

O ESTÁDIO DO ESPELHO E SUA RELAÇÃO COM AS TOXICOMANIAS

Astrid Bandeira Santos (2); Telma Corrêa da Nóbrega Queiroz (3); Leni Teixeira Lins (5).
Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Medicina Interna/PROBEX

RESUMO

Estudar as toxicomanias nos tempos atuais é de uma importância fundamental, uma vez que o uso indevido de drogas e suas conseqüências têm sido considerados internacionalmente como problemas de saúde pública. Alguns estudos psicanalíticos remetem as dependências químicas a uma mutação cultural que se verifica inclusive nas relações familiares e nas formas de relação com o Outro. Sabemos que o espelho para Lacan é a metáfora do Outro. Lacan elaborou o estádio do espelho para tentar explicar o que se passa entre o bebê e sua mãe, seu Outro primordial. Sabendo que esses primeiros momentos se reatualizam na adolescência, procuramos então comparar a observação de bebês durante o estádio do espelho no Serviço de Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderlei – HULW/UFPB, com o discurso de pacientes toxicômanos do Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos – PAIAD/UFPB. Nesse estudo, procuramos verificar como fenômenos especulares, e particularmente vestígios do que Olivenstein chamou de “rachaduras no espelho”, se manifestam no discurso dos adolescentes e adultos jovens. Alguns aspectos encontrados no adulto remetem a esses primeiros momentos, como por exemplo, uma certa dificuldade nos limites entre o eu e o outro, uma relação dual, com agressividade, remetendo a dificuldades na operação de separação e na formação da representação. Encontramos freqüentemente na história desses pacientes uma função paterna insuficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção Precoce; Especularidade; Toxicomanias.

INTRODUÇÃO

O interesse em realizar este trabalho surgiu a partir da participação em dois projetos de extensão. O primeiro foi o projeto intitulado “Droga, dependência e uso indevido: uma proposta de prevenção, recuperação e formação profissional”, vinculado ao Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos – PAIAD/UFPB; e o segundo foi o projeto “Intervenção Precoce em Saúde Mental”, desenvolvido no HULW/UFPB. Isso ocorreu ao se perceber que existia uma articulação entre ambos, possível a partir do estudo teórico das toxicomanias em uma fundamentação psicanalítica.

A questão das toxicomanias nos tempos atuais é de uma importância fundamental, sendo o uso indevido de drogas lícitas e ilícitas considerado internacionalmente como um problema de saúde pública. De acordo o Relatório Mundial de Saúde de 2002 da OMS, o uso de drogas, em especial álcool e tabaco, está entre os nove fatores de risco à saúde da população, sendo o álcool o principal risco à saúde nos países em desenvolvimento. Ainda conforme a OMS, uma Resolução de 2005 aponta para a importância do desenvolvimento e implantação de estratégias e programas com o objetivo de reduzir as conseqüências negativas do uso indevido do álcool e outras drogas.

Segundo o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2001), estima-se que 11,2% da população brasileira é dependente de álcool e que 9% é dependente de tabaco. Verificou-se que 19,4% dos entrevistados em todo o país já usaram algum tipo de droga ilícita, enquanto que o uso na vida de álcool foi de 68,7%. Especificamente em relação à Região Nordeste, os dados mais relevantes foram: quase 1/3 da população estudada do nordeste já fez uso na vida de alguma droga ilícita e a estimativa de dependentes de álcool foi a maior do Brasil (16,9%) (Carlini et al, 2002).

Os efeitos do uso indevido de drogas podem ser graves, trazendo sofrimento ao sujeito e à sua família, gerando conseqüências para a sociedade. Afetam a estabilidade das estruturas, ameaçam valores políticos, econômicos e culturais, contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico, acidentes no trabalho, acidentes de trânsito, violência urbana, mortes prematuras, queda de produtividade dos trabalhadores (Carlini et al 2002). Entendemos então que esse trabalho se faz urgente diante da realidade da sociedade atual.

⁽¹⁾ Aluno(a) Bolsista; ⁽²⁾ Aluno(a) Voluntário(a); ⁽³⁾ Prof(a) Orientador(a)/Coordenador(a); ⁽⁴⁾ Prof(a) Colaborador(a);
⁽⁵⁾ Servidor Técnico/Colaborador

Os estudos psicanalíticos remetem em sua maioria as dependências químicas a certas formas de relação com o Outro nas primeiras etapas da vida. Olivenstein, um dos grandes teóricos das toxicomanias, estabelece uma relação entre o comportamento toxicomaniaco e algumas perturbações vivenciadas pelo bebê durante o estágio do espelho. Os vestígios dessa forma de vivenciar o espelho podem ser percebidos no discurso e na história de pacientes toxicômanos: uma significação particular que a criança tenha para a mãe, a ausência do pai, ou de seu nome, o peso da morte de um irmão mais velho, enfim, a forma particular como a criança viveu o estágio do espelho, como se o Outro estivesse quebrado, fissurado, no momento de suas identificações.

FUNDAMENTOS PSICANALÍTICOS

Entende-se que os primeiros anos de vida e a forma como o psiquismo da criança se constitui são fundamentais para a estruturação futura da personalidade. Diante disso, estuda-se como ocorre a constituição do psiquismo do bebê na relação com o Outro, e que formas de intervenção poderiam fazer cessar sintomas que surgem, e fazer as crianças retomarem seu desenvolvimento normal. Surge então a importância da intervenção precoce em saúde mental.

O estágio do espelho, descrito por Lacan, é fundamental para a constituição subjetiva do bebê. É nesse momento que se dá a formação da representação, a separação mãe-filho, a passagem do real ao simbólico, enfim a diferenciação do eu/não-eu. Como afirma Lacan (1998, p. 100), “a função do estágio do espelho revela-se ... como um caso particular da função da *imago*, que é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade”. Segundo Zimerman (1999), os pesquisadores que se dedicam à observação direta de crianças mostram a importância do espelho físico e da função especular desde as mais precoces idades evolutivas. É com o estágio de espelho, com o apoio na imagem especular do outro, que começa a conquista da imagem própria.

Inicialmente, o bebê não tem experiência corporal como uma unidade integrada; ele percebe seu corpo como uma dispersão de todas as suas partes. Daí decorre a fantasia de um corpo dividido, com a respectiva angústia de “despedaçamento”. No primeiro momento do estágio do espelho, a criança percebe o reflexo no espelho como se fosse um ser real; essa imagem é imaginada como sendo do outro. Numa segunda fase, a criança percebe que o outro do espelho não é um ser real, não passa de uma imagem. E a terceira fase a criança sabe que o refletido é uma imagem dela própria. Lacan também entende o espelho como uma metáfora do vínculo entre a mãe e o filho, progredindo desde a dimensão visual e imaginária até a dimensão simbólica, com a aquisição da linguagem verbal (Zimerman, 1999).

Este momento é descrito por Queiroz (2005), através da relação com a amamentação e o desmame. Segundo a autora, “a relação de amamentação já é em si uma relação extremamente reflexiva que convoca em permanência a mãe a ser espelho da criança antes da realização do estágio do espelho propriamente dito”, pois a criança se vê no olhar de sua mãe e assim se confronta com seu desejo. O estágio do espelho, então, configura de fato o que se passa nessa relação, sendo “a metáfora do olhar da mãe”. É nesse momento que a criança reconhece sua própria imagem a partir da imagem do Outro diante do espelho, ilustrando o aspecto conflituoso da relação dual. Quando a criança se reconhece no espelho, ela tem uma representação do seu corpo diferente da percepção que tinha antes vinda de suas sensações internas, e se volta para sua mãe para lhe pedir confirmação do que se passa. O reconhecimento da mãe é, então, essencial para a criança perceber seu corpo (Queiroz, 2005).

Conforme Crespim (2004), é importante ressaltar que, nessa instauração do olhar, não se trata do visual, pois o olhar não é a visão. A autora diz que a questão a que se refere é a da representação. Assim, a representação permite ao bebê se construir, enquanto que a ausência de representação torna-se um verdadeiro impasse, “pois tudo transcorre como se o bebê fosse confrontado com um olhar que não o vê, e por isso a identificação que cristaliza o eu não é possível” (Crespim, 2004). Percebe-se então a importância do estágio do espelho para a formação do psiquismo humano, para a “passagem do (eu) especular para o (eu) social”.

Olivenstein (1988; 1989; 1991), que por muitos anos trabalhou na clínica com toxicômanos, na França, remete-se a esse momento ao descrever os aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento do toxicômano. Este autor descreve o estágio do espelho partido como um primeiro momento característico na formação psíquica dos futuros toxicômanos. Duas frases resumem e definem suas concepções: “ser e não ser, eis aí toda a questão da criança que se

tornará toxicômano” (Olivenstein, 1991, p. 85); “...toda toxicomania é substitutiva, máscara para não se enxergar no espelho que está quebrado” (Olivenstein, 1989, p.17).

Muito precocemente, a criança, futuro toxicômano, sofre o traumatismo do estágio do espelho quebrado, o qual está posicionado entre a criança psicótica (estádio do espelho impossível) e a criança normal (estádio do espelho realizado). Isto se dá como se, no momento em que a criança se olhasse no espelho estruturador de sua identidade, este se partisse, sendo múltiplas as razões desta quebra. Dito de outra forma, é como se, ao descobrir a imagem de si, nesse instante preciso, o espelho se quebrasse, devolvendo uma imagem fraturada e uma incompletude, onde as brechas deixadas pelas ausências do espelho só podem remeter ao que havia anteriormente: a fusão, a indiferenciação. É a lembrança dessa quebra que marca o indivíduo, levando-o a uma série de verificações-repetições, que por sua vez o remetem a uma identidade impossível. É da incerteza inicial, de ser ou não ser, de ser amado ou não ser amado, de ser moça ou rapaz, que sofre o sujeito desde quando o espelho se quebra (Olivenstein, 1988; 1989; 1991).

Melman (2000) descreve esse momento a partir da inoperância da “fase do espelho”, em que o sujeito encontra-se diante do olhar vazio do Outro, olhar este que faria aprovação. Portanto, não havendo no Outro um olhar para organizar sua visão, o sujeito “não se vê”.

Posteriormente, à procura da identidade perdida desde o início, o sujeito explora todas as vias que se oferecem a ele, em atitudes intensas e desmedidas. Desde o traumatismo da incerteza, esta criança irá tudo arriscar, tudo transgredir. Mas, nada irá colar os pedaços dispersos do espelho. No contexto familiar, dois elementos parecem freqüentes: a negação do pai ou de seu nome, e uma relação complexa, ambígua e contraditória, ao mesmo tempo desejante e rejeitadora, que é mantida com a mãe. Outro elemento significativo que pode ser encontrado é a substituição da criança no lugar de um outro (Olivenstein, 1988; 1989; 1991).

Se esta criança frágil se encontra com o produto (a droga), ela encontra-se pela primeira vez na presença de um objeto que lhe permite duas coisas: i) o preenchimento do vazio produzido pela quebra do espelho; ii) a possibilidade aparentemente infinita de verificar, pela repetição, essa experiência inefável. Há, então, o encontro de uma falta com algo que transcende essa falta; e quanto mais importante for a falta inicial, mais totalitário será o efeito do produto. No entanto, quando a “lua de mel” com a droga se esgota, recomeça o grande medo de se reencontrar diante do caos inicial. E é nesse contexto que se constrói o estado de dependência (Olivenstein, 1988; 1989; 1991).

Como afirma Olivenstein (1991), não existe uma infância específica do usuário de drogas, mas pode-se dizer que existem acontecimentos, fatos específicos na infância do toxicômano, onde são produzidas uma ou diversas rachaduras. São estas situações específicas que pretendemos observar, e não só isso, mas também buscar intervir precocemente a fim de verificar a possibilidade de uma prevenção primária para a toxicomania, através da intervenção precoce, que se dá durante a formação e construção do sujeito desde os seus primeiros meses de vida.

METODOLOGIA

Esse trabalho é desenvolvido em articulação com os projetos de extensão “Intervenção Precoce em Saúde Mental” e “Droga, dependência e uso indevido: uma proposta de prevenção, recuperação e formação profissional”, nos quais são realizadas atividades teóricas, clínicas, de avaliação e de supervisão. É um estudo comparativo, que envolve a observação de bebês entre 6 meses e três anos que freqüentam os serviços de Puericultura do Hospital Universitário Lauro Wanderlei/HULW – UFPB, no período de Agosto/2006 a Julho/2007, e o atendimento psicoterápico supervisionado a adolescentes e/ou adultos que freqüentam o Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos/PAIAD – UFPB, no período de Agosto/2006 a Julho/2007. Os dados aqui apresentados referem-se às atividades desenvolvidas no período de Agosto/2006 a Janeiro/2007.

Para os bebês utiliza-se o modelo de observação inspirado no método Esther Bick, com algumas modificações. Nas observações deste estudo, é dada uma atenção especial a: escutar a fala da mãe e observar a maneira como se relaciona com o filho durante a amamentação e/ou no período do desmame; investigar a presença do pai na relação com a criança; o comportamento de deixar cair os objetos (fort da) como indicativo do processo de separação; atitudes da criança diante do espelho. Nos três primeiros meses do estudo a aluna

extensionista observou as consultas da Psicóloga colaboradora, e posteriormente iniciou os atendimentos com a supervisão da professora coordenadora do projeto.

Para relacionar as observações das crianças no estúdio do espelho com o discurso de toxicômanos adultos e/ou adolescentes, são realizados atendimentos psicológicos individuais no PAIAD, igualmente com a supervisão da professora. Investiga-se como podem ser percebidos, no discurso dos pacientes, os vestígios da maneira como foi vivenciado o estúdio do espelho partido em sua infância.

ILUSTRAÇÃO DOS CASOS

No HULW foram feitas 34 observações, tendo sido observadas 12 crianças, dentre as quais 4 foram acompanhadas, ou seja, foram observadas por pelo menos três meses. Foram ainda atendidas, pela extensionista, 07 crianças, nos meses seguintes às observações. No PAIAD, foram atendidas 07 pessoas que utilizam ou já utilizaram algum tipo de droga.

O estudo ainda está em andamento, mas foram feitas algumas comparações iniciais entre as observações dos bebês e os atendimentos com dependentes de drogas. Os principais aspectos encontrados entre os bebês foram: agressividade nas relações familiares, ausência do pai real e carência da função paterna, relação dual com a mãe, amamentação prolongada e erotização das relações, incluindo dormir com a mãe, além de nome semelhante ao de um irmão mais velho. Semelhantemente, nos atendimentos do PAIAD puderam-se perceber os seguintes aspectos: agressividade, ausência do pai, dificuldades na representação, horizontalização das gerações e confusão dos papéis familiares, relação dual especular entre mãe e filho. Serão apresentados fragmentos de dois casos, um do HULW e um do PAIAD, seguindo-se da análise dos mesmos, a fim de ilustrar os aspectos encontrados.

Caso 1: P.L., sexo masculino, 2 anos e 6 meses

Sua mãe procurou o serviço porque ele ainda mamava e estava muito agressivo, em casa e na escola. Não conheceu o pai porque a mãe não sabia onde ele estava. Dormia na cama com a mãe. Durante as consultas fica sempre no colo da mãe. Mora na casa dos avós maternos. Chama o avô de painho. A mãe de P.L. fala que tem dificuldades de educá-lo porque todos se envolvem, e às vezes discordam das suas decisões. Certa vez colocou P.L. no “cantinho da disciplina”, e depois o avô tirou-o de lá. “Todo mundo quer ser mãe dele, mas na hora de bater dizem que eu não presto”. Quer que um dia o filho conheça o pai, mas não pode fazer nada, só rezar, porque não sabe onde ele está. O padrinho falou que ia dar uma bicicleta de presente se ele parasse de mamar. Está sendo muito difícil o desmame. “Ele só quer o peito”. Quando ele quer, ele grita, bate, chuta, cospe. Fica dizendo: “eu quero o meu pepeito”. O tempo todo que está em casa só quer mamar. No primeiro dia que a mãe o levou para a creche, ele não chorou. Mas no segundo, chorou muito, vomitou e teve febre alta, pediu pra mãe não deixá-lo lá sozinho. Disse que não queria ficar lá porque “o povo é muito brabo”. A psicóloga comentou: “Talvez porque lá tenha regras e horários, pessoas dizendo o que não podia. Por que pra ele foi tão difícil?” A mãe disse que não sabia. A mãe ia sair da sala pra sessão continuar só com P.L.. Então ela se dirige a ele: “Vou lá fora, tu deixa?” Então P.L. responde que não. A mãe fala que ele chuta as tias em casa, e acredita que é porque elas fazem tudo o que ele quer. “Continua rebelde, não obedece, grita, não tem temor por ninguém. Quando quero botar ele de castigo não deixam”. Em casa ninguém agüenta mais o choro dele pelo peito. A psicóloga perguntou: “A senhora cala ele com o peito?” Ela disse que não, que dá “uns tapa”, mas percebe que ele piora e continua dando o peito. “Cada um diz o tempo certo que ele vai deixar. Todo dia eu falo com ele, parece uma ladainha. De meia noite ele grita, aí meu pai diz: Dê o peito. Ninguém suporta o choro dele, nem eu suporto”.

Análise do Caso:

Pode-se observar neste caso a ausência da figura e também da função paterna, uma vez que a criança não conhece o pai, a amamentação excessivamente prolongada, ultrapassando dois anos e meio de idade, uma relação dual erotizada e incestuosa com a mãe, pois a criança dormia na cama da mãe, pedia para mamar o dia todo e era bastante agressiva com a mesma (Sales, 2005; Dolto, 2004; Lacan, 1998). Isso mostra uma relação de ambivalência com a mãe. Há uma confusão de quem é pai, e quem é mãe, uma confusão dos lugares e papéis familiares, ou seja, confusão de gerações, percebido no fato de que a criança chama o avô de pai, e no fato de que as atitudes educativas da mãe são desmanchadas por

outros membros da família. O que ocasiona dificuldades na criança de saber o lugar de cada um e mesmo o seu próprio lugar. Percebe-se ainda uma relação perversa por parte do padrinho ao tentar comprar a criança com uma bicicleta se ela parasse de mamar. Nesta situação o seio da mãe estaria sendo substituído por um objeto e não pela palavra, como deveria ser (Queiroz, 2005). A criança ainda não fez na mente a representação do seio materno, o que dificulta a separação no momento de ir para a creche (Winnicott, 2000). Essa relação ainda dual com a mãe impede que a criança tenha uma boa representação de si mesmo como sujeito.

Caso 2: E., sexo masculino, 25 anos

Iniciou o uso de drogas aos 12 anos, por influência dos amigos. Mora com a avó e as tias paternas, mas quando chegou ao Programa estava morando sozinho numa casa de praia da tia, pois ela não o agüentava mais em sua casa. A mãe não teve condições de o criar e o pai saiu de casa quando tinha seis anos. Relata que só usa droga quando vai a uma festa ou quando está aperreado. Passou a usar com mais frequência depois de acabar um relacionamento de seis anos. Também acredita que usa por falta do que fazer. Não tem emprego, começou um curso universitário, mas parou. Acredita que o principal para deixar de usar drogas é querer. “Quando eu quis, já passei um tempo sem usar”. Em outra sessão fez perguntas sobre mim. Respondi que estávamos ali para falar sobre ele. Questionou porque eu não poderia falar. Achava que eu não estava falando porque não queria, já que ali na sala só estávamos nós dois, e ninguém iria saber. Falou que se arrependeu de acabar o namoro. Contou algumas situações de sofrimento. Com seis anos tocou fogo no quarto todo, e estava dentro. Só não morreu porque Deus o livrou. Dois anos depois pulou do primeiro andar, mas não aconteceu nada. “Já estou acostumado a sofrer”. Disse que queria deixar de usar droga, diante dos problemas que a maconha já trouxe, apesar de gostar muito de fumar. Com certeza deixaria se tivesse um problema de saúde, uma doença. Depois passou a questionar se conseguiria deixar o uso. “Uma pessoa que é viciada, você acha que ela pode modificar isso? Por exemplo, uma pessoa que usa maconha, e foi como amor à primeira vista, e essa pessoa gosta muito de fumar maconha, você acha que ela pode modificar e deixar?”... “E essa pessoa, vou dizer *essa pessoa* pra não dizer eu, que você sabe que estou falando de mim, mas fica mais fácil falar *essa pessoa*. Se essa pessoa deixa de usar e depois volta, você acha que é porque? Burrice, porque viu que a droga não resolve os problemas já que depois que passam os efeitos os problemas continuam; fraqueza; influência dos amigos, falta do que fazer...?” Falou que se sentia muito só. Em relação ao período em que o pai esteve em casa, relatou que quem era o pai e a mãe pra ele eram o avô e a avó paternos. O pai e os tios eram como irmãos mais velhos. O avô era maravilhoso. Fazia tudo o que ele queria e dava tudo o que ele pedia. “Ele também era um homem muito sozinho. Quando todos se mudaram de casa, ele disse que não sairia da casa dele. Então ficou lá só. Às vezes eu ia visitá-lo e dormia lá com ele. Ele bebia muito, morreu de cirrose”. Começou a ter problemas por causa da droga quando acabou pela primeira vez com a ex-namorada. Passou três dias bebendo, tentando preencher o vazio que ela deixou. Misturou as bebidas e se drogou. Chegou em casa pedindo dinheiro pra beber mais. Como não deram, ele quebrou a janela, jogou a televisão no chão, agrediu o tio. Chamaram a polícia e ele foi algemado pro Juliano Moreira. Foi amarrado e recebeu remédio por injeção. “Aí eu fui caindo na real. A partir desse dia qualquer coisinha era motivo pra chamar a polícia e me levar pra algum lugar”. Quando acabou outra vez com a namorada fez o mesmo. Já ficou internado em diferentes lugares várias vezes por repetir esse comportamento agressivo. “Aí eu caí na real, fui vendo as situações que eu passava. Só não morri porque Deus não quis”.

Análise do Caso:

Observa-se que o pai se afasta, sai de cena na vida do filho. Sob o efeito das drogas esse rapaz faz coisas que não sabe o que foi, deixando, então, de ser sujeito nesses momentos (Melman, 1993). A droga esteve mais presente em substituição à sua ex-namorada e para preencher o tédio, o vazio de sua vida sem projetos, vida vazia do olhar do Outro (Melman, 2000; Caravelli, 2005). A droga veio então preencher o vazio deixado pelo objeto, através de um comportamento sem limites, o que mostra a falha da função paterna. Demonstra agressividade diante da frustração quando não é satisfeito imediatamente, quando não recebe mais dinheiro para continuar bebendo (Sales, 2005; Lacan, 1998). Encontra-se em um estágio de desconhecimento da droga, ao acreditar que pode deixá-la quando quiser, sem impedimento algum do domínio que a droga pode exercer (Melman, 2000). Afirma ainda que

certamente deixaria se ficasse doente, ou seja, se houvesse o encontro com o real. Ao insistir para que eu falasse sobre minha própria vida, esse jovem sugeriu uma cumplicidade para sair da lei, mostrando que estava em uma relação dual, onde o terceiro interdito estava excluído. Prefere falar de si referindo-se a *essa pessoa*, sem fazer referência ao próprio eu. Tem uma história de rejeição desde o início de sua vida. Sua mãe não pode ficar com ele, o pai saiu de casa e agora suas tias e avó constantemente ameaçam que vão tirá-lo de casa. Há também em sua história uma confusão de gerações e posições familiares, uma vez que seus avós eram considerados como pais e seu pai e tios eram vistos como irmãos. Percebe-se que ele se identifica ao avô, que era um homem sozinho e morreu de cirrose por efeito do álcool. Pode-se observar que em sua fala repete-se a procura pela morte (Lacan, 2002; Melman, 2002).

CONCLUSÃO

Os aspectos encontrados nesse trabalho confirmam os estudos de Olivenstein, e caracterizam o que ele chamou de “rachaduras” no espelho que implicariam uma perturbação na imagem do corpo e na subjetividade do sujeito. Este teria uma dificuldade em assumir sua própria imagem e não sabe bem qual o seu lugar na estrutura familiar. Essas rachaduras fariam o sujeito toxicômano recorrer às drogas, buscando amenizar sua angústia pela dificuldade em ser sujeito.

REFERÊNCIAS

- CARLINI, E. A. et al., *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001*. SP: CEBRID; UNIFESP, 2002;
- CARAVELLI, S. A. L., *Inundação no deserto: a toxicomania pelo viés da melancolia*, Dissertação de Mestrado em Teoria Psicanalítica, UFRJ, 2005;
- CRESPIN, G., *A clínica precoce: o nascimento do humano*, SP: Casa do Psicólogo, 2004;
- DOLTO, F., *A imagem inconsciente do corpo*, São Paulo: Perspectiva, 2004;
- LACAN, J., *O estádio do espelho como formador da função de eu*. In: *Escritos*. RJ: JZE, 1998;
- LACAN, J., *A agressividade em psicanálise*. In: *Escritos*. RJ: JZE, 1998;
- LACAN, J., *Os complexos familiares na formação do indivíduo*. RJ: JZE, 2002;
- MELMAN, C., *Alcoolismo e toxicomania: uma abordagem psicanalítica*, Temas: teoria e prática do psiquiatra, vol 23, nº 45, Jan/Jun, São Paulo, 1993;
- MELMAN, C., *Alcoolismo, delinquência, toxicomania*. São Paulo: Escuta, 2000;
- MELMAN, C., *Terceira questão clínica: as toxicomanias*. In: MELMAN, C., *Novas formas clínicas no início do terceiro milênio*. Porto Alegre: CMC, 2002.
- OLIVENSTEIN, C., *Aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento do toxicômano*. In: BUCHER, R. (org.), *As drogas e a vida: uma abordagem biopsicossocial*, SP: EPU, 1988;
- OLIVENSTEIN, C., *A clínica do toxicômano*, Poto Alegre: Artes Médicas, 1989;
- OLIVENSTEIN, C., *O toxicômano e sua infância*, In: BERGERET, J. et al. *Toxicomanias: um enfoque pluridimensional*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1991;
- QUEIROZ, T. C. N., *Do desmame ao sujeito*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005;
- QUEIROZ, T. C. N., *Um olhar no presente antecipando o futuro*, In: SALES, L. (org.), *Pra que essa boca tão grande?*, Salvador: Ágalma, 2005;
- SALES, L. S., *Posição do estágio do espelho na teoria lacaniana do imaginário*, Rev. Dep. Psicol.,UFF, vol.17 no.1, Niterói Jan./Jun, 2005;
- The world health report 2002, *Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2002/en/index.html>, Acesso em: 05/02/2006;
- WHO, *Public health problems caused by harmful use of alcohol*, 115th Session, EB115.R5, Agenda item 4.12, January 2005, Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/eb115_resolution5_alcohol_problemspdf, Acesso em: 05/02/2006;
- WINNICOTT, D. W., *A observação de bebês numa situação padronizada*. In: WINNICOTT, D. W., *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*, Rio de Janeiro: Imago, 2000;
- WINNICOTT, D. W., *Objetos transicionais e fenômenos transicionais*. In: WINNICOTT, D. W., *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*, Rio de Janeiro: Imago, 2000;
- ZIMMERMAN, D. E., *Fundamentos psicanalíticos*, Porto Alegre: ArtMed, 1999.

