

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA DANÇA ENTRE A DOR E A ESPERANÇA

Data de submissão: 06/11/2024

Data de aceite: 02/12/2024

Andressa de Oliveira Gomes Vilela

Discente do último semestre do curso de Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Lucineia Leite Maldonado Cunha

Formada em Administração de Empresas pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Pós-graduada em Gestão de Recursos Humanos. Pós-graduada em Psicologia do Trabalho. Discente do último semestre do curso de Psicologia pela UCDB

Jacir Alfonso Zanatta

Psicólogo Clínico. Doutor em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2017. Mestre Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2012 e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 2002. Possui graduação em Psicologia - Formação de psicólogo pela Universidade Católica Dom Bosco (2009), graduação em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1996), graduação em Filosofia - Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (FUCMT 1991). Professor do curso de Psicologia. Coordenador dos grupos de pesquisas “Pelos Olhos da Literatura” e “As Doenças da Alma”, onde esta pesquisa se enquadra

RESUMO: Este estudo investiga a prática clínica em uma “Residência Terapêutica de Tratamento Psicológico e Reintegração Social” em Campo Grande - MS, com foco no atendimento de drogadictos e nas dinâmicas de grupos terapêuticos envolvendo seus familiares. A análise centra-se na relação entre a mãe codependente e o filho adicto, observada sob a perspectiva psicanalítica. O estudo examina como padrões inconscientes de dependência emocional entre mãe e filho mantêm o ciclo do vício. Foram analisados discursos de mães de sujeitos adictos para entender o vínculo e a codependência, além das consequências dessa dinâmica, que é frequentemente marcada por culpa, medo e negação, dificultando a busca por ajuda adequada. Por isso, os conflitos não resolvidos na relação mãe-filho podem contribuir para a adicção, através dos sentimentos de abandono, ressentimento ou necessidades não atendidas.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência. Codependência. Adicção. Psicanálise. Figura materna.

ABSTRACT: This study investigates clinical practice in a “Therapeutic Residence for Psychological Treatment and Social

Reintegration” in Campo Grande - MS, focusing on the care of drug addicts and the dynamics of therapeutic groups involving their families. The analysis focuses on the relationship between a codependent mother and her addicted son, observed from a psychoanalytic perspective. The study examines how unconscious patterns of emotional dependence between mother and child maintain the cycle of addiction. Speeches by mothers of addicted individuals were analyzed to understand the bond and codependency, as well as the consequences of this dynamic, which is often marked by guilt, fear and denial, making it difficult to seek appropriate help. Therefore, unresolved conflicts in the mother-child relationship can contribute to addiction, through feelings of abandonment, resentment or unmet needs.

KEYWORDS: Dependence. Codependency. Addiction. Psychoanalysis. Mother figure.

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com o aumento de casos de vícios e dependências nas últimas décadas, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), divulgado a cada década, estima-se que cerca de 284 milhões de pessoas no mundo, entre 15 e 64 anos, a maioria homens, usaram alguma droga em 2020. Isso é aproximadamente o equivalente a uma a cada 18 pessoas nessa faixa etária, representando um aumento de 26% em relação a 2010, ano em que o número estimado de pessoas que usaram drogas foi de 226 milhões (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2024). Embora essas questões sejam antigas na história, a complexidade e a gravidade desses problemas impõem desafios significativos aos sistemas de saúde pública em todo o mundo, afetando não só a saúde física e mental dos indivíduos, mas também causando impactos sociais, econômicos e familiares profundos.

Pela teoria psicanalítica se postula que as primeiras relações, particularmente com os cuidadores primários, desempenham um papel crucial na formação da personalidade e do comportamento de um indivíduo. Neste contexto, investigar a dinâmica entre a figura materna e o adicto é essencial para compreender como as experiências iniciais de apego, segurança e confiança podem influenciar o desenvolvimento da dependência química. A relação entre o adicto e sua mãe frequentemente reflete padrões transferenciais e contratransferenciais complexos, nos quais a mãe pode ser vista como uma fonte tanto de amor e cuidado quanto de ansiedade, culpa ou conflito.

Compreender esses padrões relacionais oferece uma oportunidade valiosa para o trabalho terapêutico, permitindo a reparação de feridas emocionais e a transformação de dinâmicas disfuncionais. O foco pode ser direcionado para a reconstrução de relações mais saudáveis e para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento mais adaptativas, beneficiando tanto o dependente quanto a figura materna.

Em suma, um estudo psicanalítico que explora a relação entre a figura materna e o adicto pode fornecer uma base teórica que contribua para entender as raízes psicológicas da dependência e para desenvolver intervenções terapêuticas mais eficazes. Ao desvendarmos essas dinâmicas complexas, podemos contribuir para a construção de

um senso mais saudável de identidade e para a melhoria das relações interpessoais, o que é fundamental para o sucesso de futuros tratamentos.

Essa pesquisa foi realizada de forma qualitativa, visando compreender as experiências, percepções e dinâmicas emocionais envolvidas na relação entre mães codependentes e os filhos adictos. Essa abordagem permitirá explorar os padrões de interação e os conflitos não resolvidos que podem influenciar o desenvolvimento e a manutenção da dependência química. A pesquisa foi aplicada com mães de adictos e nos atendimentos terapêuticos com os adictos que estão em tratamento na residência terapêutica citada.

Foi explicado para o grupo sobre o tema da pesquisa e sua relevância, assim como a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para a autorização do uso de fragmentos de falas durante as vivências, de modo totalmente sigiloso e sem nenhum tipo de exposição. Além disso, para coleta de dados utilizou-se de entrevistas semiestruturadas, seguidas de transcrição e interpretação dos discursos.

2 | RAÍZES DA ADICÇÃO

Levando em consideração a história dos estudos psicanalíticos sobre as adicções e dependência química, nota-se que são caracterizadas por uma multiplicidade de perspectivas teóricas. Desde os primeiros trabalhos sobre toxicomania até as análises mais contemporâneas, diferentes autores propuseram diversas maneiras de compreender as adicções e sua relação com outras condições psíquicas (Pilort, 2014).

Pela perspectiva de Winnicott (1990) sobre esse fenômeno, o autor oferece compreensões valiosas para entender a natureza da adicção como uma forma de dependência. De acordo com seu modelo, começamos nossa vida em um estado de dependência absoluta, onde somos totalmente dependentes dos cuidados e da sustentação ambiental para nossa sobrevivência e desenvolvimento.

Ainda sob a perspectiva winnicottiana, a progressão da dupla dependência à dependência, e desta à independência, não é apenas expressão da tendência inata da criança a crescer. Este crescimento só pode ocorrer se houver uma adaptação muito sensível às necessidades da criança. É a mãe da criança que costuma ser a pessoa mais qualificada e adequada a desempenhar esta tarefa sumamente delicada e constante, pois é ela que, com maior probabilidade, entregar-se-á de modo mais natural e deliberado à causa da criação do filho (Winnicott, 2002).

Observar a concepção da adicção como uma forma de dependência é de grande relevância, já que nos permite compreender e investigar a gênese desse tipo de compulsão à repetição no processo de amadurecimento do sujeito e, em particular, no que concerne ao desenvolvimento do Eu em sua relação de dependência com o ambiente e com o objeto (Winnicott, 1990).

Quando esse desenvolvimento é interrompido ou perturbado, podem surgir problemas de dependência, incluindo adicções. A adicção pode ser vista como uma manifestação disfuncional da necessidade humana fundamental de conexão e dependência, em vez de buscar apoio e sustentação de maneiras saudáveis, o indivíduo se volta para substâncias ou comportamentos aditivos como uma tentativa de preencher o vazio deixado pela falta de uma relação de dependência saudável (Gurfinkel, 2011).

“Fazia uso da droga para esquecer, pra sair do lugar difícil de olhar” - Relato de Beto¹.

Através desse relato, pode-se observar a forma que o adicto apresentou uma tentativa de reprimir ou evitar lembranças, emoções ou conflitos internos dolorosos que são difíceis de enfrentar conscientemente. A droga, nesse contexto, atua como um “artifício” que permite ao sujeito escapar temporariamente da realidade que lhe causa angústia. A substância libera um prazer imediato, por isso, possui um alto nível de probabilidade do sujeito adquirir vício.

Nesse sentido, entender a adicção como uma forma de dependência nos permite investigar não apenas os fatores individuais que contribuem para o desenvolvimento da compulsão à repetição, mas também os aspectos relacionais e ambientais que desempenham um papel crucial na formação do Eu e na construção de relações de dependências saudáveis (Gurfinkel, 2011). Como descreve Regina² frente ao problema da adicção do filho:

“A partir do momento que reconheci o vício do meu filho, eu consegui ajudá-lo. Tinha vergonha de falar e de ser julgada pela família, amigos, vizinhos” - Relato de Regina.

Experiências precoces de desamparo e falta de cuidado adequado, podem levar a uma necessidade compulsiva de repetir padrões de interação problemáticos como uma tentativa de reparar essas falhas. Independentemente das diferentes interpretações teóricas, a compulsão à repetição é uma realidade clínica evidente e a adicção muitas vezes pode ser vista como uma manifestação clara desse fenômeno. Através da repetição compulsiva do uso de substâncias ou comportamentos, o indivíduo busca aliviar temporariamente o desconforto psíquico, mesmo que isso resulte em consequências negativas a longo prazo (Gurfinkel, 2011).

Intolerância à frustração, ausência ou perda também é uma característica comum das adicções, refletindo uma dificuldade em lidar com o desamparo emocional e uma busca desesperada por alívio através do objeto adictivo. Além disso, o esvaziamento do Eu e a baixa estima que muitas vezes acompanham as adicções podem ser entendidos como consequências da intensa investida libidinal no objeto, levando a uma perda de identidade e uma dependência excessiva da droga ou comportamento adictivo para manter um senso

¹ Beto, 24 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

² Regina, 56 anos, uma co-dependente (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

de coesão e integridade psíquica (Gurfinkel, 2011).

Outro fator importante a descrever, é o efeito do trauma, gerando um golpe devastador no psiquismo. A culpa experimentada pelo adulto é assumida pela criança, pela via de um mecanismo que Ferenczi (1933/1992) denominou identificação ao agressor, na busca de preservar o adulto enquanto modelo identificatório. O desmentido engendra, portanto, um tipo particular de submissão, no qual o adulto desaparece da realidade externa e ocupa todo o espaço interno da criança, conturbando a constituição de um universo subjetivo próprio.

Podemos compreender este mecanismo como uma última tentativa de introjeção, no sentido de simbolizar o ocorrido, já que o desmentido anula qualquer vestígio do fato, exceto a culpa do adulto que paralisa a criança. O cerne deste mecanismo seria adquirir segurança e, ao mesmo tempo, conservar a esperança de algum controle onipotente. Trata-se de um mecanismo de sobrevivência, portanto, de uma saída que o sujeito encontra para lidar com algo que não pode ser apropriado subjetivamente, introjetado. Quando o processo de introjeção falha, o mecanismo da incorporação tem lugar (Abram & Torok, 1995). E é justamente o que não pôde ser introjetado que assume um efeito mortífero no psiquismo. Nas palavras de Ferenczi:

As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar (...). Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor. Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico (...). Seja como for, a agressão deixa de existir enquanto realidade exterior e estereotipada, e, no decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior (Ferenczi, 1933/1992, p.102).

Ferenczi (1933/1992) retrata um quadro no qual a imposição do sentido pelo agressor implica uma asfixia da vida psíquica, provocando um empobrecimento do Eu. Ademais, cabe ressaltar que o trauma por ele descrito ultrapassa a ideia de uma mera imposição sexual excessiva, prematura e violenta. Ele concerne fundamentalmente à qualidade da resposta dos objetos primordiais diante de uma situação devastadora para o sujeito. Nunca é demais insistir sobre o fato de que a parte clivada sobreviveria em segredo, privada da possibilidade de representação em um modo neurótico, ou seja, simbólico. No relato de Jair³ se carrega uma simbologia profunda relacionada à maneira como ele lida com o sofrimento psíquico e os impulsos inconscientes.

“Com certeza eu faço uso quando não consigo suportar uma dor ou o medo de ficar sozinho e de ser rejeitado, é a única fuga que vejo” - Relata Jair.

Para Ferenczi (1933/1992), os adultos forçam na criança a entrada de seus conteúdos psíquicos de caráter desagradável. Tal processo lançaria a criança em uma maturidade precoce e não estruturante, internalizando conteúdos psíquicos desagradáveis

³ Jair, 34 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

ou violentos do adulto. Não podemos esquecer do vínculo de apego, que é a cola entre a criança e a figura de apego, o apego seguro dá o que é chamado de uma base segura, sendo a segurança necessária para sair no mundo e explorá-lo. Quando a criança não sente essa segurança, ela estará menos pronta para sair do ninho ou olhar para dentro, atrapalhando seu desenvolvimento. A mãe é o facilitador de eu em desenvolvimento da criança, e seu apoio e incentivo diante das qualidades nascentes da criança são essenciais (Cori, 2018).

3 | POR TRÁS DO VÍCIO - O ADICTO

Pelo pensamento ferencziano, sobre os hábitos, ele oferece uma interessante abordagem metapsicológica. Sugere que os hábitos se formam quando comportamentos inicialmente adotados pelo Eu são internalizados pelo Id (Isso), adquirindo a qualidade dos impulsos pulsionais. Essa internalização cria uma espécie de “neopulsão”, onde aquilo que era originalmente parte do Eu se torna parte do funcionamento inconsciente do Id. Essa ideia sugere uma inversão da dinâmica entre o Eu e o Id. Enquanto a teoria freudiana propôs que a cura psicanalítica envolvesse o fortalecimento do Eu para controlar e integrar os impulsos do Id. Contudo, na perspectiva ferencziana, o autor argumenta que os hábitos surgem quando partes do Eu são absorvidas pelo Id (Gurfinkel, 2011).

Ferenczi (1924/1986), fala da absorção que resulta em uma expressão direta dos impulsos do Id, em vez de ser uma defesa do Eu contra ameaças recalcadas. Essa noção de internalização de padrões de comportamento pelo Id também está relacionada à formação do caráter. O autor sugere que o caráter se forma quando aspectos da sexualidade infantil pré-genital e genital são cristalizados no Eu, tornando-se parte de sua estrutura psíquica. Esses padrões de comportamento internalizados moldam não apenas a personalidade do indivíduo, mas também influenciam seus hábitos e a maneira como ele lida com seus impulsos e desejos. Com essa relação dinâmica o autor nos oferece uma nova maneira de entender como os comportamentos se tornam arraigados e como aspectos da sexualidade infantil continuam a influenciar o funcionamento psíquico ao longo da vida.

Entender que a gênese de uma adicção pode ser concebida como um processo complexo que envolve uma interação de fatores psicológicos, emocionais e ambientais. Um indivíduo que enfrenta uma tensão depressiva intensa, muitas vezes associada a um narcisismo ferido e um Eu fragilizado, pode se encontrar em um estado de grande sofrimento emocional. Quando essa pessoa tem sua primeira experiência com a droga, ela pode experimentar uma sensação única de euforia, na qual todo o sofrimento parece desaparecer momentaneamente (Gurfinkel, 2011), no relato de Jair a droga é seu único alívio.

“Teve dias que usava quase o dia todo, por vários dias, só ali encontrava saída para tudo, era meu momento” - Relata Jair.

Essa euforia inicial pode funcionar como um mecanismo de alívio imediato para a dor emocional, oferecendo uma fuga temporária das dificuldades da vida e uma sensação de prazer intenso. A descrição de Gurfinkel (2011) sobre os três grupos de pacientes nos oferece uma visão sobre as diferentes dinâmicas psíquicas envolvidas na adicção: no primeiro grupo, encontram-se os indivíduos com uma organização neurótica que sofrem de um “excesso de realidade” e de um achatamento da vida imaginativa e criativa devido à ação de um superego tirânico e implacável. No segundo, encontram-se os indivíduos em que o desenvolvimento da adicção vem acompanhado da instalação de uma modalidade perversa e, no terceiro, encontram-se indivíduos aprisionados em um narcisismo primário absoluto e perturbados na tarefa mais básica da constituição do aparelho psíquico e suas instâncias. Cada grupo reflete uma configuração psicológica distinta que influencia a manifestação e a natureza da compulsão à repetição.

Winnicott (1971/2006) formulou, de modo simples, que devemos sempre levar em conta quais são as necessidades do paciente, e propôs, em vários momentos de sua obra, que sejamos capazes de mudar nosso modo de escutar e de intervir – na balança entre o manejo e a interpretação – de acordo com o tipo de transferência em questão. Ele enfatiza que não existe uma abordagem única ou universal que seja eficaz para todos os pacientes, mas sim a necessidade de flexibilidade e sensibilidade para responder às especificidades de cada situação terapêutica. Na fala de Pedro⁴ ele traz uma forma de lutar contra impulsos contraditórios: o desejo de ceder a uma tentação ou comportamento (como o uso de drogas) e a consciência das consequências negativas que esse comportamento pode trazer.

“Eu falo muito comigo, não faz isso que você vai se dar mal e sabe bem onde vai parar” - Relata Pedro.

Este espiral da toxicomania pode, muitas vezes, ser acompanhado por comportamentos antissociais e condutas chocantes, que podem causar sentimentos de traição, decepção e desconsideração naqueles que convivem com os adictos. Esses comportamentos podem incluir mentiras, manipulação, roubo, violência e outras transgressões éticas, que podem ser percebidas como uma perda do senso de respeito e ética humana por parte do adicto (Gurfinkel, 2011).

Um dos motivos do enorme alarde produzido pelo “problema das drogas” e dos viciados é a degradação do caráter que lhe é associada como relato abaixo.

“Adicto mente muito, é nossa maneira de sobreviver, de pedir, aprendemos na rua, nas biqueiras, se falar a verdade nos daremos mal” - Relata Joaquim⁵.

Essas condutas antissociais podem resultar da intensa compulsão à repetição e da necessidade desesperada de obter e consumir a substância adictiva, que pode superar qualquer consideração ética ou moral. A degradação do caráter vem sempre acompanhada de uma crise de confiança: o viciado parece não ser confiável, e ser incapaz de confiar. Isso

⁴ Pedro, 29 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

⁵ Joaquim, 33 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

gera tremendo mal-estar e reações de repulsa, reforçando o estigma que tão fortemente atinge o “drogado”. O estudo do caráter é uma dimensão fundamental para compreendermos a natureza dos vícios humanos (Gurfinkel, 2011).

É comum uma torrente de agressividade por meio da qual o paciente prejudica-se para que aqueles que convivem se sintam agredidos por serem menosprezados em seu esforço de salvá-lo. Muitas vezes, é se deixando bater que se paga pelo cuidado dispensado. O jogo se dá em uma dinâmica de machucar a si mesmo como forma de ataque: objeto que causa angústia alheia, ataca-se onde se ergue o narcisismo por meio da função familiar e social. Esse círculo infernal da demanda de amor por vezes pode ter desfechos trágicos (Alencar, 2016).

Muitas vezes, junto com a questão do uso e dos baques, das pequenas tragédias periódicas, estão as provas de amor, as santificações e os sacrifícios. Intervenções nessa dinâmica requerem delicadeza, pois assim como um neurótico se agarra ao próprio sintoma, pais ou companheiros amorosos se agarram ao próprio sacrifício. Aqui a relação entre amor e sacrifício não é nova. O desafio consiste em ligar o circuito da satisfação ao de uma possível realização. Ou seja, conseguir relançar o desejo do paciente para além do drama familiar que circula em torno do seu uso, de modo que sua vivência no espaço público não se mantenha configurada como atuação endereçada a esse âmbito (Alencar, 2016).

4 | VÍNCULOS QUE APRISIONAM - A DINÂMICA DA CODEPENDÊNCIA

Em relações muito simbióticas como descrito abaixo por Lucy⁶, os conteúdos que a pessoa não pode aceitar em si mesma são depositados no outro e ao fazê-los, a pessoa está falando de si mesma. Muitas vezes a pessoa é regida por mecanismos inconscientes que a fazem sofrer, todavia escapam ao seu controle. Esse comportamento não ajuda o indivíduo a sentir-se seguro para fazer suas próprias escolhas. Este, fragilizado, não consegue controlar a si próprio, e acaba sem perceber, ficando controlado pela sua preocupação com os outros (Humberg, 2004).

“Ele queria, pedia, insistia e eu cedia. Depois ele me culpava se algo dava errado” - Relata Lucy.

Por isso, a codependência é uma doença de perda da autoestima e pode ser definida como qualquer sofrimento ou disfunção que seja associada ou resulte em focar nas necessidades e comportamentos dos outros. Os indivíduos ficam tão preocupados com os outros que negligenciam suas próprias necessidades. O familiar sofre e precisa de ajuda para cuidar de sua própria dependência e, ao tratar a dependência desse vínculo, facilita o tratamento do vício de outro membro da família (Humberg, 2004).

“Acho um absurdo uma mãe falar que não quer ver o filho, que vai deixar ele

⁶ Lucy, 54 anos, mãe de dois filhos, codependente. (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade da entrevistada).

Essa dependência do vínculo, faz com que mães como Dalva, não deixem os filhos lidar com frustrações, não permitam que sofram as consequências das suas próprias escolhas. Essas relações, geralmente marcadas por uma figura materna controladora, não permitem a autonomia do filho, são vínculos que aprisionam pois não deixam o sujeito seguir com suas próprias escolhas (Humberg, 2004).

Se a mãe não pode ajudar seu filho a desenvolver um ego estruturado, seja por também não tê-lo, por estar em sofrimento, indisponível ou porque naquela relação e momento não teve condições para isto, a criança desenvolve um ego frágil. Seu superego, por sua vez, sendo herdeiro das influências parentais, quando estas são confusas, se desenvolve sem parâmetros reais, idealizado, num momento fazendo requisições desmesuradas, em outro sem exigência nenhuma. Seus desejos, conseqüentemente, ficam muitas vezes extremamente recalcados no id, e quando podem soltar-se o fazem como se não houvesse princípio de realidade, somente guiado pelo prazer (Humberg, 2004).

Sendo o ego um pouco estruturado e não conseguindo lidar com esse superego persecutório e esse Id demandante, além da realidade que quer se impor, tem que acirrar seus mecanismos de defesa que, por serem usados sem flexibilidade, acabam trazendo muito sofrimento e dificuldade de mudança. Além disso, o uso indiscriminado desses mecanismos de defesa leva o indivíduo a não ter consciência de muitos de seus sentimentos, que dessa forma permanecem inconscientes (Humberg, 2004).

Através do conceito de mãe suficientemente boa, a figura materna teria a capacidade de holding. A fase de holding, proposta por Winnicott (1990) é um conceito importante no desenvolvimento infantil. Refere-se ao cuidado e à atenção fornecidos pelos cuidadores primários, geralmente os pais, que criam um ambiente seguro e acolhedor para o bebê. Durante essa fase, os pais ou cuidadores oferecem suporte físico e emocional para o bebê, atendendo às suas necessidades básicas, como alimentação, higiene e conforto que serão fundamentais para o desenvolvimento psíquico do indivíduo, para que haja a formação de um self integrado e uma relação saudável com o mundo externo. Quando as coisas não vão bem, o bebê pode reagir de diferentes maneiras, dependendo de como ele aprendeu a lidar com suas emoções e necessidades (Humberg, 2004).

Por outro lado, o bebê também pode reagir recuando e mascarando suas necessidades, especialmente se sentir que elas não serão atendidas. Isso pode acontecer se a mãe não estiver disponível ou receptiva o suficiente para responder às suas necessidades emocionais. Nesses casos, o bebê pode aprender a suprimir suas emoções e necessidades como uma forma de autoproteção (Humberg, 2004).

Winnicott (1990) utiliza-se de conceitos kleinianos e diz que a capacidade de estar só depende da existência de um objeto bom na realidade psíquica do indivíduo. A relação

⁷ Dalva, 67 anos, mãe de dois filhos, codependente (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade da entrevistada).

do indivíduo com esse objeto interno, junto com a confiança com relação às realidades internas, lhe asseguram autossuficiência para viver, de modo que ele fica temporariamente capaz de descansar contente mesmo na ausência de objetos ou estímulos externos.

Portanto, a maturidade e capacidade de estar só significam que o indivíduo teve oportunidade através da maternidade suficientemente boa de construir uma crença num ambiente benigno. Essa experiência repetida de gratificação e cuidado estabelece as bases para a confiança básica no mundo e nos outros. Conforme o bebê internaliza essa sensação de segurança e confiabilidade, ele se torna mais capaz de explorar o mundo de forma independente e de se relacionar de maneira saudável com os outros. Kalina (1999) afirma que a crença se constrói através de gratificações instintivas satisfatórias. Consequentemente, pode-se dizer que o dependente do vínculo não teve uma maternagem suficientemente boa e não desenvolveu a capacidade de estar só.

“Eu mimava ele porque via dor em seu olhar, tinha um olhar triste” – Relata Lucy.

Essa dinâmica disfuncional, como relatado por Lucy, é alimentada pelo desejo do codependente de controlar ou influenciar o comportamento do adicto, muitas vezes na esperança de que isso leve à mudança ou ao bem-estar. No entanto, ao assumir essa responsabilidade excessiva e permitir que os limites sejam continuamente ultrapassados, o codependente acaba contribuindo para a manutenção do comportamento adictivo. Essa interação não saudável pode levar a um ciclo vicioso, no qual tanto o adicto quanto o codependente reforçam padrões de comportamento prejudiciais que exacerbam as consequências negativas da dependência. Essa codependência é um padrão de dolorosa dependência por comportamentos compulsivos e por aprovação dos outros para encontrar segurança, sentimento de ter valor e identidade (Humberg, 2004).

“Eu quis fazer as escolhas dos meus filhos, dava sugestões, fazia isso para eles se darem bem na vida” - Relata Dulce⁸.

Neste relato de Dulce se percebe o controle que o codependente necessita oferecer. Ao focar excessivamente nas necessidades do outro e na tentativa de ajudar ou consertar a pessoa com quem estão envolvidos, os codependentes muitas vezes negligenciam suas próprias fragilidades e necessidades emocionais. Eles podem se sentir desconfortáveis ou até mesmo ameaçados ao confrontar suas próprias vulnerabilidades, e por isso evitam olhar para si mesmos e para suas próprias necessidades.

5 | ATRAVÉS DO ESPELHO DA DOR

Adicção e a codependência são questões interligadas, com raízes profundas, que afetam a dinâmica familiar. A figura materna também possui conflitos mal resolvidos em sua

⁸ Dulce, 70 anos, mãe de três filhos, codependente (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade da entrevistada).

infância que irão afetar a maneira como ela lida com o próprio filho. Através da perspectiva psicanalítica, a falta de investimento narcísico e a rejeição das crianças por parte da mãe e dos que cercam a criança, pode levar o indivíduo a buscar mais tarde excitações externas para tapar um vazio e o desamparo interior (Pilort, 2014).

“Minha mãe me batia, me xingava e nunca me abraçava quando eu era criança, eu sentia a rejeição dela” - Relata Luiza⁹.

Através de relatos de mães de adictos, como no caso do discurso de Luiza, podemos observar o fato de elas também terem vivenciado situações de negligências de afetos primários, principalmente da sua figura materna. Assim muitas dessas mulheres não buscaram reconhecer os conflitos que passaram na sua relação mãe-filho, momento esse tão importante para a constituição psíquica dos sujeitos. Como consequência, muitas vezes, repetem a relação vivenciada no passado, pois não possuem mecanismos suficientes para lidar com seu próprio filho.

Vivências com negligência ou abuso emocional gera um sofrimento psíquico grande, a negligência emocional é o fracasso em fornecer aquilo que uma criança precisa, de forma razoável, para o desenvolvimento emocional e um senso saudável do eu - é uma falta de ação. O abuso emocional é algo que um pai ou mãe faz a um filho - é uma ação provocando uma dor emocional. Tanto um como outro, sabotam completamente qualquer base para uma vida saudável (Cori, 2018).

Com base nas vivências em um grupo terapêutico e entrevistas com mães, foi possível enxergar como, em muitos casos, essas mulheres não poderiam agir de outra forma com seus filhos, pois era a única forma que conheciam. Por isso, processos terapêuticos são tão importantes para que consigam reconhecer suas próprias feridas da infância, questionar o que lhe foi imposto nesse período para que assim consigam ser diferentes e tenham forças para quebrar a transmissão transgeracional da vida psíquica (Miller, 2011). Conforme Patrick¹⁰ relata sobre sua família:

“Com minha família, eu nunca fui quem quis ser, fui obrigado a fazer a escolha deles, sempre” - Relata Patrick.

Diante da problemática da dependência química e do enfrentamento das mães com seus filhos, normalmente a família tenta uma série de intervenções antes de buscar a ajuda de um especialista. Chega um momento em que se espera algo eficiente e rápido para mudar o comportamento do dependente químico. Laranjeiras; Jungerman & Dunn (1998) colocam a dificuldade dos familiares entenderem que o processo de abstinência do usuário é difícil, lento e que podem ocorrer recaídas. Estas devem ser encaradas como uma fase do tratamento, não um fracasso.

O codependente só buscará ajuda para o problema da dependência após surgirem

⁹ Luiza, 54 anos, sexo feminino, mãe de dois filhos, sendo um adicto em tratamento há mais de 6 anos, possui uma relação de codependência com o mesmo (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade da entrevistada).
¹⁰ Patrick, 29 anos, um adicto em tratamento (foi utilizado um nome fictício a fim de preservar a identidade).

conflitos maiores em seu relacionamento com o usuário. As mães possuem uma forte ligação emocional com o dependente químico e geralmente as pessoas próximas são as mais afetadas. É importante compreendermos a percepção que o indivíduo codependente tem de si mesmo, identificando a percepção dos sentimentos que ele identifica nos principais aspectos psicológicos aos quais se envolve (Carvalho & Negreiros, 2011).

6 | LAÇOS DE ESPERANÇA

No tratamento das adições, uma das primeiras e mais significativas dificuldades é a conscientização do sujeito sobre a necessidade de ajuda. Enquanto o indivíduo não reconhece as perdas e danos causados por seu padrão de uso, é improvável que ele busque suporte ou atendimento profissional por iniciativa própria. Por isso, é comum que o paciente inicie o tratamento por influência de terceiros, como familiares ou amigos. Embora essa intervenção externa seja muitas vezes crucial para iniciar o processo terapêutico, ela pode, em alguns casos, comprometer o envolvimento genuíno do paciente se ele continuar dependente da motivação imposta por esses terceiros.

Essa questão destaca a problemática dos baixos índices de adesão aos tratamentos para dependência química. A Psicanálise oferece uma contribuição significativa nesse contexto ao enfatizar a importância fundamental da construção de uma sólida relação transferencial com o sujeito em tratamento. Por meio dessa conexão terapêutica, o indivíduo tem a oportunidade de se perceber além da substância psicoativa, possibilitando uma reconexão profunda com seus próprios sentimentos e uma reintegração mais saudável na sociedade.

“Comecei usando maconha com 12 anos, fui expulso de casa pela minha mãe e nisso tudo piorou, tive que me virar com as piores pessoas, aprendi a me defender, a sobreviver na rua. Tenho vontade de ter uma família diferente do que tive na infância” - Relata Joaquim.

É recorrente casos como o de Joaquim, em que o sujeito teve poucas relações de confiança, não foi amado o suficiente pelas figuras primárias. Com isso, ele vai em busca de algo para suprir essa falta, as substâncias psicoativas entram como uma forma de preencher esse vazio, um anestésico a essa falta. Por isso, cabe ao analista escutar esses analisandos procurando decifrar as vias de seu prazer com a droga e suas impossibilidades psíquicas face a outra economia do prazer (Birman, 2000).

Uma abordagem eficaz no trabalho com dependentes químicos é estimular a reflexão sobre o papel que a droga desempenha em suas vidas. Quando exatamente surgiu a necessidade do uso? Do que o indivíduo busca se proteger? Quais são as consequências da dependência química em seu cotidiano? Dessa forma, é possível trazer à tona os conflitos que mantêm o indivíduo preso ao uso da droga. Romper com a dependência exige um processo de luto e elaboração. Enfrentar essa resistência é desafiador, já que

as adicções muitas vezes proporcionam uma identidade e um mecanismo eficaz para lidar com o sofrimento.

Proporcionar um espaço de escuta onde o indivíduo possa falar sobre sua relação com a droga permite que ele revele quando essa ligação se torna insatisfatória. Afinal, a droga também falha: seus efeitos são temporários, e o corpo inevitavelmente impõe seus limites. Assim, criar um ambiente onde o sujeito possa compreender e refletir sobre essa relação é fundamental para que ele se sinta preparado para iniciar o tratamento.

Um ponto importante, para que o tratamento da adicção seja eficaz, é fazer com que a intervenção psicanalítica vá além do indivíduo adicto e abarque também a relação familiar. É necessário trabalhar na reconstrução de vínculos mais saudáveis e na resolução dos conflitos inconscientes que alimentam a codependência e o vício. Somente através dessa compreensão profunda e da transformação dessas dinâmicas disfuncionais é que será possível romper o ciclo de sofrimento.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo psicanalítico sobre a codependência materna e o vício do filho revelou as raízes inconscientes que sustentam e perpetuam a adicção. A relação simbiótica entre mãe e filho, marcada por padrões de dependência emocional e por transferências complexas, muitas vezes se torna o solo fértil onde o vício se enraíza. A mãe, movida por uma mistura de amor, culpa e medo, frequentemente adota comportamentos que, embora destinados a proteger o filho, acabam reforçando a adicção, alimentando um ciclo vicioso de controle e dependência.

Toda essa complexidade dentro do contexto da codependência, revela uma profunda interdependência emocional que pode tanto alimentar a dor quanto abrir caminho para a esperança. Essa dança, marcada por uma mistura de amor, controle, medo e frustração, mostra como o inconsciente influencia e molda os comportamentos de ambos os envolvidos.

Através da lente da Psicanálise, compreendemos que a codependência não é apenas uma consequência da adicção, mas também uma manifestação de desejos e traumas não resolvidos que encontram expressão na dinâmica familiar. O entendimento desses processos inconscientes permite que novas formas de relação possam ser construídas, onde o amor e o cuidado não estejam enredados no controle e na dependência mútua.

Para romper essa dança dolorosa, é necessário um trabalho terapêutico profundo que desafie os padrões estabelecidos e permita tanto à mãe quanto ao filho explorar suas próprias identidades fora das amarras da dependência. A esperança surge na medida em que ambos conseguem, pouco a pouco, reconstruir suas vidas com base em uma autonomia emocional renovada, respeitando os limites e reconhecendo o espaço necessário para o crescimento individual.

Em última análise, a Psicanálise nos ensina que a 'cura' não reside apenas na

superação do vício, mas na transformação das relações que sustentam a codependência. Ao iluminar o inconsciente, essa abordagem oferece uma oportunidade para que a dor seja elaborada e ressignificada, permitindo que a esperança floresça em meio aos desafios. A figura materna e o filho adicto, ao reescreverem essa história, podem descobrir novas formas de conexão, baseadas em respeito, compreensão e amor genuíno.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, N. e TOROK, M. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1995.

ALENCAR, Rodrigo. **A fome da alma**: psicanálise, drogas e política na modernidade. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Dependência **Química é doença e tem tratamento**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/dependencia-quimica-e-doenca-e-tem-tratamento>>. Acesso em: 08 set. 2024.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação (2a ed.). Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2000.

CORI, Jasmin Lee. Mãe ausente, filho carente. 2º Ed. São Paulo: Manole, 2018.

CARVALHO, S. L.; NEGREIROS, F. A Co-dependência na Perspectiva de Quem Sofre. **Boletim de Psicologia**, v. 61, n. 135, p. 139-148, 2011.

FERENCZI, Sándor. **Thalassa**: um ensaio sobre a teoria da genitalidade. Rio de Janeiro: Imago, 1986 (Original publicado em 1924).

FERENCZI, Sándor. **Confusão de língua entre os adultos e a criança**. Obras Completas Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992 (Original publicado em 1933).

FERENCZI, Sándor. **Diário clínico**. Obras Completas Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992 (Original publicado em 1933).

GURFINKEL, Decio. **Adicções**: paixão e vício. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

HUMBERG, Lygia Vampré. **Dependência do vínculo**: uma releitura do conceito de co-dependência. 2003. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

KALINA, E. **Drogadição Hoje**. Indivíduo, Família e Sociedade. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

LARANJEIRA, Ronaldo; JUNGGERMAN, Flávia, DUNN, John. **Drogas, maconha, cocaína e crack**. 2. Ed São Paulo: Contexto, 1998.

MILLER, Alice. **A Revolta do Corpo**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

PILORT, Gerárd. **Psicanálise das adicções**. São Paulo: Ideias e Letras, 2014.

WINNICOTT, D. W. **Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil.** Tradução de Maria A. Montanha. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006 (Original publicado em 1971).

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães.** 2º Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

WINNICOTT, D. W. **O Ambiente e os Processos de Maturação:** Estudos Sobre a Teoria do Desenvolvimento Emocional. 2º Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.