a tomada do papel lhe confrontariam então com problemas intransponíveis de adaptação. Por falta de competência no domínio da manipulação de símbolos socialmente admitidos, o toxicômano é então confrontado, não somente com problemas de adaptação, mas igualmente com o que eu nomearia o *problema normativo da identidade*. Este problema concerne aos procedimentos interpretativos falhos, não permitindo a construção do sentido da estrutura social. A construção pelo indivíduo dos conteúdos simbólicos correspondentes aos objetos que constituem seu ambiente é acompanhada por uma forte tensão do papel, isto é, "por um estado de *stress* ressentido, face às obrigações ligadas à manutenção deste papel" (Winick, 1980). Decorre disto uma natureza da subjetividade instável e jamais assegurada. "A identidade como estrutura organizada das representações do *si* e do *alter*, quer dizer, enquanto que construções da realidade social" (Zavalloni, 1984) não está – no toxicômano – em condições de mediatizar suas relações com seus ambientes.

O sentido da flecha 2 é então aquele de uma identidade, de uma personalidade social "em busca" de conteúdo normativo. Quando há encontro com a droga (D), esta pode se tornar uma espécie de substituto normativo da identidade falha do indivíduo, que reencontra, durante um certo tempo, uma competência em relação ao seu meio social e cultural.

A flecha 3 indica que o elemento *meio* intervém no eixo formado pela personalidade e a droga. Os temas evocados por esta relação são aqueles do controle social, da socialização e da aquisição estatutária. O meio de origem, ou ao menos um dos seus elementos – os companheiros – pode ser considerado como mediador entre droga e personalidade. Ele cria a oportunidade de consumir pela primeira vez o produto psicotrópico. A natureza desta oportunidade material é primordial, visto que influencia o impacto da droga sobre o experimentador. Para certos jovens, esta oportunidade de consumir produtos proibidos pode ser considerada como uma porta que se abre sobre os meios ilegítimos de adaptação.[1] A natureza do controle social familiar e a natureza daquele exercido pelos companheiros intervém nesta criação diferencial de oportunidades. A socialização também intervém, uma vez que é constitutiva do meio simbólico do jovem.

A aquisição estatutária diz respeito à constituição de um ponto de referência no tempo, apto a guiar as escolhas do jovem (problema do grupo de referência). Deste modo, a representação que o indivíduo faz de uma atividade profissional futura constitui um exemplo de aquisição estatutária possível. Esta aquisição não se refere somente a um prazo longo, mas também ao presente e a um prazo curto. Com efeito, em numerosas interações sociais, o indivíduo é confrontado com o problema da apresentação de si mesmo. É o tema dos ritos de interação, do qual a função principal é a de preservar a face (Goffman, 1974), ou ainda o *status* das pessoas que interagem. Quando isso se torna impossível, a interação não pode mais prosseguir. Ora, um meio que não permite ao jovem preservar sua face ou *status* o conduz a um impasse. Se a ocasião de consumir drogas se apresenta nesse momento preciso, não há dúvida de que o jovem será tentado a um consumo prolongado.

As relações entre as três flechas e os três eixos nos permitem descobrir uma série de temas constitutivos de uma teoria do comportamento toxicodependente. Estes temas, portanto, são aqueles da adaptação, da integração, da identidade, do sentido da estrutura social, da construção das significações, do controle social, da socialização e da aquisição estatutária.

Podemos lembrar com B.D. Kandel (1982) que, se no começo o consumo de produtos psicoativos está essencialmente ligado aos hábitos e aos comportamentos dos companheiros (os *peer's),* a passagem a um consumo mais freqüente e regular está antes de tudo ligada às experiências familiares dos jovens. A passagem de um consumo do tipo recreativo a um regular e dependente de produtos psicotrópicos acompanha um processo de identificação com o meio da droga: "The addict's commitment to these values [estas do meio da droga] gives him a status and an

[1] Sem pretender que todos os cenários da droga sejam de subculturas delinqüentes, seria interessante testar a teoria da oportunidade diferencial de R.A. Cloward e L. E. Ohlin: como o meio de origem favorece o acesso às oportunidades ilegítimas em relação às oportunidades legítimas de realização de si mesmo. O modelo retratista desenvolvido por estes autores concerne a consumidores de drogas que pertencem às camadas sociais inferiores. O modelo é, portanto, muito centrado sobre estes meios e a presença de uma subcultura pré-constituída. (Ver: Cloward, R.A. & Ohlin, L.E. Differential opportunity and delinquent subcultures. In: Kelly, D.H. *Deviant behavior.* New York, St. Martin Press, 1979. p. 122-33.)

identity" (Ray, 1979). É esta função de identificação que não havia sido preenchida pelo meio familiar. Este último torna-se no seu conjunto ou em uma de suas partes constitutivas (em geral, o pai ou a mãe) um grupo de referência negativo. Isto não quer dizer que todo laço com a família esteja cortado. No plano dos contatos com ela o que predomina freqüentemente é uma sucessão de rupturas e de retornos violentos, cuja duração varia muito. Certos pesquisadores, como S. Sternschuss (1982), foram impressionados pela importância das ligações que o toxicômano guarda com sua família: "Quando discutimos com estes jovens, percebemos que eles rompem brutalmente com seus laços, e que a violência da separação só é igualada à violência do retorno para a família." Este processo é muito rápido durante a fase na qual o jovem se integra ao meio da droga, meio que assegura a função de grupo de referência positivo. O ato desviante, ato proibido (consumir a droga) e todas as atividades que o acompanham tornam-se fundadores disto que Lemert (1975) chamou de desvio secundário. Esse desvio se acompanha de um sentimento de identidade que dá ao jovem uma sensação de normalidade. Aliás, assim que o toxicômano presta conta de seu direcionamento para a droga e de sua carreira, ele fala muito de conformidade, de normalidade, de desvio e de liberdade. A droga aparece para ele como um meio capaz de conduzi-lo, para a normalidade, mesmo cometendo um ato desviante e proibido. Há no discurso do toxicômano esta dupla atração pela normalidade e pelo desvio. Ele gosta de afirmar que, quando a droga é abundante, as relações sociais são normais. A normalidade passa pois, pela droga, posto que esta reequilibra, de maneira provisória, o balanço psicossocial das pessoas toxicodependentes. Isto quer dizer que, durante um certo tempo, o indivíduo tem a impressão de haver reencontrado suas competências face ao seu ambiente. O *high* produzido pelos opiáceos, notadamente, descrito como um bem-estar geral, preenche o que chamei de lacuna normativa de identidade. O indivíduo não é mais confrontado com o fracasso dos seus esforços de adaptação.

Um produto psicotrópico só se torna uma droga se o consumidor lhe associa uma imagem, um campo semântico particular. Quando o consumidor aprende a reconhecer os efeitos do produto, atribui a eles com precisão tal ou tal modalidade de consumo, estruturando assim a representação que tem da droga. O produto torna-se uma droga quando seus efeitos dão ao consumidor a impressão de haver reencontrado um equilíbrio psicossocial. A biografia pessoal, a construção da imagem da droga e a aprendizagem dos seus efeitos estão na base do processo, que transforma um simples produto químico em substância realmente ativa. Na base desta transformação, encontramos as atividades simbólicas do consumidor, cujos efeitos estão intimamente associados aos processos neuroquímicos induzidos pelas substâncias ativas do produto consumido.

### 3. A aplicabilidade dos modelos teóricos e a questão da repressão

A abordagem interacionista detém a vantagem de enfocar simultaneamente os três elementos de cuja interação resulta o fenômeno da dependência de drogas. Contudo, apesar deste enfoque tridimensional, ela se limita a uma abordagem externa do problema. Este, embora analisado enquanto "fenômeno humano", é considerado de fora, numa escala macroscópica que faz abstração daquilo que realmente "se passa", a nível fenomenal, na experiência do usuário de drogas – e onde nenhum observador científico, sociólogo, antropólogo ou behaviorista, consegue penetrar.

Ora, a dependência de drogas faz parte das grandes problemáticas sociais (como o alcoolismo, a subnutrição, o desemprego) cujo estigma reside no fato de

serem quase que totalmente compreensíveis em suas concatenações, com ingredientes razoavelmente conhecidos, com mecanismos combinatórios perfeitamente analisáveis, com efeitos cumulativos amplamente previsíveis, com estruturas, esquemas, disposições e ordenações quase que transparentes – tudo isto, entretanto, não mudando nada em sua ocorrência, porque não proporciona meios de intervenção eficazes, capazes de mudar o processo de causação da farmacodependência através da modificação de alguns dos múltiplos fatores que para ela contribuem.

Para que a sua compreensão não fique, pois, limitada ao ambiente acadêmico, com investigações epidemiológicas, interacionistas, farmacológicas e outras que gratificam os respectivos pesquisadores e lhes permitem galgar mais um degrau nas diversas hierarquias institucionais, é mister tornar estas pesquisas *aplicáveis*, isto é, *operacionalizáveis*. Eis a pedra de toque do seu alcance: que elas não aumentem somente os conhecimentos dos pesquisadores, graças a hipóteses, modelos, chaves interpretativas e esquemas de análise mais ou menos ousados e sofisticados, mas que *desemboquem em ações* "no terreno", ou seja, que forneçam novas idéias, novas diretrizes sobre *o que fazer*, sobre *como intervir* no carrossel desenfreado do consumo de drogas e de sua propagação pelos veículos formais e informais de comunicação.

Encontrar respostas adequadas para as diversas facetas que o fenômeno social da farmacodependência apresenta, aplicando os resultados das pesquisas e investigações levadas a cabo nas diversas áreas científicas, torna-se premente também pelo seguinte: sem poder recorrer a tais aplicações, mediante novos instrumentos não somente de avaliação, mas de intervenção, propicia-se a resposta mais antiga que a sociedade tem encontrado, a saber, a *resposta repressiva*, a qual continua a dominar ali, onde as ocorrências do consumo de drogas se manifestam. Transformada então em mera ocorrência policial, sem consideração por suas implicações psicossociais ou simplesmente humanas, a repressão cega encontra um campo fértil para atuações indiscriminadas, através da violência policial, do peso esmagador do aparelho judiciário, das condições desumanas de detenção, do estigma social e da marginalização crescente que marca os indiciados.

Se a resposta repressiva é tantas vezes a única disponível, apregoada como a mais eficaz e sustentada por amplas faixas da população, é porque constitui o *fruto do desamparo* e da *impotência* que os cidadãos estão sentindo diante das manifestações do consumo de drogas, enquanto microviolências que participam do amplo leque da violência social e institucional que domina o nosso cotidiano. Mas ela é também fruto da *ignorância*: necessária e perfeitamente justificada na área do tráfico de entorpecentes, a repressão ultrapassa suas atribuições, quando, além do mundo da *oferta* de drogas, ela quer se aplicar ao mundo da *procura* de drogas. De fato, em nossa sociedade, incentiva-se todo e qualquer consumo, desde que seja lucrativo para alguns, de sorte que os cidadãos – e em particular a população jovem – sofrem pressões de toda ordem para ingressar na carreira consumista. Se se quiser intervir com pertinência e com uma eficácia que seja eticamente responsável, não é possível ignorar tais fatores de pressão, nem outros como os fenômenos de modas, as motivações dos jovens, suas características, seu perfil psicossocial, suas necessidades e aspirações.

E é isto justamente que falta na resposta repressiva: ela detém uma determinada eficácia, mas esta é baseada na ignorância de todos aqueles fatores que contribuem para a eclosão do consumo de drogas do lado dos consumidores, isto é, dos cidadãos que as procuram por certas razões – que se trata de entender. Como

tal, esta eficácia é momentânea e totalmente insuficiente, por ser provocadora de estragos mais amplos, pelos fenômenos de marginalização crescente que produz.

A resposta repressiva orienta-se, pois, segundo um modelo jurídico-moral (Nowlis 1982) que tem algo de obsoleto, quando se considera a evolução da sociedade no seu conjunto. No entanto, segundo o mesmo autor, o modelo da saúde pública não é mais adequado à realidade do consumo de drogas, porque troca apenas as considerações legais (e moralistas) sobre os danos sociais causados pelas drogas, por considerações sobre a periculosidade, em termos sanitaristas, das drogas tanto legais quanto ilegais – mas continua enfocando tão-somente as drogas, como se elas fossem o único fator responsável pelas ocorrências de farmacodependências.

Ora, estas são resultantes daquela interação entre os três fatores já discutidos, o produto (a droga), o contexto social ou sócio-cultural, a personalidade (Olievenstein, 1983): o indivíduo se envolve com a droga a partir de uma problemática pessoal, mas dentro de um determinado contexto social que facilita o encontro com o produto. Como foi demonstrado na segunda parte, há múltiplas interações no interior desta triangulação. Sem considerá-las, toda abordagem do fenômeno do consumo de drogas será sempre unilateral, engendrando, logicamente, respostas unilaterais e insuficientes, como aquela da repressão. Além disto, induz a visões distorcidas, senão ideológicas, a respeito do fenômeno, dificultando então uma apreensão científica, isto é, não passional do mesmo.

Assim, as abordagens que têm na mira apenas as drogas e as perturbações que causam a nível farmacológico e intra-orgânico poderão entender as alterações psicofísicas e fisiológicas que um drogado sofre em seu corpo, mas não entenderão *por que* tal indivíduo começou a se intoxicar em um determinado contexto.

Por outro lado, focalizando-se somente os fatores sócio-culturais e políticos, aqueles, por exemplo, que presidiram ao movimento hippie e à propagação da contracultura *underground*, pode-se chegar a uma compreensão adequada destes movimentos e dos jovens que neles se envolveram com drogas. Mas corre-se o risco de esquecer as dificuldades pessoais e familiares destes jovens, ocultadas pela argumentação idealizante da contestação social; de esquecer, também, o sofrimento da marginalização e da decadência física e moral, com as suas conseqüências bem conhecidas de violência, delinqüência, depressão, loucura e suicídio. Porém, ao enxergar tão-somente a personalidade do drogado, explicando o consumo e sua dependência pelos seus conflitos intrapsíquicos, não se entenderá nada, ou quase, das constelações familiares e sociais que levam à procura de uma vida alternativa para a qual as drogas se apresentam como altamente prometedoras. O jovem pode então ser rotulado como psicopata, delinqüente, vadio, marginal, preguiçoso ou simplesmente doente mental, sem que sejam levadas em conta as suas experiências de prazer, de exaltação física e mental, de alterações dos estados de consciência e do equilíbrio neurovegetativo.

Desta forma, superestimando determinados aspectos, em função do interesse ou da posição pessoal do pesquisador, não se chega à apreensão global do fenômeno, e nem sequer ao atendimento o mais integral possível que a pessoa do drogado requer e merece. Mas eis que introduzimos, sub-repticiamente, uma questão de *valor*: falando de "merecer" um atendimento integral, posicionamo-nos no terreno ético, postulando a dignidade humana do toxicômano, mesmo do mais depravado.

Contudo, acreditamos não ser possível escapar desta questão: se não explicitada, estará sempre presente de maneira implícita norteando o empenho tanto do

cientista quanto do prático, como uma quarta dimensão que participa, inevitavelmente, do fenômeno do consumo e da dependência de drogas – pelo fato, precisamente, de este ser uma *prática humana*, antes de ser um problema farmacológico, jurídico ou psiquiátrico.

Eis, nos parece, o fator mais relevante pelo qual este fenômeno necessita de uma abordagem multidimensional, se se quiser chegar a uma compreensão global que não se limite a elucubrações abstratas, mas que desemboque em *ações acuradas* no meio das diversas faixas de usuários de drogas. É aí, nas intervenções concretas, que reencontramos a dimensão ética e a questão dos valores: o que fazer, por quê, para que e como?

Na equação dos três fatores que *juntos* formam a farmacodependência, a abordagem interacionista discutida acima, apesar de se ater aos três fatores em conjunto, privilegia o contexto sócio-cultural e suas múltiplas interferências no processo de formação do toxicômano. Nela, a questão da personalidade, sem dúvida, está presente, mas entendida de forma mais sociológica do que psicológica, como produto das influências sociais, a começar pelas familiares. Concebida como constituída "de fora", esta idéia da personalidade se encontra com uma certa visão comportamentalista: o indivíduo, em sua estruturação interna, é fruto das pressões do ambiente e dos condicionamentos que sofre no decorrer de sua vida.

Todavia, esta visão é bastante limitada quando se trata de aprender não somente as interações sociais, mas aquelas entre "o fora" e "dentro", entre as influências diretamente sociais (externas) e a elaboração (interna) que o indivíduo faz em função de suas motivações pessoais e de seus desejos inconscientes.

Para que as hipóteses formuladas sobre estas interações sejam de alguma utilidade ou "aplicabilidade" – bem como os modelos explicativos elaborados em seguida – é mister completá-las com dados colhidos de outras fontes. Pensamos, em particular, na *experiência clínica* com o toxicômano e na análise fenomenológica de suas *vivências*. Nesta tarefa, podemos recorrer aos conceitos psicanalíticos e ao arcabouço teórico geral da psicanálise. Ao proceder desta maneira, parece-nos possível operar esta *complementação* desejável e mesmo imprescindível, para a tentativa de operacionalizar ao máximo as diversas contribuições e as suas construções, rumo a uma verdadeira interdisciplinaridade no trato das questões ligadas à toxicomania.

## 4. A abordagem clínica como reveladora do humano da toxicomania

Comparando o enfoque interacionista com o psicanalítico, chama a atenção a grande semelhança da terminologia usada: uma série de noções são idênticas – a começar por aquela de "identidade" –, embora com definições e aceitações às vezes bastante divergentes. Cabe esmiuçar estas semelhanças e diferenças, em benefício de delimitações conceituais mais rigorosas, base indispensável para uma colaboração fecunda entre os profissionais que se debruçam sobre a farmacodependência. Nesta tentativa, analisamos algumas conotações das noções de *sujeito*, de *competência*, de *identidade* e de *simbólico*, com o intuito de apresentar, assim, possibilidades de complementação e de compreensões mais integradas.

A abordagem interacionista considera o indivíduo como um "*sujeito ativo*". No caso do toxicômano, isto significa que ele não deve ser considerado como uma simples vítima das circunstâncias, que induzem ao consumo de drogas: ele sofre influências diversas do ambiente externo, mas participa também ativamente na procura e na ingestão do produto, sendo, portanto, pelo menos parcialmente res-

ponsável por instalar-se na dependência – embora por razões que freqüentemente ignora.

No contato clínico com o drogado, torna-se possível desvendar estas razões, na medida em que se ingressa em uma relação psicoterápica, que, ao se aprofundar, traz à tona os *conflitos inconscientes* e as *estratégias de desejo* inventadas pelo sujeito, na tentativa de escapar àqueles. Ora, é essencial, na abordagem clínica do toxicômano, ater-se à idéia da capacidade dele de se responsabilizar pelos próprios atos; senão, não há trabalho psicoterápico possível. Se for verdade que o drogado é um indivíduo incompetente – em conseqüência, por exemplo, de "procedimentos interpretativos falhos" – e incapaz de assumir a responsabilidade pela sua conduta, então a única resposta seria, logicamente, a repressiva: a reclusão (psiquiátrica ou penal) apontaria como a única solução para proteger os bens alheios e a sociedade como um todo.

Mas é conhecido que numa série de casos o trabalho psicoterápico é bem-sucedido, que o dependente de drogas consegue não somente afastar-se das drogas mas, ainda, ressocializar-se e voltar a ocupar um lugar plenamente integrado na engrenagem social. Assim sendo, pode tornar-se novamente "funcional" dentro da estratificação social e nos papéis que esta prescreve. É verdade que isto não ocorre com todos os casos, ou mesmo somente com uma minoria (Olievenstein, 1985). Não obstante, é suficiente para provar que a hipótese de sua incompetência social (ou "simbólica") é injustificada.

No entanto, há de convir que se trata aí de uma hipótese sedutora, uma vez que "explica" uma série de aspectos da conduta desviante do toxicômano (e de outros "incompetentes", senão "psicopatas"). Mas será que ela não implica uma *petitio principium*, postulando como premissa aquilo que se trata de explicar, a saber, o "desvio" em questão, os seus motivos, causas e sentidos? Assim, podemos concluir, com Cicourel ou Giddens (1979), que o sentido da estrutura e das interações sociais é acessível somente mediante a disposição de esquemas ou procedimentos interpretativos "adequados". Desprovido destas competências, o (futuro?) toxicômano só poderá falhar na manipulação dos símbolos socialmente "aceitos", na interpretação das normas e nos processos de aprendizagem. Logo, ele é deficiente, é "um menos", necessitando de tutela, vigilância ou repressão.

Ora, esta *visão deficitária* é totalmente inadequada, quando se quer trabalhar com dependentes de drogas: ela não oferece instrumentos terapêuticos e, mais uma vez, conduz apenas a medidas repressivas, consideradas então como "plenamente justificadas". O que ensina a experiência clínica é que a pessoa dependente de drogas não é "menos", não é incompetente nesta ou naquela área, não é deficiente ou mesmo "irrecuperável". O que ela ensina é que a dependência de drogas corresponde a uma possibilidade humana, enquanto extremo – tantas vezes falacioso, é verdade – daqueles processos de dependência que todo ser humano atravessa, ao longo de sua vida (Bucher, 1986); que o drogado, mesmo o mais decadente, continua a ser um ser humano, detendo competências humanas, simbólicas, interpretativas e adaptativas – mas, que ele é um ser humano *diferente*, não no sentido de uma diferença de valor, mas de uma diferença pelas opções que faz na vida.

Enquanto sujeito (ativo), ele chegou a fazer opções diferentes, opondo-se às normas e convenções corriqueiras – não por não entendê-las, mas por não querer aceitá-las, sentindo-se conflitante a seu respeito. Não quer adaptar-se ao *status quo* de uma sociedade, a um funcionamento social que lhe parece vazio, hipócrita, nivelador ou demasiadamente normativo, a ponto de sufocar as expressões subjetivas e a busca de modos alternativos de vida.

De fato, desde os primórdios da humanidade, os homens souberam recorrer a drogas para alterar os seus estados de consciência, na busca de novas experiências de prazer, de beleza e de felicidade. Não adianta querer negar que as drogas propiciam tais experiências: as diversas substâncias entorpecentes, poderosas como são, prometem e realizam novas sensações, percepções e euforias (Huxley, 1954). Todo o problema então reside no *tipo de uso* que se faz delas. Cabe distinguir, globalmente, entre um *uso integrador* e um *uso desintegrador*. O primeiro ocorre em sociedades tribais ou, ainda, em amplas camadas das sociedades tradicionais, sob formas ritualísticas que obedecem a uma codificação estrita, enraizada nas crenças e hábitos da população e compartilhada pelo conjunto dos seus membros. Na sociedade moderna, basta pensar no uso social que se faz de bebidas alcoólicas.

Por outro lado, o uso desintegrador se desenvolve em sociedades submetidas a mudanças bruscas, desestabilizando os modelos tradicionais de valores e referências sociais (por exemplo, no sistema das "anomias" de Max Weber). Ele ocorre então essencialmente com jovens que contestam as normas vigentes. Para eles também, as drogas prometem e propiciam novas experiências, veiculando, inicialmente, a contestação e a denúncia e oferecendo oportunidades de transgredir as leis vilipendiadas por eles. Associado às crises de autoridade que caracterizam amplas faixas da sociedade moderna (contraditória e intolerante pela imposição de uma competição impiedosa e de um consumismo desenfreado), este uso atrai os jovens, mas os marginaliza e estigmatiza na medida em que os terrores da dependência substituem as experiências prazerosas iniciais.

Porém, mesmo no caso do dependente de drogas marginalizado, dominado pela procura do produto e desintegrado familiar e socialmente, o contato clínico revela a sua procura desesperada de alternativas. Os dilemas que sofre em sua relação com a lei indicam a sua necessidade de apoiar-se em uma autoridade confiável, a qual, simultaneamente, ele se vê compelido a agredir e a desafiar, através de transgressões contínuas, tendo valor de auto-afirmação, mas também de autodestruição.

A nosso ver, estes aspectos todos não são condicionados por uma incompetência qualquer, mas expressam *conflitos* profundos (e inconscientes, como já frisamos), tocando os registros da lei, da autoridade do outro e da identidade de si. No entanto, parece-nos insuficiente abordar a questão da *identidade* em termos de um "problema normativo". Segundo a perspectiva psicanalítica, a identidade não se reduz a uma "personalidade social", enquanto assimilação de influências externas (e normativas), que culminam na confecção de papéis sociais estáveis e integradores. Isto sem dúvida ocorre e é mesmo fundamental para o processo de socialização da criança – mas identidade é mais do que isto, a saber, o precipitado das identificações sucessivas para com as figuras parentais e os seus substitutos, *e* da elaboração subjetiva destas introjeções, assumidas e transformadas segundo os meandros dos investimentos narcísicos dos quais o sujeito está lançando mão. A noção de "papel" sem dúvida se deixa vincular com a de identidade, mas diríamos que isto ocorre apenas em um segundo momento, enquanto consagração externa, social, na estruturação identificatória interna. Os dois, seguramente, não têm a mesma função nem a mesma origem, o papel chegando a se sobrepor, de fora e por assim dizer teleguiado, à identidade já elaborada, proporcionando a esta uma fachada social e "funcional"

Em nosso entender, pois, a noção de identidade é indissociável da elaboração interna e inconsciente, alimentada pela dinâmica narcísica da constituição

do "si mesmo", pela historicidade do devir do sujeito, pelo confronto com o seu desejo. Estas dimensões todas afloram no contato clínico com o toxicômano, quando acolhido em sua singularidade singela – afloram e se deixam trabalhar com vistas a sua reintegração e ressocialização, mas não se manifestam para o observador externo.

Todas estas dimensões participam dos seus conflitos e determinam as suas vivências estritamente pessoais, novamente não sob a forma de um "menos", mas de um "diferente". A idéia de "menos-valia", vinculada com aquela de suas (in)competências, está sempre à espreita, quando se trata de desviantes de todos os calibres. Porém, como não leva em conta as configurações históricas e subjetivas do seu "devir desviante" ou, no caso, de sua carreira de drogado, não penetra no íntimo de suas vivências e experiências. Somente quando o drogado consegue relatar e reviver estas suas vivências de prazer, de êxtase, de angústia, depressão e agonia, é que se vislumbra, em filigrana, o perfil de sua identidade. Esta, de fato, sempre é também *identidade sexual,* intimamente intrincada com as suas experiências somáticas precoces, com a sua imagem de corpo e com o seu posicionamento diante da diferença dos sexos – onde intervém toda a veemência do desejo hermafrodito, podendo levar a mutilações e atos autodestrutivos de todos os tipos.

Assim sendo, este perfil nunca se delineia com precisão geométrica, mas sempre permeado pelas incertezas, ocultações e penumbras oriundas dos seus próprios conflitos. Estes não correspondem a simples reflexos das dificuldades surgidas no confronto com o mundo externo, sob a necessidade da adaptação ou da aceitação do "princípio de realidade". Eles representam também as suas convulsões íntimas no confronto entre pulsão e lei, entre o desejo de ser tudo (e de se apropriar do resto) e as contingências limitadoras do real, configuradas no extremo pela mortalidade. Neste confronto, a identidade necessariamente é vacilante, é continuamente fragmentada – não somente no dependente de drogas, mas em nós todos. O primeiro apenas sofre este impacto de maneira particular, reagindo com maior impetuosidade ou com menor poder de barganha, em conseqüência de sua estruturação pessoal que se trata de entender, na confluência entre o dentro e o fora. Entender esta confluência (e as marcas que deixa na identidade) constitui o grande desafio do trabalho clínico em geral, daquele com o dependente de drogas em particular.

Finalizando, debruçamo-nos sobre um último item de comparação, referindo-nos ao simbólico. Já citamos a questão da "competência simbólica", vinculada por algumas teorias com a capacidade adaptativa do indivíduo. A insistência, pela abordagem interacionista, sobre a atividade simbólica nos parece essencial e a distingue da abordagem behaviorista: não há relação direta nem unívoca entre estímulo e resposta. Não é, pois, a reatividade que define as características humanas mas o seu uso de elementos simbólicos. Estes, no entanto, se deixam definir de várias formas, filosófica (por exemplo, por Cassirer, 1929), matemática, fenomenológica, antropológica (Lévi-Strauss, 1958) ou psicanaliticamente (Lacan, 1978).

Não entramos na discussão desta diversidade. Ressaltamos tão somente que, na abordagem clínica pautada, as duas últimas referências nos parecem as mais importantes. Na visão estruturalista dos dois autores citados, o homem pertence ao registro cultural, coextensivo à dimensão simbólica. Esta, no entanto, não é "natural", tampouco a organização social, instaurada pela introdução da lei, elemento simbólico por excelência. A linguagem simbólica articulada, que distingue o homem das demais criaturas, não seria, portanto, inata; embora preexistente ao indivíduo, ele tem que conquistar acesso a ela, operando a célebre "passagem da na-

tureza à cultura" e do biológico ao histórico, constituindo o seu "processo de humanização".

Neste processo, o complexo de Édipo é entendido como o pivô da antropogênese, numa conceituação que já difere sensivelmente, como se vê, da noção de simbólico utilizada no sistema interacionista. Mas queremos insistir sobre um outro ponto. Se é verdade que os produtos psicotrópicos detêm diversas "cargas simbólicas", e que é a associação entre os "elementos motivacionais" e os "elementos simbólicos" que transforma um tal produto em uma "droga", não devemos esquecer de que se precisa de um outro, de um terceiro elemento para possibilitar esta transformação: o elemento da *fantasia,* ou seja, do *imaginário.* Somente quando investido imaginariamente – o que ocorre sob a pressão do *desejo,* enquanto "elemento motivacional" fundamental, conforme o prisma psicanalítico – é que o valor simbólico de um produto psicotrópico (para nos ater-nos a este exemplo) é assimilado pelo sujeito.

Eis que a noção de "sujeito ativo" se reveste de uma nova significação, aquela de o homem investir ativamente, isto é, afetiva e pulsionalmente, os objetos de seu desejo. Como tais investimentos (energéticos *e* fantasiosos) operam dentro de um mundo humano, eles atingem objetos que, necessariamente, *já* são objetos simbólicos: circulando dentro desta "mundanidade" humana, já estão inseridos em toda uma rede de significações. Mas estas significações, embora codificadas segundo as convenções vigentes, nunca são unívocas e se prestam a interpretações divergentes, isto é, subjetivas. Enquanto sujeito ativo, o indivíduo detém a competência de fantasiar tais objetos, tirando-os assim de sua circulação simbólica habitual em proveito de um uso estritamente pessoal. Isto ocorre com todo ser humano, visto que nós todos fantasiamos, seja oniricamente, seja em nosso foro íntimo de vigília, com freqüência sem o perceber, isto é, inconscientemente. No caso do usuário de drogas, esta atividade fantasmática obtém uma importância peculiar, porque se aplica prioritariamente ao produto psicotrópico. A sua transformação em "droga" se deixa entender, por conseguinte, como o efeito particular de um investimento imaginário maciço. Este não tem a ver com interações ou estratégias sociais, mas resulta daquelas "estratégias de desejo" que mencionamos acima, enquanto tentativas de solucionar ou contornar os conflitos pessoais, visto que impedem um acesso direto aos objetos de desejo.

A noção de *imaginário* nos parece, pois, primordial para entender, clinicamente, o que se passa na cabeça, mas também no corpo e no coração do dependente de drogas. Pelo seu consumo de drogas, ele se subtrai ao impacto normativo do simbólico. Este, em sua percepção, quer transformá-lo em um ser obediente, submisso, "enquadrado" "situado" ou "careta". Fugindo das imposições e limitações do coletivo, isto é, do simbólico, ele se refugia em seu imaginário, sempre estritamente pessoal, onde consegue "curtir" fantasias e experiências de prazer aparentemente ilimitadas. Sabemos que ele pagará um preço exorbitante para isto, aquele da marginalização, mas também da alienação crescente, resultado de sua tentativa solipsista de resolver as questões existenciais que o afligem, recorrendo a objetos altamente fantasiados.

Ademais, acreditamos ser esta noção de imaginário fundamental para completar outras abordagens que focalizam o fenômeno da toxicomania, em particular aquelas que o fazem "de fora". O conceito de imaginário, com todas as suas implicações clínicas e corolários antropológicos, se coaduna com pertinência, nos parece, com o enfoque interacionista, oferecendo a vantagem de tirá-lo do seu isolamento teórico, em particular pela complementação de sua noção de simbólico.

Destarte, a sua "aplicabilidade" aumenta, os seus esquemas tomam vida e se habilitam a entrar em contato com as vivências, experiências e dramas do drogado, no concreto do seu sofrimento cotidiano, mas também em sua riqueza humana, onde o simbólico e o imaginário se combinam em configurações sempre pessoais.

Em particular, a idéia do imaginário ajuda a eliminar (ou pelo menos a abrandar) a visão deficitária do toxicômano que criticamos. Do ponto de vista da fantasia, ele não é um "menos", mas um "mais". Isto, evidentemente, não deve levar a uma superestimação ou mesmo a uma apologia da existência toxicômana, mas pode nos servir de advertência para não nos apegarmos a um ostracismo preconceituoso, obstáculo supremo quando se trata de encontrar o dependente de drogas e iniciar com ele um trabalho terapêutico. Para isto, a avaliação criteriosa dos conceitos desenvolvidos pelas diversas correntes e a sua complementação interdisciplinar é fundamental. Somente assim será possível elaborar novos instrumentos e novas estratégias de intervenção, a nível não somente terapêutico, mas também preventivo – com a ressalva de que não há nem prevenção nem vacina contra o desejo do homem e as fantasias que astuciosamente articula, seja com drogas, seja sem elas.


## Abstract

The interactionist's approach holds in account all the dimensions that intervene in the genesis of the pharmacodependency. The latter is being perceived as the result of the interaction between three factors: the drug, the personality and the socio-cultural milieu. A priori, there is no drug. A product only becomes a drug at that moment in which it is transformed into a substitute for a normative lack of the individual's personality. Thus, under these circunstances the individual has, at least for a certain time, the impression, that it reestablishes its competences towards his socio-cultural environment. The study of these tridimensional relations allows us to discover a series of constitutional themes for the construction of a theory of the addict behavior. The themes are the following: adaptation, integration, identity, the construction of significations and others. It is always shown that the different approaches and theories must be able to be applied in practice by putting the means at disposal, which are necessary to intervene in the formation of the drug-addict. In the other case one favorises repressive policies on the consumption of drugs. In the last part of the article, the interactionists' approach is being compared with the clinical and psychoanalytical ones; the similarities and differences of the key concepts, such as the one of identity, the active subject, the social and symbolic competence are underlined. It is emphasized the necessity for the substitution of a deficient conception of the drugaddict by a vision that holds in account the individual's specific experiences, which are based on the imaginary dimension, that allows the avoidance of the impact of normative symbols.


## Referências bibliográficas


Bergeret, J. *Le toxicomane et ses environnements*. Paris, PUF, 1980.
Bucher, R. A toxicomania, paradigma da dependência humana. *Humanidades*, Brasília, UnB, (10): 60-8, 1986.
Cassirer, E. *Philosophie der symbolischen Formen*. Berlin, Deutz, 1929.
Cicourel, A. *La sociologie cognitive*. Paris, PUF, 1979. p. 39.
Giddens, A. *Central problems in social theory*. London, Macmillan, 1979. p. 83.
Goffman, E. *Les rites d'interaction*. Paris, Minuit, 1974. p. 17.

Huxley, A. *The doors of perception*. London, Chatto & Windus, 1954.
Kandel, D. B. Entwicklungsstadien beim Drogengebrauch Jugendlicher. In: Völger, G. & v. Welck, K., org., *Rausch und Realität*. 1982. v. 3, p. 1.108-17.
Kelly, D. H. *Deviant behavior*. New York, St. Martin Press, 1979.
Lacan, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos*. São Paulo, Perspectiva, 1978. p. 101-87.
Lemert, E. M. Primary and secondary deviation. In: Traub, S. H. & Little, C. B., ed. *Theories of deviance*. *Peacock*, Itasca, 1975. p. 170.
Lévi-Strauss, C. *Antropologia estrutural I*. São Paulo, Perspectiva, 1958.
Nowlis, H. *La verdad sobre la droga*. Paris, Unesco, 1982.
Olievenstein, C. *La drogue ou la vie*. Paris, Laffont, 1983.
———. *O destino do toxicômano*. São Paulo, Almed, 1985.
Ray, M. A. The cycle of abstinence and relapse among heroin addicts. In. Kelly, D. H., ed. op. cit. p. 660-72.
Schaff, A. *Langage et connaissance*. Paris, Seuil, 1984. p. 212.
Sternschuss, S. A famílIa do toxicômano. In: Olievenstein, C., org. *A vida do toxicômano*. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.
Turner, J. H. *The structure of sociological theory*. Homewood, The Dorsey Press, 1977. p. 202.
Williame, R. *Les fondements phénoménologiques de la sociologie compréhensive: Alfred Schutz et Max Weber*. La Haye, M. Nijhoff, 1973.
Winick, C. A theory of drug dependence based on role, access to, and attitudes towards drugs. In: Lettieri, D. J.; Sayers, M. & Wallenstein, P., ed. *Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives*. Washington, Nida, 1980. (Research Monograph Series, n. 30.)
Zavalloni, M. & Guérin, L. *Identité sociale et conscience*. Toulouse, Privat, 1984. p. 21.