

## XXIV CONGRESSO NACIONAL AJB 2017

### AS FRONTEIRAS E SUAS AUSÊNCIAS NA DEPENDÊNCIA DE DROGAS

Autor: Raphael Mestres ([raphaelmestres@gmail.com](mailto:raphaelmestres@gmail.com))

Psicólogo (CRP 08/23912) pela UFPR, autor dos livros “Por Trás da Aparência Singela de Mãe” e “Não Dá Nada”, mestrado em Prevenção e Tratamento às Dependências pela Universidad del Salvador em Buenos Aires, realiza atendimentos familiares em dependência de drogas, elabora e executa projetos de prevenção nas principais escolas particulares de Curitiba, coordena grupo de estudos na área e ministra aulas e palestras sobre o tema. Sócio-fundador do Instituto Frontale.

Quando soube do tema do congresso, não pude deixar de enviar o presente trabalho sobre dependência de drogas, uma vez que a dependência e a questão das fronteiras são praticamente indissociáveis.

Desde quando estudo o tema, tive a oportunidade de aprofundá-lo segundo o viés de diferentes perspectivas e abordagens teóricas. É um assunto que permite, e até exige essa variedade de perspectivas, para quem vai trabalhar com ele. Uma constante em todos esses estudos é a questão das fronteiras, ou melhor, da ausência delas na dependência. Entendendo fronteiras como divulgado pelo congresso: que estabelecem limites e demarcações, promovem divisões e encontros, locais de passagem e trânsito.

Mas antes de entrar propriamente no assunto, gostaria de compartilhar com vocês o modelo de compreensão da dependência de drogas que utilizo e que nos ajuda a pensar sobre o problema e a responder algumas questões fundamentais.

Primeiramente, parto do entendimento de que a dependência de drogas é uma doença. Independente das discussões teóricas que possam haver sobre

essa compreensão, considerar a dependência de drogas uma doença tem uma função prática, principalmente no trabalho com famílias, que é meu foco principal. Para lidar com os problemas relacionados às drogas, os familiares recorrem a tudo que possamos imaginar, como sermões, broncas, surras, castigos, benzimentos etc. antes de buscar ajuda especializada. Quando a família passa a compreender que a dependência de drogas é uma **doença**, esse é o pré-requisito para que se mantenham fiéis ao **tratamento**, que é o que o dependente precisa, e desistam de buscar soluções mágicas para o problema.

Em segundo lugar, considero que é uma doença complexa, que envolve essencialmente 5 componentes: biológico, psicológico, familiar, social e espiritual. Essa compreensão nos permite analisar o fato de que em clínicas de recuperação é extremamente comum os pacientes estarem internados pela décima, vigésima, trigésima vez, ou até mais. Considerando que a doença engloba esses cinco componentes, qualquer tratamento que deixe algum deles de lado aumenta suas chances de fracasso. E é muito comum observarmos tratamentos fragmentados, que trabalham apenas com medicação e psicoterapia, ignorando o componente familiar, social e espiritual. Ou tratamentos que enfocam apenas o componente espiritual, ignorando os demais, entre outras variações.

Um tratamento completo, com maior chance de bons resultados deve incluir medicação, psicoterapia, acompanhamento familiar, mudanças sociais e desenvolvimento de espiritualidade. Para isso, um único profissional não dá conta de conduzir um tratamento para a dependência de drogas, é preciso uma equipe multidisciplinar, trabalho que estamos conseguindo desenvolver em Curitiba com profissionais parceiros: eu atendo as famílias, um colega meu atende o dependente, temos parceria com psiquiatras e com clínicas de reabilitação, encaminhamos para grupos de N.A. e A.A., grupos de Amor Exigente, entre outros. Isso também explica a constante afirmação por parte de

muitos psicólogos: “não trabalho com dependentes de drogas”. Claro, pois sempre será um trabalho frustrante se não for possível contar com a retaguarda de outros profissionais e recursos especializados.

Entrando no tema proposto, a dependência de drogas sempre vai iniciar seu desenvolvimento com a experimentação. Poderíamos situar a experimentação entre os componentes social e espiritual da doença, uma vez que normalmente ocorre através de amigos e do ambiente social e que é motivada por questões mais profundas que dizem respeito ao componente espiritual.

A iniciação às drogas, de acordo com Zoja (1992), corresponde a uma busca, consciente ou inconsciente, pela transcendência da condição usual, a uma tentativa de transpor as fronteiras estabelecidas pelo corpo e pelos sistemas familiares e sociais. Então, a experimentação sempre vai corresponder a uma busca por transpor os limites, as fronteiras, estabelecidas por diferentes instituições – corpo, família e sociedade.

Sabemos que nem toda experimentação se desenvolve para um uso regular, que nem todo uso regular se transforma em abuso, e que nem todo abuso se torna dependência. Esses seriam os três principais padrões de consumo estudados na área de drogas: uso, abuso e dependência.

Poderíamos situar o desenvolvimento da dependência entre os fatores psicológicos e biológicos. Zoja (1992) afirma também que, depois da iniciação às drogas, o desenvolvimento da dependência ocorre entre aqueles “que não sabem aceitar a vida: terreno onde não podem ser evitadas as frustrações”. E a incapacidade de lidar com frustrações é uma constante psicológica entre dependentes. Tem um autor francês, que é referência mundial no estudo da drogadição, que afirma que existem duas condições para que uma pessoa se torne dependente de drogas: 1) o contato com a droga; 2) a relação com a

transgressão da lei. Com relação à primeira, acredito que ninguém tenha conhecido um dependente químico que nunca teve contato com drogas. E com relação à segunda, entenda-se por lei a lei psicanalítica, não a lei jurídica. A lei seria aquilo que se interpõe entre o sujeito e o desejo, que promove a frustração. O dependente sempre vai buscar transgredir essa lei na tentativa de satisfazer imediatamente seu desejo.

Outros dois autores referência na área, Kalina & Kovladoff (1976), também apontam para uma característica complementar a essa incapacidade de lidar com frustrações, que corresponde à total ausência de fronteiras entre o dependente e os outros. Eles afirmam que a personalidade dependente “se inscreve entre as personalidades incapazes de reconhecer o outro como outro” (Kalina & Kovadloff, 1976, p. 37), o que em outras palavras poderíamos dizer que todos se tornam objetos de *participation mystique* e servem para atender às suas próprias necessidades. O relacionamento e reconhecimento dos outros se torna inviável, pois os sentimentos do dependente são determinados apenas pela presença ou ausência da droga no organismo. “Tanto faz se é uma parede ou uma pessoa à sua frente, o que sente relaciona-se à presença ou não da droga” (Benzecry, 2014, p.57).

O processo de adoecimento do dependente também leva (ou é levado) à ausência de fronteiras na família dele. Sampaio (2003) descreve a família adictiva através das seguintes características: “[...] indefinição hierárquica ou ausência de barreiras entre gerações, regras e limites ausentes ou ambíguos e vínculos de dependência simbiótica entre os membros”. Essas características correspondem à chamada codependência, padrão de comportamento presente na família do dependente que alimenta o desenvolvimento da doença.

A codependência é representada normalmente por uma mãe tomada pelo que Jung chamou de “hipertrofia do aspecto maternal”, cujo instinto materno é intensificado, fazendo com que depois de ter levado os filhos no

ventre, se apegue a eles “pois sem os mesmos não possui nenhuma razão de ser” (Jung, 1976). Esta mãe ignora qualquer fronteira entre ela e o filho dependente, cuidando compulsivamente dele como se fosse um bebê que unicamente serve para permitir-lhe exercer sua exacerbada função maternal de nutridora, impedindo-o de amadurecer e enfrentar as dores inerentes à vida. O complexo materno se mantém constelado, aprisionando o sujeito a uma condição unilateral e dependente. Esse comportamento também pode ser observado em outros familiares codependentes, que se dedicam a cuidar e a controlar o dependente, exercendo a mesma função da mãe exacerbada.

Considerando que o codependente impede o dependente de amadurecer e enfrentar as dores inerentes à vida e considerando que o próprio dependente se caracteriza pela incapacidade de lidar com frustrações, podemos concluir que os aspectos psicológico e familiar da doença se retroalimentam, um reforçando a patologia do outro.

Ampliando a questão da ausência de fronteiras na família, em um nível social macro, o tráfico de drogas segue o mesmo padrão, ignorando as fronteiras da lei, as fronteiras entre países, as fronteiras da ética e da moral. Violência, desvalorização da vida e inescrupulosidade são constantes no submundo do tráfico. Além do que, autores que estudam o narcotráfico afirmam que a condição para a existência dele é uma “simbiose entre crime organizado e segmentos do aparelho do Estado.” (Oliveira, 2008; Misse, 1997; Moraes, 2006), o que denota também uma ausência de fronteiras entre o legal e o ilegal, entre o suposto vilão e o suposto herói.

No final das contas, a dependência de drogas corresponde a uma grande ausência de fronteiras, de tamanha unilateralidade que a compensação necessária apresenta-se de forma bastante grave em todas as áreas. Para o dependente, sua patologia acarreta uma cristalização de fronteiras que se tornam intransponíveis, objetivo oposto ao buscado pelo dependente em seu

uso inicial. “É como se a droga criasse uma espécie de cápsula entre ele e o mundo, um paraíso artificial como uma cápsula na qual vive o sujeito, e a consequência é o isolamento do indivíduo” (Benzecry, 2014). A família fica completamente privada de relações verdadeiras entre seus membros, com fronteiras emocionais intransponíveis, ou “muros”, parafraseando Gustavo Barcellos em sua conferência. O estado responde com uma repressão rígida às drogas que, por sua vez, tem sido compensada por discursos extremamente liberais.

O tratamento? Bom, o tratamento seria conseguir equilibrar esses dois extremos opostos tão distantes: Estabelecer os necessários limites e demarcações para o dependente – o que acontece através do tratamento da família ou de uma eventual clínica em que o dependente seja internado; promover as devidas separações e encontros dentro da família – desfazendo as relações simbióticas e favorecendo os vínculos de afeto verdadeiros entre os membros; e encontrar um local equilibrado para situar o posicionamento do estado frente ao atual bode expiatório da sociedade: as drogas.

Para aqueles que quiserem se aprofundar no tema, temos um trabalho muito bacana em Curitiba, através do Instituto Frontale. Realizamos eventos regulares de capacitação e estudos. Para quem quiser ficar por dentro, pode nos seguir pelo facebook ([fb.com/InstitutoFrontale](https://www.facebook.com/InstitutoFrontale)) ou visitar meu site ([www.raphaelmestres.com](http://www.raphaelmestres.com)), em que reuni diversos materiais bastante interessantes sobre tratamento e prevenção ao uso de drogas.

Obrigado.