



Faculdade de Ciências da Saúde – FACS
Curso de Psicologia

A NATUREZA DAS RELAÇÕES CO-DEPENDENTES SOB O ENFOQUE BIO-PSICO-SOCIAL

LUANA SILVEIRA DE FARIA

Brasília, novembro de 2003

Luana Silveira de Faria

A NATUREZA DAS RELAÇÕES CO-DEPENDENTES SOB O ENFOQUE BIO-PSICO-SOCIAL

Monografia apresentada como exigência
para conclusão do curso de graduação em
Psicologia
Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Faculdade de Ciências da Saúde – FACS
Orientadora: Prof^ª. Maria do Carmo de Lima
Meira

Brasília, novembro de 2003

AGRADECIMENTOS

À Prof^ª. Maria do Carmo, por disponibilizar-se tão integrada na orientação deste, encorajando e instruindo para a confecção do trabalho. Aos colegas formandos de Psicologia, pelo companheirismo. E à minha família, especialmente minha mãe Márcia Conceição e ao meu primo Thiago Martins, pela colaboração e carinho.

RESUMO

O fenômeno da co-dependência, hoje em dia, faz referência à atitude obsessiva e compulsiva para o controle de outras pessoas e relações, fruto da própria insegurança. O transtorno ou a doença da outra pessoa pode ser crônico, mas levando associada a esperança de que pode ser curado. A seguinte monografia é iniciada tentando-se entender o termo co-dependência, porém ressalta-se que a definição dos termos co-dependência e co-dependente, ainda são vagas. Pode-se saber o que os termos significam, apesar de não terem sido claramente definidos. Após a elucidação do significado e do surgimento do termo, explica-se o desenvolvimento da co-dependência nos indivíduos, enfocando as teorias de diversos autores. Apesar de não haver características diagnósticas para o fenômeno da co-dependência, aponta-se as características mais comuns e evidentes na personalidade e no comportamento dos co-dependentes. Também salienta-se a importância do entendimento do Narcisismo, pois existe uma complementaridade entre a personalidade narcisista e a personalidade co-dependente. Para isso, relata-se o mito de Narciso e Eco, que mostra uma clara relação co-dependente entre seus sujeitos. Os relacionamentos co-dependentes são explicados fundamentando-se em sua etiologia e suas características. Os papéis assumidos pelos envolvidos na relação também são de extrema importância e servem de base para o entendimento da dinâmica da relação co-dependente. Além disso, ressalta-se o âmbito familiar, onde descreve-se a dinâmica de seus componentes como sendo co-geradora do fenômeno da co-dependência. Também é observado que a co-dependência está presente em inúmeras relações conjugais e como o sofrimento do co-dependente é projetado sobre o relacionamento. A co-dependência e a mulher é um assunto tratado a parte por ter um enfoque social tão em evidência, principalmente na atualidade. Do mesmo modo, a questão é destacada para se entender os papéis desempenhados pelas mulheres ao longo dos tempos e compará-los aos papéis assumidos pelas mesmas atualmente. Ainda explana-se sobre os relacionamentos co-dependentes entre profissionais da saúde e pacientes e sobre a importância do trabalho em equipe para evitar que a co-dependência consolide-se nessas relações. Nota-se, ainda, a influência da sociedade ocidental no desenvolvimento e, principalmente na manutenção da co-dependência e expõe-se o fato da sociedade ser co-geradora do fenômeno da adicção. Por fim, sugere-se a aceitação e o enfrentamento, a recuperação do passado, a alteração das mensagens auto-derrotistas, as recaídas, o auto-cuidado e a participação em grupos de apoio como etapas da recuperação da co-dependência. Além de elucidar sobre a prática da psicoterapia interpessoal e explicar o uso e os benefícios da terapia familiar no tratamento da co-dependência.

SUMÁRIO

Introdução.....	06
I. Co-dependência: conceituação e interpretações.....	08
II. Evolução histórica do termo co-dependência.....	13
III. Etiologia da co-dependência.....	16
IV. Características da co-dependência.....	24
V. A complementaridade entre co-dependência e Narcisismo.....	33
VI. O caráter dos relacionamentos co-dependentes interpessoais.....	39
6.1. Limites.....	41
6.2. Identidade.....	42
6.3. Intimidade.....	42
6.4. Compromisso.....	43
6.5. Conflitos.....	45
6.6. Perdas e Luto.....	45
VII. Papéis assumidos por indivíduos co-dependentes nas relações interpessoais.....	47
VIII. A co-dependência no contexto familiar.....	56
8.1. Bode expiatório.....	60
IX. O caráter das relações co-dependentes entre casais.....	63
X. Co-dependência e mulheres.....	69
XI. A co-dependência nas relações entre profissional da saúde e paciente.....	75
XII. A influência da sociedade ocidental na co-dependência.....	77
XIII. O tratamento da co-dependência.....	82
13.1. Reconhecimento e aceitação.....	82
13.2. A recuperação do passado.....	85
13.3. Mensagens.....	86
13.4. Recaídas.....	87
13.5. Auto-cuidado.....	88
13.6. Terapia Familiar.....	90
13.7. Grupos de Apoio.....	93
13.8. Psicoterapia Interpessoal.....	95
Conclusão.....	98

Metodologia.....	100
Referências Bibliográficas.....	101
Apêndice.....	103

O fenômeno da co-dependência é complexo. Beattie (2003), por exemplo, cita que não há exemplo que consiga ilustrar o co-dependente típico, pois não existe tal coisa. Cada co-dependente tem uma experiência diferente, decorrente de sua situação, de sua história e de sua personalidade.

Mesmo assim, um denominador comum aparece em todas as histórias de co-dependência: as respostas e reações dos co-dependentes às pessoas em sua volta. A co-dependência envolve os efeitos que indivíduos têm sobre os co-dependentes, e como, em retorno, os co-dependentes tentam afetá-los.

Para complementar, Beattie (2003), menciona que os co-dependentes sentiam o efeito da co-dependência muito antes da palavra ser inventada.

O trabalho que se segue tem como objetivo elucidar sobre as diferentes alusões ao tema, ressaltando a definição do termo co-dependência, suas características, sua etiologia, a dinâmica dos relacionamentos co-dependentes e o tratamento da co-dependência como sendo uma síndrome emocional, e portanto, podendo ser curada, diferentemente do vício em drogas, em que geralmente há uma dependência física.

Inicialmente, a co-dependência era um distúrbio ligado diretamente à uma adicção. Hoje sabe-se que a co-dependência pode ser encontrada em relações neuróticas de qualquer natureza.

Surge, então, outra visão paralela à co-dependência adictiva: “Como a identificação projetiva, a co-dependência se refere a um fenômeno que ocorre simultaneamente nos níveis intrapsíquico e interpessoal,” Cermak (1986, p.55).

Assim, é válido explorar os dois níveis, já que quando trata-se da dependência química, lida-se com indivíduos inclinados à estas interatividades interpessoais patológicas.

May (1994), assume a co-dependência como sendo uma caricatura adulta da simbiose original mãe-filho. De maneira que a co-dependência pode forjar-se a partir das necessidades não satisfeitas no ser humano durante sua infância, as quais impediram uma maturação conveniente para poder adaptar-se a situações de relações interpessoais. Quando as necessidades físicas e emocionais da criança não são satisfeitas de uma maneira adequada, seu self autêntico vai construindo as etapas evolutivas com o apoio de um eu subordinado que desenvolve papéis que lhe permitem superar as experiências problemáticas da infância, e que para sobreviver, lhe incitam a aprender a servir aos demais, descuidando-se de si mesmo.

Além disso, pode-se mencionar que o co-dependente vem de uma família disfuncional, que transmitiu regras disfuncionais.

O tratamento da co-dependência aponta etapas a serem cumpridas e salienta-se que o co-dependente precisa abrir mão dos mecanismos de defesa, compreender suas fraquezas, sentir perdas, elaborar lutos, atacar o problema e não o dependente. Tais comportamentos provocam o início da mudança, pois conferem a cada um a verdadeira dimensão do que pode fazer de suas responsabilidades e limitações.

I.

CO-DEPENDÊNCIA: CONCEITUAÇÃO E INTERPRETAÇÕES

A conceituação e significados do termo co-dependência tem diversas interpretações, dentre as quais destacam-se as seguintes:

Subby (1984), apud Beattie (2003, p.45), define o termo co-dependência como “condição emocional, psicológica e comportamental que se desenvolve como resultado da exposição prolongada de um indivíduo a prática de um conjunto de regras opressivas que evitam a manifestação aberta de sentimentos e a discussão direta de problemas pessoais e interpessoais”.

Jauregui (revista Española de Drogodependencias, 2000 p.25), caracterizou a co-dependência como a outra cara da adicção, ou como uma adicção de ordem afetiva, ou como uma relação aditiva a uma pessoa e seus problemas, porque esta relação pode ser tão compulsiva e impulsiva como uma adicção.

Este autor também explicou a co-dependência sob três diferentes aspectos:

1. Como uma doença primária de um sistema familiar disfuncional e que, uma vez desencadeada, seguirá seu curso e afetará a um ou mais membros da família;
2. como um transtorno de personalidade prévio de um ou mais membros da família em interação com a conduta do adicto que facilitam a adicção, a encobrem e a mantêm;
3. como a conduta de uma pessoa essencialmente normal que realiza um esforço para ajustar-se a um cônjuge e a um acontecimento vital estressante.

Giddens (1992, p.101), conceitua o indivíduo co-dependente como “uma pessoa que, para manter uma sensação de segurança ontológica, requer outro indivíduo, ou um conjunto de indivíduos, para definir as suas carências; ela ou ele não pode sentir autoconfiança sem estar dedicado às necessidades dos outros.”

Com isso, este autor define o termo co-dependência como a refração de um vício sobre o outro, que edifica seu comportamento em torno dele, e a qualidade de interação de um relacionamento. Fica acentuado então que, na visão de Giddens (1992), a co-dependência está ligada, não a um relacionamento específico, mas a um tipo de personalidade.

Já para Vicente Parizi (revista *Época*, n.244), o co-dependente é uma pessoa que desenvolve relações baseadas em problemas. São relações pouco saudáveis, em todas as esferas. O foco está sempre no outro e o vínculo não é o amor ou a amizade, mas a doença, o poder, o controle. Parizi comenta que no fundo, o co-dependente acredita que pode mudar o outro e seus relacionamentos são criados não com a perspectiva de respeitar as pessoas, mas de ensinar o que acredita ser melhor para elas.

Firma-se assim que co-dependentes são pessoas que, consistentemente, tentam forçar as coisas a acontecerem. Tem como objetivo fazer com que as pessoas façam o que eles querem que façam ou o que eles acham que devem fazer. Essa é a ilusão, pois não se pode mudar as pessoas. No desfecho, elas fazem o que desejam fazer, mesmo que seja prejudicial e errado.

É apropriado lembrar que não necessariamente existe algum drogadicto na família de um co-dependente, como se é comum pensar. “Fica mais fácil enxergar a síndrome quando existe o

vício, mas o problema é muito mais amplo do que isso”, afirma o psicólogo Vicente Parizi (revista *Época*, n.244). A co-dependência pode se manifestar em relações neuróticas de qualquer natureza: entre pais e filhos, marido e mulher, namorados, chefe e subalterno, entre amigos, até mesmo entre um terapeuta e seu paciente. Enfim, são relações de poder que descambam para o controle.

O co-dependente joga o foco na outra pessoa, faz muito por ela e pouco por si. Não porque seja altruísta, mas porque se acha onipotente. Controlando a vida de outra pessoa, ele acredita que a dele estará sob controle também. “O co-dependente tem muito medo de ficar sozinho, por isso faz tudo para garantir afeto e se sentir indispensável - até mesmo alimentar a fraqueza alheia”, completa Parizi.

Para que um adicto sirva como "organizador central" em torno do qual sua família se organiza, os outros membros da família precisam responder de forma que aceitem o comportamento deste adicto como um reflexo de seus próprios comportamentos. Reflexos produzem imagens de espelho ou seus complementos. No tratamento da dependência química este complemento é denominado co-dependência.

Alguns especialistas sugerem que a co-dependência é uma doença crônica e progressiva. Afirmam que os co-dependentes querem e precisam de pessoas doentes em volta deles. Outros especialistas dizem que a co-dependência é uma reação normal em pessoas anormais.

O que se pode afirmar é que a co-dependência é um processo reacionário, pois os co-dependentes reagem aos problemas, às dores, e ao comportamento de outros. Talvez uma das razões de alguns especialistas chamarem a co-dependência de doença é porque muitos co-dependentes estão reagindo a uma doença como o alcoolismo. Também por ser progressiva, já que à medida que o outro se torna mais doente, o co-dependente reage mais intensamente.

Segundo Beattie (2003), a co-dependência pode não ser uma doença, mas pode fazer do indivíduo um doente, e contribuir para que as pessoas ao seu redor continuem doentes. A autora então conclui que outra razão para ser chamada de doença é porque os comportamentos co-dependentes, como os autodestrutivos, se tornam viciosos.

Nota-se que existe uma crítica à tendência a conceituar os comportamentos interpessoais como uma dependência. E se viu o conceito de co-dependência como um exagero, já que se considerou que a mulher do alcoólico se encontra sob pressão psicológica e não surpreende que tenha problemas de ansiedade, depressão e baixa auto-estima. Parece mesmo excessivo considerar como patológicos comportamentos associados a qualidades como, cuidar e proteger outros em detrimento do auto-cuidado.

De qualquer maneira, as explicações que surgiram depois de tal crítica ser feita, conseguiram explicar melhor quando um indivíduo pode ser considerado co-dependente ou não.

Parizi (revista *Época*, n.244), por exemplo, diz que características como ser controlador, exigente consigo mesmo e com os outros, baixa auto-estima, ser minucioso, rígido, e ter dificuldade de perdoar e compreender, além de muito crítico mas refratário a críticas, são comportamentos comuns à maioria das pessoas. No entanto, de acordo com o psicólogo, é preciso avaliar quantos desses sintomas a pessoa tem e com que frequência e intensidade eles ocorrem. Parizi ainda cita o exemplo do fetichismo: a pessoa pode gostar de uma mulher com determinada peça de roupa, mas não ser necessariamente um fetichista, alguém que só consegue se excitar se a pessoa desejada vestir a peça.

Conforme Jauregui (revista *Española de Drogodependencias*, 2000 n.25), pareceria melhor que a co-dependência pudesse ser uma entidade nosológica que faz referência a um tipo de dependência emocional e com um vínculo patológico similar ao que caracteriza àqueles sujeitos que mantêm outro tipo de adicção. A diferença entre o adicto e o co-dependente não se deve à dinâmica subjacente à adicção senão ao objeto de consumo.

Ainda para o autor, a co-dependência é uma adicção a uma pessoa e a seus problemas e se chegou a afirmar que a adicção e a co-dependência são a mesma doença porque compartilham as mesmas características: negação, obsessão, compulsão, perda de controle. A co-dependência seria, pois, uma forma de adicção como a drogadição, ou outras adicções.

Para um entendimento mais fácil do fenômeno da co-dependência, faz-se aqui uma comparação com a drogadição:

Pode-se afirmar que a co-dependência é um fenômeno semelhante à dependência química. Os sintomas são os mesmos como a raiva, angustia, depressão e desespero. O esforço frustrado de controlar é o mesmo. O dependente se esforça para controlar a droga e o co-dependente para controlar o dependente. A progressão é a mesma. Se não conseguirem ajuda, tanto o dependente químico quanto os co-dependentes ficarão cada vez mais doentes com o tempo, devido a seus esforços inúteis e contraproducentes.

Tanto os co-dependentes como os dependentes químicos, vão permanecer resistentes a uma mudança de vida, enquanto não admitirem o sofrimento que a doença causa. São doenças de negação. A co-dependência é um início para o desenvolvimento da dependência química, já que, o risco do uso de álcool e drogas é muito grande, devido às compulsões apresentadas pelos co-dependentes. Se não for quebrado o ciclo da co-dependência, os problemas vão passando de geração para geração. A co-dependência usa muitos disfarces e a grande dificuldade para um tratamento é a negação.

Apesar das distintas interpretações do termo, fica claro que os autores concordam na maioria dos aspectos. Importa salientar que as diversas definições do termo co-dependência atribuídas a esses diferentes autores são válidas para a elucidação da complexidade do fenômeno.

II.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TERMO CO-DEPENDÊNCIA

O termo co-dependência não foi inventado por autores ou profissionais, mas surgiu da atuação de indivíduos que lutavam contra o alcoolismo.

Giddens (1992), expõe que nos primeiros grupos de alcoólatras, o alcoolismo era considerado uma fraqueza da pessoa afetada. Supôs-se que o alcoólatra se recuperaria melhor na companhia de outros que sofressem do mesmo problema, fora do contexto familiar. Posteriormente, veio a ser reconhecido que o alcoolismo afeta outras pessoas com as quais o alcoólatra está regularmente em contato. Entretanto, a maior parte dos profissionais atuantes ainda achava que o alcoólatra deveria estar curado antes de se reintegrar com êxito em um contexto doméstico. Mais tarde, ficou claro que os alcoólatras têm pouca chance de se manter

sóbrios se retornarem a relacionamentos ou famílias em que tudo permanece o mesmo, pois em geral, estes relacionamentos giram em torno da vida do alcoólatra.

Muitos parentes próximos dos membros dos Alcoólicos Anônimos (AA) percebiam que seus próprios problemas poderiam ser resolvidos aplicando os mesmos princípios de recuperação para si. Em 1940 muitas esposas de alcoólicos começaram a freqüentar as reuniões de AA e comprovar benefícios nos seus relacionamentos familiares. A partir de então, tais melhorias e benefícios alcançados para si mesmas foram atribuídos a metodologia dos doze passos. Logo, parentes de membros de AA começaram a fazer suas próprias reuniões, focalizados em seus próprios problemas. Estes grupos evoluíram para uma irmandade constituída em separado, o Al-anon que formalmente adotaram os 12 Passos e as 12 Tradições dos grupos de AA. Hoje em dia existem mais de cinquenta mil grupos de Al-a-non, Naranon, Alateen e Narateen pelo mundo afora. (As siglas citadas se referem a denominação de grupos de apoio explanados no capítulo 13, subitem 13.7)

No âmbito terapêutico, Beattie (2002), conta que o termo co-dependência apareceu no final dos anos 70, inicialmente para designar indivíduos envolvidos com um drogadicto. Surgiu como um conceito que designava um padrão há muito conhecido que se repetia com entes de dependentes químicos.

Ainda segundo Beattie (2002), quando os especialistas começaram a entender melhor a co-dependência, mais grupos de pessoas pareciam possuí-la, como os que se relacionavam com outras pessoas emocionalmente perturbadas ou com doentes crônicos, pais de crianças ou adolescentes com problemas de comportamento, pessoas envolvidas em relacionamento com indivíduos irresponsáveis, assistentes sociais, enfermeiros e outros profissionais cuja competência perpassa o campo da ajuda e do suporte emocional a outras pessoas.

Foi notado ainda que ao término de uma relação, o co-dependente regularmente procurava outra pessoa com os mesmos aspectos e repetia os mesmos comportamentos de co-dependência com essa nova pessoa.

Giddens (1992), adiciona que antes do termo ser assumido teoricamente, usava-se a palavra “propiciador” - a pessoa, em geral o parceiro ou cônjuge, que conscientemente ou inconscientemente é conivente com o beber do outro.

III.

ETIOLOGIA DA CO-DEPENDÊNCIA

Primeiramente é preciso definir o termo vinculação. De acordo com Lafond (1991, p.1639), vinculação faz referência a uma “...relação objetal específica e supõe uma estrutura neurofisiológica e a tendência a procurar a relação com outro.”

A mãe, durante a gravidez, prepara-se emocionalmente para receber a seu filho, desenvolvendo a preocupação materna primária que a converte na pessoa mais indicada para estabelecer a interação. Esta relação se produz inclusive antes do parto e adquire uma qualidade que depende da mãe e do filho, de suas dotações específicas e da modulação e conjugação de ambos.

De acordo com Lafond (1991), o recém nascido utiliza os diferentes estados: de viglância, de excitação, de atividade motriz e de qualidade afetiva para controlar as tensões

endógenas ou exógenas e organizar suas vivências. Grande parte dos cuidados que lhe dá a mãe consiste em moldar seu estado, proporcionando-lhe estimulações ou protegendo-lhe contra doses excessivas.

O lactante, continua o autor, percebe a intensidade, o ritmo, a modulação da voz, as posturas e o tom muscular, e responde de uma maneira específica com o sorriso, os sons, os movimentos coordenados dos olhos e da cabeça. Este é o modo de comunicação.

Logo, mãe e filho se submergem na chamada fase fusional. Isto ocorre quando a mãe faz uma identificação projetiva com as necessidades da criança, o que lhe permite realizar satisfatoriamente todas as tarefas do processo de maternidade, ou seja, a função materna é o suficientemente boa.

A criança nasce com a tendência ao estabelecimento do vínculo porque possui uma série de capacidades sensoriais e se encontra com uma mãe ou substituta especialmente predisposta para este processo. A falha no vínculo poderia dar como resultado um transtorno de relação.

As mudanças que ocorrem na interação entre criança e a figura de afeição podem determinar a aparição do conflito do vínculo. Este pode surgir quando a criança começa a exigir um comportamento mais adequado ao que se considera socialmente desejável, a adquirir maior autonomia e independência, quando ao mesmo tempo não tem com a figura de afeição uma relação íntima, cálida e contínua, na que os dois encontrem alegria e satisfação.

A criança percebe o desinteresse ou desapego da mãe ou figura substituta. E procura apoio e companhia submetendo-se, afagando-a e satisfazendo-a por todos seus meios. A criança permanece atenciosa a seus sinais que lhe informam sobre os gostos da mãe, e por suposto evita qualquer agressão. Isso gera uma particular debilidade centrada na necessidade de proteção que lhe faz procurar a companhia da mãe.

Lafond (1991), segue explicando que, também a vinculação defeituosa pode gerar o que veio em denominar-se a “absorção emocional” que tem lugar quando à criança não se permite separar-se da mãe no momento oportuno.

Se uma mãe ou figura substituta é superprotetora e não acaba de distanciar-se e de afrouxar os laços para permitir que a criança se converta numa pessoa independente, então a criança não se vinculará adequadamente.

Os co-dependentes insistem em repetir as mesmas condutas ineficazes que utilizaram quando eram crianças para sentir-se aceitos, queridos ou importantes e, mediante essas condutas, procuram aliviar a dor e a pena por sentir-se abandonados. No entanto, paradoxalmente, as condutas co-dependentes perpetuam esses sentimentos.

Este vínculo defeituoso que o co-dependente estabelece está colocado na preocupação pelo que o outro pensa, no medo à perda da relação, sentindo e vivenciando a culpa e sempre tratando de reparar. O co-dependente percebe um mundo inter-relacional perigoso, entre a necessidade de proteger e o temor de ser abandonado, antecipando a excessiva separação e sobretudo a perda de amor.

Para a presença da co-dependência se precisam fatores predisponentes, precipitantes e de manutenção.

Lafond (1991), relata que o fator predisponente seria a falha no vínculo mãe-filho que não possibilitou que, através da relação com a mãe, a criança tenha podido desenvolver seu self, sua própria subjetividade. Por isso, sua subjetividade terá que surgir por meio de outra pessoa.

Segundo May (1994), a vulnerabilidade do indivíduo co-dependente surge dessa falha no vínculo. Por conseguinte, o impacto dos fatores precipitantes, que podem ser identificados como processos de separação, perda de figuras significativas, seja de forma real (mortes, separações, divórcios, abandonos de lar) ou simbólica, são facilitados. Bem como a ruptura brusca da homeostase familiar por um problema crônico que provoca uma situação estressante, adicção ou doença grave de um familiar. E também a presença de novas demandas no meio que se apresentam de forma aguda ou com escasso tempo de elaboração e adaptação, pedindo respostas concretas em curto espaço de tempo.

Ainda conforme May, a ação destes fatores precipitantes sobre a vulnerabilidade prévia gera os sintomas que identificam à co-dependência.

O autor continua descrevendo que os fatores de manutenção atuam sobre os fatores precipitantes para que sua ação perpetue a co-dependência. Estes fatores mantenedores são distorções cognitivas, tanto em sua crença de que sua razão é o que contém maior nível de certeza como na negação de suas necessidades básicas ou na confiança numa solução quase mágica da adicção ou doença do outro.

Por fim, May resume como sendo a co-dependência uma interdependência de um submisso (dependente manifesto) e um controlador (dependente larvado), que se precisam mutuamente para a sobrevivência emocional. Uma caricatura adulta da simbiose original mãe-filho.

Outra visão, defendida por Trobe (revista Lótus, ano XIV n.153), é a de que a vida do ser humano pode ser dividida em três estágios: O primeiro é chamado de “verdade versus desconfiança”, que corresponde ao período do vínculo com a mãe. O segundo é “autonomia versus vergonha e dúvida”, que abrange o período de afastamento da mãe e a descoberta do mundo. O terceiro é chamado de ‘iniciativa versus culpa’ e é o período da infância em que se começa a formar a auto-identidade.

O autor conta que, se durante esses estágios o indivíduo recebe amor, apoio e sensibilidade, este passa para o outro lado das polaridades. Se não, a desconfiança, a culpa, a dúvida e o medo são desenvolvidos.

Existe a utopia de que uma criança tem um período de vínculo de amor incondicional, seguido por uma fase de profundo apoio e orientação para encontrar a si mesma. As cicatrizes que ficam por não ter o que é necessário nesses períodos mostram-se na vida adulta.

Ainda conforme Trobe, a falta de um vínculo saudável com a mãe, ou com o pai se ele fez esse papel, durante o período em que a criança é profundamente ligada a um desses, deixa um sentimento de imensa desconfiança em relação à proximidade e uma carência muito mais profunda desse tipo de ligação amorosa e incondicional que foi perdida.

Uma maneira de lidar com a desconfiança e a carência é supri-las, exigindo, controlando e evitando situações que convidem à aproximação. Se o vínculo original não era saudável, isso

não quer dizer que o indivíduo não se ligará a alguém, e sim que o fará com todas as energias negativas e forças repressivas que estiverem presentes.

Trobe explana que, se período em que a criança vai se tornando independente e individualizada ela não recebe apoio nem incentivo, há o desenvolvimento de um sentimento básico de vergonha e dúvida em relação à capacidade de conduzir a própria vida. Não há uma noção exata do verdadeiro eu, e sim a necessidade de descobrir uma autoconfiança que nunca existiu. Além disso, o amor pode ser interpretado como um obstáculo a tudo isso e não é possível se abrir para alguém até que, antes, encontre-se a si mesmo.

Norwood (1985, p.29), explica: “experiências dolorosas na infância compelem o indivíduo a recriar situações parecidas com o intuito de conseguir, dessa vez, dominá-las.”

Para Anamaria Cohen (revista Viver, ano VII, n.81), as crianças são extremamente intuitivas e muito cedo percebem quais as reações que suas condutas provocam em seus pais. Começam, então, a modelar sua personalidade em função da aprovação recebida.

“Ocorre um verdadeiro espelhamento, em que um reflete a imagem do outro, como Narciso, apaixonando-se por sua própria imagem refletida”, acrescenta a psicóloga. A imagem, no entanto, não mostra a essência daquela criança.

Muitas vezes os pais não amam os filhos por serem eles mesmos, mas sim enquanto correspondem às suas expectativas. As crianças ao perceberem, reproduzem o que é esperado delas, por amor.

Muitos padrões de co-dependência são extremamente valorizados e recompensados, desde o início da interação entre pais e filhos. Crianças extremamente obedientes, desejosas de agradar e que facilmente cedem aos desejos alheios são freqüentemente avaliadas como "crianças exemplares". Ao contrário, aquelas que não se deixam moldar a este padrão são rotuladas de "ruins", "más" ou "egoístas", podendo receber todo tipo de ameaças e castigos.

O caminho do desenvolvimento humano passa pela superação dessas formas infantis de amor. Para alguns amar poderá significar agradar aos outros. Muitas mulheres, por exemplo,

acreditam que o auto-sacrifício é uma expressão de seu amor e passam a vida cuidando de outros, esquecendo-se de si mesmas.

Sobre a etiologia da co-dependência com ênfase na drogadição, Kalina (1988) explica o seguinte: “Defendo a família ... como uma necessidade real dos seres humanos, que para nutrirem-se, especialmente no afetivo, requerem uma adequada constância no tempo e na qualidade dos objetos do amor parental,” (Kalina, 1988, p.26).

Sustenta-se, assim, que o abandono precoce, a falta de amor, seja um dos fatores etiológicos da drogadição.

A desestruturação social da família, seja por divórcios, razões econômicas ou por produto da falta de cultura e pobreza, é um fenômeno encontrado em todos os países, em proporções diferentes, de acordo com suas condições sócio-econômico-culturais. “Mas a drogadição se dá naqueles meios nos quais a família e os membros que a compõe formam uma pseudomutualidade,” (Kalina 1988, p.27).

A partir daí, Kalina (1988), entende a família ou seus equivalentes como co-geradora do fenômeno adictivo. Onde existem adictos, encontram-se famílias nas quais estão presentes a droga ou os modelos adictivos de conduta, como técnica de sobrevivência por um ou mais membros do grupo. Além do mais, os que exercem as funções de modelos adictivos de conduta são emissores de duplas mensagens, assim como a sociedade o faz.

Ainda conforme o autor, o casal de pais do adicto parte de um pacto primário da unidade a qualquer custo e em consequência o casal caracteriza-se por uma rigidez especial para poder sustentar-se, permitindo o desenvolvimento de vínculos que configuram uma pseudodemocracia, geralmente sustentada por drogas e por um conjunto de pactos intermediários com objetivos que não se explicitam e que são, portanto, ocultos.

O autor segue elucidando que, numa família disfuncional, a esposa é de uma personalidade depressiva e que regula sua auto-estima em função do outro, a quem se vincula narcisicamente, mostrando-se como receptora ideal e como uma doadora em potencial. Já o marido mostra-se um doador ideal, ocultando suas intensas necessidades receptoras. Quando

surge o desequilíbrio é o filho que deve acalmá-los, atendendo assim, às necessidades da mãe e caracterizando o primeiro abandono, já que não é atendido por ele mesmo.

Este jogo interacional pode apresentar-se rotado em suas personagens, porém mantendo-se as regras do jogo perverso. Salienta-se ainda que cabe uma infinidade de variáveis nesse esquema.

O adicto surge como um apêndice a serviço das necessidades dos que o governam, que podem ser os pais e, em outros casos, substitutos ou governos de qualquer tipo de características totalitárias.

Kalina (1988), adota a teoria de que a construção do Eu maduro fica afetada quando o afastamento da mãe ou a capacidade de dar o apoio à criança estão comprometidos, pois a mãe abandona o filho ao atender possessivamente a ele - não porque este precise dela, mas principalmente porque ela necessita dele. Já o pai favorece esse vínculo simbiótico e não intervém para cortar o cordão umbilical psicológico como deveria. Daí o que constituía uma díade de exploração, transformou-se numa tríade de exploração, as utilizar-se do filho para que o casal subsista.

Nessas relações co-dependentes em famílias adictas há uma permanente invasão dos limites e estabelecem-se relações do tipo narcisista, caracterizadas pela manipulação. Além disso os personagens desse jogo negam os conflitos existentes na família, pois uns pensam pelos outros.

Para Parizi (revista Época, n.244), quando analisa-se os casos de dependência, percebe-se que, além da predisposição genética, existe a disfuncionalidade da família. As duas coisas se somam, mas não dá para saber qual é a causa. Se houver predisposição genética, mas a família for saudável, pode ser que o vício não se desenvolva. Numa família saudável ninguém usa drogas ou abusa de álcool. Também é sabido que o viciado só vai se curar se a família inteira entrar em tratamento. Ou, em outra hipótese, se ele se distanciar emocionalmente da família.

“O co-dependente vem de uma família disfuncional e sofreu algum tipo de abuso na infância: mensagens controversas emitidas pelos pais, abuso físico e assim por diante,” diz Parizi.

O psicólogo defende que essas mensagens controversas são aparentemente inocentes, mas fazem grande estrago: “São coisas do tipo 'estou batendo em você porque o amo'. Dá um nó na cabeça da criança, e ela inconscientemente associa o amor à violência física.” A co-dependência também se apresenta em adultos que, quando jovens, presenciaram situações de conflito entre familiares ou eram usados por um dos pais para obter coisas junto ao outro, relata Parizi.

De acordo com Parizi, “as crianças crescem recebendo estímulos de co-dependência no dia-a-dia porque nossa sociedade é doente. Exalta casais que se completam e a busca de almas gêmeas, como se ninguém fosse inteiro.”

Para Kalina (1991), em circunstâncias em que um ou ambos os pais tem uma patologia grave que os tornam incapacitados, seja física e/ou psiquicamente, os filhos costumam amadurecer precocemente. Isso porque devem se portar como pais dos pais, intervindo em funções como ter que sustentar a casa, mediar as relações com familiares, amigos e outras fontes de demanda do mundo externo.

Por tais razões, diz o autor, os filhos não se ocupam de si próprios e as conseqüências são: baixa auto-estima, dificuldade de estabelecer limites egóicos, ansiedade, insegurança, medo de abandono, frustrações, atuações e outros sintomas da co-dependência.

Nas famílias disfuncionais, em que os pais usam seus filhos para preencher as próprias necessidades emocionais, as crianças logo aprendem que sentimentos positivos sobre elas mesmas (auto-estima) dependem do estado de humor dos adultos à sua volta.

Este tipo de relacionamento, gradativamente, vai minando a autoconfiança da criança, estabelecendo as bases para um indivíduo dependente, inseguro, "escravo" das necessidades e desejos alheios.

Fica definido assim, que a problemática da co-dependência decorre da não resolução das simbioses.

Segundo Bleger, (1988), apud Kalina (1991), certos modelos de conduta dessimbiotizantes, característicos do processo evolutivo do indivíduo, são reproduzidos nos processos terapêuticos que ajudam a resolver as simbioses patológicas.

IV.

CARACTERÍSTICAS DA CO-DEPENDÊNCIA

Kalina (1991), explica que não existe uma patologia específica na personalidade dos co-adictos, mas nos casos estudados se encontram transtornos da afetividade, ansiedade, pânico, comportamento obsessivo-compulsivo, etc.

Segundo Kalina (1991) podem ser incluídas nesse novo quadro nosológico as pessoas que reúnem as seguintes características:

- Permanecer durante prolongados períodos de tempo – mais de um ano – em íntima relação com o adicto, sem recorrer a tratamento ou a qualquer outro apoio externo;
- Investir tempo e energia acompanhando e tentando controlar as condutas aberrantes do adicto, com as conseqüentes frustrações perante os resultados adversos obtidos;

- Postergar as próprias necessidades e desejos para atender as do adicto;
- Apresentar pelo menos cinco dos sintomas a seguir arrolados depois de conviver com o adicto por três ou mais meses:
 - Perturbações do sono ou da alimentação, e também do estado de ânimo;
 - Assumir a responsabilidade pelo adicto;
 - Encobrir e proteger o adicto;
 - Controlar e esconder dinheiro e cheques, recusar o relacionamento sexual com eles, controlar e esconder bebidas alcoólicas, etc., medidas todas destinadas a evitar as situações adictivas;
 - Fazer ao adicto constantes demandas e exigências para que diminua ou pare com seus atos, apesar da clara evidência de que fracassa e não consegue fazer o que lhe é pedido;
 - Em consequência disso, manifestar mágoa, depressão, sentimento de solidão, de desgosto, de frustração e culpa;
 - Exacerbação dos problemas físicos e/ou psicossomáticos que já tinham, quais sejam: dores de cabeça, tensão muscular, perturbações gástricas, hipertensão arterial, etc;
 - afastar-se das amizades e, em geral, do ambiente social por medo ou vergonha das situações que lhes costumam fazer passar os adictos;
 - Em muitos casos, já ter passado por tais situações durante a infância ou a adolescência por causa de algum dos pais, dos parentes ou de amigos;
 - Apresentar excessiva tolerância perante os abusos físicos e emocionais por parte do adicto.

O co-dependente se sente responsável por fazer ou não o outro feliz ou ser capaz de mudar o comportamento dessa pessoa. Ele vai assumir a responsabilidade de satisfazer as necessidades dos outros excluindo a consciência de suas próprias necessidades.

Tudo que é seu, é desconhecido; sua realidade é só a realidade do outro. Deixa de controlar o que pode (a sua vida) e tenta controlar o que não tem controle (a vida dos outros). A sua auto-estima passa a depender dos outros. O co-dependente está sempre insatisfeito, sempre achando que falta algo na sua vida. Há uma fome de amor anormal e essa fome de amor no casamento acaba afetando o relacionamento, pois, há uma necessidade extrema de que um venha a completar a identidade do outro, o que acaba sufocando a relação. Resumindo, na co-dependência, relacionar-se com outra pessoa é incompatível com o relacionar-se com suas próprias necessidades e sentimentos.

A maioria dos co-dependentes é ligada, ou seja, envolvida em excesso, a pessoas e problemas em seus ambientes. Muitas vezes, ao ser perguntado sobre o que está sentindo, ou o que tem feito, o co-dependente responde o que o outro está sentindo, ou tem feito. Isso porque não está concentrado em si mesmo e se encontra obcecado pelo outro ou por algo.

Jude Hollis (1986), apud Beattie (2003), dá um exemplo de compulsão na co-dependência: segundo ela, uma pessoa com desordem alimentar pode manter ao seu redor de quinze a vinte co-dependentes, assim como podem ser elas mesmas co-dependentes. Numa pesquisa informal, Hollis descobriu que pelo menos quarenta por cento das esposas de alcoólicas são obesas.

Segundo Trobe (revista Lótus, ano XIV n.153), quando familiarizado com a compulsão de repetição e com o que existe por trás dela, o comportamento de um indivíduo se torna mais previsível.

Beattie (2003), assevera que uma rotina do co-dependente é a de tomar conta das responsabilidades do outro e depois disto, ficar com raiva da pessoa pelo que esta fez.

A autora descreve o fato de salvar ou tomar conta como:

- fazer algo que não se quer fazer;
- dizer sim quando se quer dizer não;
- fazer algo para alguém, embora essa pessoa seja capaz de fazer por si mesma;
- atender às necessidades das pessoas sem que isso tenha sido solicitado;

- fazer mais do que o solicitado;
- dar mais do que se recebe
- pensar e falar por outras pessoas;
- sofrer as conseqüências pelo outro;
- resolver os problemas do outro;
- não pedir o que se precisa ou o que se deseja.

Salienta-se a diferença de tomar conta ou salvar de atos benéficos onde a assistência é legitimamente desejada e necessitada. Salvar o outro requer incompetência do mesmo.

Salva-se vítimas, daí o sentimento de que se é necessário para o outro. Depois disso, o co-dependente normalmente sente-se usado, negligenciado, magoado por não ser reconhecido em sua “generosidade”, e, dessa forma, reforça e mantém as mudanças entre os papéis de salvador, perseguidor e vítima. Quando então não existe a quem salvar ou quando alguém se recusa a ser ajudado, o co-dependente sente-se rejeitado.

Um dos motivos para o ato de salvar o outro é a baixa auto-estima.

Salva-se, também, para sentir-se útil e poderoso. “Assim como um gole ajuda o alcoólico a sentir-se momentaneamente melhor, um salvamento distrai momentaneamente da dor de ser quem somos,” Beattie (2003, p. 114).

Por não se sentir merecedor de amor e bem consigo mesmo, o co-dependente se sente compelido a fazer algo para provar que é bom. Tornam-se dependentes da necessidade que o outro tem deles próprios.

Giddens (1992), reafirma que a falta de auto-estima, a qual normalmente assume a forma de vergonha inconsciente ou não reconhecida, é uma característica nociva dos co-dependentes.

Para Beattie (2003), os co-dependentes se engajam numa forma de punição destinada a se manterem ansiosos, irritados e sufocados. A baixa auto-estima freqüentemente está ligada a muitas de suas ações, conduzindo o indivíduo a mais problemas. Como o co-dependente imagina não ter valor algum, está sempre em segundo lugar, esforçando-se para que gostem dele. O

indivíduo não permite que algo de bom lhe aconteça por achar que não merece. Por isso a tendência de se envolver em relacionamentos totalmente antagônicos a si mesmo.

Parizi (revista *Época*, n.244), relata que na co-dependência existe uma alternância de papéis, um se alimenta do outro, mas o co-dependente sofre desesperadamente. Ele se mede pelo sentimento do outro em relação a ele, como uma criança faz com seus pais. A pessoa se sente incompleta sem o outro, busca no outro o que lhe falta.

Ainda sobre o assunto, o psicólogo relata que existem expressões típicas usadas pelos co-dependentes, como: “Você é minha cara-metade”, “Você é minha alma gêmea” ou o “ar que eu respiro”.

Ao escrever sobre a co-dependência e a síndrome do filho adulto, Cermak (1986, pp. 55, 56), apud Beattie (2002, p.33), descreve o “Distúrbio pós-traumático de estresse” como o que acontece com pessoas que vivem em ambientes ou situações fora do que é considerado experiência humana normal. O indivíduo pode reviver sem aviso os pensamentos e os comportamentos que sentiram durante a traumática original. Emoções como medo, ansiedade, vergonha e a necessidade de controlar e negligenciar a si próprio podem emergir quando algo inócuo faça lembrar algo doloroso que tenha acontecido antes.

Outro sintoma do distúrbio de estresse é a dormência psíquica, que Cermak descreve como “uma emoção de suspensão a fim de assegurar a segurança ou a divisão entre o indivíduo e a situação.” Para proteger-se o indivíduo se desliga de seus próprios sentimentos.

Cermak ainda aponta a hiper-vigilância como um método de se manter em sobreaviso, já que o co-dependente sempre espera o pior e é incapaz de confiar e se sentir seguro.

Finalmente Cermak fala sobre a culpa do sobrevivente que significa se sentir mal por estar se recuperando ou se sentindo melhor enquanto muitos fracassaram ou ainda estão doentes.

Norwood (1985, p.27), defende que “a culpa prende o indivíduo à esperança de que é possível descobrir onde está o erro e corrigi-lo, controlando, assim, a situação e fazendo o sofrimento parar.”

No âmbito familiar, ao perceber que um de seus membros é dependente, a tendência inicial é negar o problema. Isso acontece quando as dificuldades são evidentes, mas ninguém consegue vê-las porque todos se negam a ver o que está acontecendo. Agindo assim, a família não discute o problema, não toma atitudes, continua como se tudo estivesse bem e, portanto, nada precisasse ser mudado. Negando a realidade, a família se deixa paralisar diante dela.

Mesmo percebendo a necessidade de ajuda externa, os familiares continuam minando todas as tentativas nesse sentido, não admitem a existência de um problema, reprimem, não conseguem reconhecer suas necessidades. Nessa fase, muitas vezes, procuram ajuda na resolução dos problemas de outras pessoas, como se dessa forma pudessem aliviar a tensão e a ansiedade de sua situação não-resolvida.

Beattie (2002), sinaliza que algumas pessoas têm bloqueio total do passado. A negação então, é um instrumento necessário de segurança e é usada para auto-proteção. Se esse instrumento protetor for retirado, será imprescindível uma nova proteção.

Outra característica é que co-dependentes freqüentemente perdem contato com a parte emocional deles mesmos. Famílias que sofrem os efeitos do alcoolismo e de outros distúrbios, por exemplo, rejeitam a honestidade emocional e até usam de desonestidade para mascarar a realidade.

Conforme Beattie (2003), o fato é extremamente destrutivo, pois reprimir ou negar emoções pode causar problemas de saúde, pode levar uma pessoa a comer ou beber compulsivamente, gastar demasiadamente, usar drogas, e outros comportamentos compulsivos.

Beattie (2002), expõe que a vergonha é uma marca registrada das famílias instáveis. Ela acompanha famílias com problemas e segredos e abastece o vício. É, ainda, uma forma de controlar e um instrumento usado pelos pais e pela sociedade. A vergonha é o sentimento que aparece quando o indivíduo faz algo que decepciona, é a culpa aplicada exteriormente.

A autora explica que, se usada apropriadamente, a vergonha diz quando certos comportamentos são impróprios e ajuda a instalar éticas e consciência. O problema é quando a vergonha passa a ser o sentimento presente quando se provoca a desaprovação de qualquer

pessoa, mesmo a de um estranho. Se há uma associação da vergonha a comportamentos saudáveis, esta pode impedir o indivíduo de agir e mantê-lo entrancheado em seus erros. Esse sentimento pode afetar as escolhas, de amigos, do cônjuge, de um carro, entre outras.

Por fim, Beattie (2002), adiciona que a vergonha pode impedir o indivíduo co-dependente de ver as boas escolhas porque não se acredita que se merece o melhor. Os encontros e relacionamentos do indivíduo provarão e reforçarão essa crença.

“O sistema baseado na vergonha significa que se opera a partir do princípio implícito de que o que se é e o que se faz não está correto,” (Beattie, 2002, p.121).

Stephanie E. (1986) apud Beattie (2002), raciocina que é importante diferenciar a culpa da vergonha. Culpa é acreditar que o que se fez não é certo. A culpa autêntica é valiosa, pois é um sinal de que houve violação do próprio código ou de um código moral universal. “Já a vergonha é a crença de que não se é correto, seja correto ou não o que se fez,” esclarece Stephanie (p. 121).

A vergonha pode se instalar no passado, algo q não pode ser mudado. Ou pode indicar a quebra de uma regra familiar. Cada um tem as próprias mensagens e a vergonha está ligada a elas. Lidar com a vergonha pode ajudar a compreender as próprias mensagens.

Outra característica da co-dependência é que, de acordo com Beattie (2003), muitos co-dependentes acham que as emoções felizes devem ser sempre acompanhadas de emoções tristes, pois é assim que geralmente aconteceu no passado. O indivíduo co-dependente acredita não merecer, não poder e não dever sentir felicidade.

Beattie (20023) alerta que é imprescindível que se sinta as emoções responsabilmente para que elas não controlem os comportamentos. Por exemplo, não é necessário gritar e usar de agressão física ou verbal porque se sente raiva; não é necessário ficar na cama o dia todo porque se sente deprimido ou triste.

Ainda segundo a autora, ninguém é definitivamente responsável pelas próprias emoções e nem por mudá-las, a não ser o próprio indivíduo. E também não se é responsável pelo que o outro sente. Na verbalização das emoções é preciso aprender a dizer “sinto-me assim quando você faz isso”, e não “você me faz sentir”.

Vale a pena lembrar que o pensamento influencia na forma como o indivíduo se sente. Muitas vezes, padrões de pensamentos incorretos, exagerados ou inadequados provocam as emoções ou fazem com que elas permaneçam mais tempo do que o necessário.

Pode-se dizer que os co-dependentes não sabem lidar com a raiva. Esta é mais uma característica da co-dependência.

Os co-dependentes ordinariamente acreditam que só se é correto sentir raiva quando é possível justificar os próprios sentimentos. Além disso, imaginam que a raiva que sentem é causada por alguém que, conseqüentemente, é responsável pela correção desse sentimento e deve ser punido por isso.

Frederick S. Perls (1979), apud Beattie (2003, p.184), garante: “A culpa, tanto a merecida quanto a não merecida, facilmente se converte em raiva.”

No caso de uma drogadição, Beattie (2003), alerta para o fato de que mesmo com presente da sobriedade ou da recuperação de qualquer problema, a raiva pode continuar, e geralmente continua, principalmente quando o adicto consegue ajuda.

“O co-dependente descobre que a culpa não é dele e sente ainda mais raiva por ter acreditado tanto tempo em uma ilusão. Mas acaba se culpando por sentir raiva, já que a sobriedade não trouxe a alegria que prometera,” Beattie (2003, p. 182).

Além disso, Beattie (2003), diz que em algumas ocasiões, o indivíduo co-dependente pode se tornar hostil e se recusar a fazer coisas que lhe tragam prazer, como sexo, por exemplo. A raiva contida tende a crescer e trazer conseqüências desastrosas para a vida do indivíduo.

Beattie (2003) adiciona que, na doença do alcoolismo, a raiva é um efeito profundo. É também o efeito de muitos outros distúrbios compulsivos ou problemas com que os co-dependentes convivem.

A indecisão também é uma característica dos co-dependentes. As menores escolhas, como o que comer num restaurante ou que sabão comprar são motivos de aflição. Quanto maiores as decisões, mais sobrecarregados eles se sentem. Para driblar o problema, alguns simplesmente

desistem de pensar no assunto ou permitem que outras pessoas ou circunstâncias façam as escolhas.

Beattie (2003), relata que a decisão é prejudicada pela preocupação com o que as outras pessoas poderão pensar.

“A ilusão está em achar que o mundo inteiro aguarda e depende de determinada decisão e que estas tem que ser feitas com perfeição,” diz a autora (2003, p.220).

Beattie (2003), descreve que muitos co-dependentes têm reduzida capacidade de comunicação. Eles escolhem cuidadosamente as palavras a fim de manipular, agradar os outros, controlar, encobrir e aliviar culpas. Por vezes a reação às ações alheias são opostas as reais emoções. Um co-dependente pode rir quando quer chorar, dizer que está bem quando não está. Desculpam-se freqüentemente, mesmo sem haver necessidade e só fazem alusão ao que querem e precisam.

Fazem isso porque aprenderam que não se deve dizer exatamente o que se quer e se deseja e não se deve dizer “não”. Powell (1969), apud Beattie (2003), diz que as pessoas temem mostrar-se como realmente são pelo medo da rejeição.

As características citadas esboçam a realidade co-dependente. Ficou evidenciado que a vida do co-dependente passa de um extremo a outro que vai desde a negação de si mesmo para manter outra pessoa feliz, até uma fuga compulsiva dos outros, para se manter seguro. O medo de ficar sozinho é grande na co-dependência e por isso se permite agredir as suas reais necessidades. Como há distorções de limites, o co-dependente pega para si os desejos e sonhos de outra pessoa. Quando há envolvimento com um dependente químico, o co-dependente realmente sente o sofrimento daquela pessoa, em vez de sentir empatia pelo sofrimento.

V.

A COMPLEMENTARIDADE ENTRE CO-DEPENDÊNCIA E NARCISISMO

Para uma compreensão efetiva da co-dependência, o conceito de narcisismo precisará ser bem entendido.

Antes de tudo é preciso deixar bem claro que narcisismo não é causa e nem precede necessariamente a co-dependência. Entretanto, um narcisismo funcional se desenvolve gradualmente enquanto o fenômeno progride. Feridas narcíseas podem ter um número infinito de formas, mas, ocorrem essencialmente quando o ambiente precisa que o indivíduo seja algo substancialmente diferente do que ele realmente é.

Como consequência disso, narcisistas só conseguem tolerar relacionamentos nos quais o outro reafirma sua grandiosidade e se alia à negação de suas limitações. Quando as outras pessoas

fracassam em se transformar em platéias e admiradores, o narcisista perde o senso de ligação com elas.

A questão não é que narcisistas não queiram se ligar a outras pessoas, freqüentemente é o que mais querem, mas, o problema é que eles só conseguem se sentir ligados enquanto vêem aspectos de si mesmos refletidos no outro. Por conseguinte, enquanto alguém parecer com ele, falar como ele, tiver os mesmos valores e dividir o mesmo sistema de negação, o narcisista terá um elo com esta pessoa. Tão logo este alguém desenvolva autonomia suficiente para ter uma opinião independente, o narcisista perderá este senso de ligação.

Dessa forma, o fenômeno da co-dependência pode ser vista como o protótipo de como algumas pessoas são capazes de tolerar, e até mesmo procurar relacionamentos adoecidos com parceiros narcísicos.

Embora o público em geral pense em Narcisismo como um mórbido auto-amor e imagine que narcisistas se sintam mais importantes, talentosos e interessantes que os outros, isto é só uma caricatura do transtorno. Eles não são estas pessoas desagradáveis, auto centradas e não amigáveis que vêm à mente logo que se pensa em Narcisismo. Na verdade estão tão ocupados provando o seu valor, ou melhor, desaprovando o seu senso de menos valia, que não conseguem sentir o amor, a apreciação e a alegria de estar conectado com outros. Em suma, não conseguem aproveitar o resultado que seus bons trabalhos estimulam em si mesmos e nos outros. Eles são pessoas torturadas pela ferida narcísica e aleijados por dificuldades de desenvolvimento em função do que são roubados da vida que merecem.

O psicólogo Alberto Goldin (revista Viver, ano IX n.102), usa a seguinte frase para descrever uma relação narcisista “...me observo no espelho dos olhos do outro e vejo, simultaneamente, a mim e o outro. Se minha amada não me vê- porque está olhando para outro-, o espelho não me reflete, ficando vazio meu lugar”.

Se os cuidados emocionais primários são retirados logo que a criança começa a desenvolver sua própria personalidade, o narcisismo começa a se desenvolver. Para os pais a autonomia da criança não é permitida. Para que o equilíbrio emocional dos pais seja mantido a

criança é moldada à sua própria semelhança. Daí a idéia de que a maior ferida narcísica é a de não ter sido amado só pelo que verdadeiramente se era.

A Psicologia traz um poderoso meio de entendimento da relação entre tradicionais conceitos do narcisismo e a dinâmica da personalidade co-dependente.

A Mitologia ilustra muitos padrões básicos da personalidade humana. O mito grego de Narciso, que é normalmente usado para ilustrar o protótipo de personalidade auto centrada, joga luz sobre a co-dependência também.

O Mito de Narciso e Eco, segundo Brandão (2001, pp. 177, 178):

Eco era a mais encantadora das ninfas do bosque Porém sua língua solta colocou-a em apuros com Hera, mulher de Zeus. Conhecida por seus rompantes de ciúme, Hera suspeitou que Eco a distraía com sua conversa agradável enquanto Zeus aproveitava para flertar com suas amigas. A deusa condenou Eco a ficar sem fala, exceto para repetir o que já houvesse sido dito por outros. A maldição foi difícil de agüentar quando Eco, como outras donzelas antes dela, apaixonou-se por Narciso, um jovem de extrema beleza. Não havia como Eco dizer a Narciso de seus sentimentos, tudo o que podia fazer era segui-lo esperando ter sua atenção. Sua chance apareceu quando um dia Narciso, procurando por seus companheiros, chamou: "Tem alguém aqui ?" Eco, envergonhada demais para encará-lo face a face permaneceu escondida atrás de uma árvore e gritou de volta : "aqui, aqui..." Narciso escutou, olhou em volta mas não viu ninguém "Venha" ele gritou. Isto era o que Eco esperava. Saindo de seu esconderijo, avançou por trás de Narciso dizendo: "Venha, venha..." Narciso se virou e se assustou ao dar com Eco, de braços estendidos para ele, e disse: "Eu preferia morrer a te dar poder sobre mim". Ao que Eco respondeu "te dar poder sobre mim...". A rejeição de Narciso a envergonhou e magoou, nada podia consolá-la, e mesmo assim ela continuava a amar Narciso, repetindo: "te dar poder sobre mim...". É um engano pensar que a falha fatal de Narciso era se enamorar de seu próprio reflexo. Isto foi realmente uma punição, aplicada à ele por Nêmesis, a deusa da ira justa, porque ele escarnecia dos que o adoravam e desprezava sua afeição. Furiosa pelo tratamento dado por Narciso à Eco, Nêmesis condenou-o a , ao se debruçar numa piscina para beber água e ver-se refletido , cair

perdidamente de amor pela imagem que viu. Consumido pelo desejo de ter sua afeição correspondida, Narciso se abandonou ali, à beira da piscina, definhando. Quando a morte enfim o levou, Eco estava ao alcance de seu último suspiro. Quando ele disse "Adeus, adeus" para sua própria imagem ela repetiu as mesmas palavras para ele. Depois da morte de Narciso a carne de Eco foi se tornando insubstancial enquanto seus ossos transformaram-se em pedra. Hoje o que resta de Eco é sua voz, ecoando em cavernas e cânions, sempre repetindo o que foi dito por alguém.

Brandão (2001), elucida que, tendo Narciso como um símbolo central de permanência em si mesmo, Eco, ao revés, traduz a problemática da vivência de seu oposto. Para entender o mito, é preciso frisar que Narciso e Eco estão em relação dialética de opostos complementares, não só de masculino e feminino, mas, sobretudo de sujeito e objeto, de algo que permanece em si mesmo e de algo que permanece no outro.

Ainda conforme Brandão, Narciso e Eco são dois caminhos provenientes de uma raiz comum, do sofrimento cultural, e que buscam, através de suas peripécias, se encontrar e se resolver.

O mesmo autor enfatiza que, como Narciso e Eco não se encontram e não se resolvem, e mais ainda, se separam, fica desse encontro-desencontro a marca de uma discórdia e de uma tragédia, que muito elucida sobre a realidade do homem e da mulher, a realidade da relação conjugal e, mais que tudo, a realidade do desenvolvimento psicológico da personalidade individual e da cultura.

A personalidade narcisista está sempre muito próxima da personalidade co-dependente. A mesma dinâmica opera em cada um, embora freqüentemente em direções opostas, e as mesmas partes da vida são emocionalmente afetadas. Essas partes incluem o senso de ser especial, a grandiosidade ou a insignificância, a hipersensibilidade à avaliação alheia (embora o narcisista corte o contato com os críticos e o co-dependente tente fortemente agradá-los, ambos são igualmente obcecados), fantasias de poder, e a existência ou a falta de empatia em seus relacionamentos.

Narcisistas se preocupam com a empatia de seus pais por eles; co-dependentes se preocupam com a sua empatia por seus pais, mais baseados no medo do abandono do que no altruísmo.

Comparando os dois fenômenos, atesta-se que se alguém próximo ao narcisista para de refleti-lo, a relação acaba. O narcisista não suporta se relacionar com alguém que seja autônomo, à seus olhos essa pessoa deixa de existir. Já para o co-dependente, se a relação acaba, sua própria existência é que fica ameaçada. Se ele não é espelho, não é nada. Por estarem ambos, narcisista e co-dependente, focalizados na mesma pessoa (o narcisista) sua interação é simétrica e sinérgica. Eles estimulam e alimentam um ao outro. O narcisista estimula o co-dependente a ser mais co-dependente e vice-versa.

O Mito de Narciso e Eco claramente define uma relação entre dois parceiros, um dos quais é primariamente dedicado a refletir o outro. Se Narciso é o protótipo do Narcisismo, então Eco é o protótipo da co-dependência. A partir dos critérios para definição do Narcisismo é possível ilustrar o caráter complementar das duas personalidades. Os sintomas são praticamente o reverso um do outro, exceto pelo de ser único e raro e pela hipersensibilidade à avaliação alheia, que são comuns a ambos.

Critérios Diagnósticos para F 60.8 - 301.81, retirados do DSM 4:

Transtorno da Personalidade Narcisista:

Um padrão invasivo de grandiosidade (em fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia, que começa no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos, indicado por pelo menos cinco dos seguintes critérios:

- (1) sentimento grandioso da própria importância (por ex., exagera realizações e talentos, espera ser reconhecido como superior sem realizações comensuráveis)
- (2) preocupação com fantasias de ilimitado sucesso, poder, inteligência, beleza ou amor ideal
- (3) crença de ser "especial" e único e de que somente pode ser compreendido ou deve associar-se a outras pessoas (ou instituições) especiais ou de condição elevada
- (4) exigência de admiração excessiva

- (5) sentimento de intitulação, ou seja, possui expectativas irracionais de receber um tratamento especialmente favorável ou obediência automática às suas expectativas
- (6) é explorador em relacionamentos interpessoais, isto é, tira vantagem de outros para atingir seus próprios objetivos
- (7) ausência de empatia: reluta em reconhecer ou identificar-se com os sentimentos e necessidades alheias
- (8) freqüentemente sente inveja de outras pessoas ou acredita ser alvo da inveja alheia
- (9) comportamentos e atitudes arrogantes e insolentes

Até o presente momento não se encontram critérios diagnósticos para a co-dependência. No entanto, tanto o DSM 4 quanto o CID 10 trazem critérios diagnósticos para o “transtorno de personalidade dependente”.

Transtorno de personalidade Dependente- F 60. 7, segundo o CID 10:

Transtorno de personalidade caracterizado por:

- Encorajar ou permitir a outros tomarem a maioria das importantes decisões da vida do indivíduo;
- Subordinação de suas próprias necessidades às dos outros dos quais é dependente e aquiescência aos desejos desses;
- Relutância em fazer exigências ainda que razoáveis às pessoas das quais depende;
- Sentir-se desconfortável ou desamparado quando sozinho por causa de medos exagerados de incapacidade de se auto-cuidar;
- Preocupações com medo de ser abandonado por uma pessoa com a qual tem um relacionamento íntimo e de ser deixado para cuidar de si próprio;
- Capacidade limitada de tomar decisões cotidianas sem um excesso de conselhos e reasseguramento pelos outros Aspectos associados podem incluir perceber-se como desamparado, incompetente e com falta de vigor.

VI.

O CARÁTER DOS RELACIONAMENTOS CO-DEPENDENTES INTERPESSOAIS

Segundo Nartan (2003), “Para viver relacionamentos saudáveis é preciso tocar o espaço da criança emocional ferida e buscar as raízes dos traumas e condicionamentos,” (informação verbal).

Ainda com base nas explicações da psicóloga, pode-se afirmar que o amor existe a partir do momento que se conhece a vulnerabilidade e todas as suas manifestações dentro de si próprio.

“O trabalho de co-dependência associa os conflitos que costumamos viver em nossos relacionamentos afetivos aos padrões emocionais desenvolvidos durante a infância,” Trobe (revista Lótus, ano XIV n.153).

Beattie (2003), sustenta que os relacionamentos interpessoais são tão saudáveis quanto são seus envolvidos.

Rose Campos (revista Viver, ano VII n.92), descreve que é de vínculos bem estabelecidos que se faz a expansão psíquica dos envolvidos num relacionamento. Para a psicóloga, os jovens, hoje em dia, não sabem lidar com conflitos e acabam depositando muito mais expectativa na capacidade do outro de preencher suas necessidades do que desenvolver essa capacidade em si próprio.

De acordo com Kalina (1988), existem condutas adictivas no tipo de relações interpessoais baseadas em uma necessidade de “encher-se” do outro, de “possuí-lo” e não de relacionar-se com o outro como um outro, de reconhecer a alteridade do outro, característica essencial das relações humanas maduras.

A conseqüência, relata o autor, é o desenvolvimento de um vínculo simbiótico, adictivo a uma só pessoa ou a um grupo, que pode chegar a ser funcionalmente positivo ou não, dependendo de variáveis. Nessas relações o indivíduo pode chegar a depender tanto desse outro a ponto de desencadear uma verdadeira síndrome de abstinência, ou apresentar outras reações extremas, como crises psicóticas, tentativas de suicídio e/ou reações criminosas.

Trobe (Revista Lótus, ano XIV n.153), afirma que quando o papel do dependente é desempenhado numa relação, a criança emocional age por necessidade de simbiose. O medo da solidão reflete, em grande parte, a falta de uma experiência positiva com o vínculo.

Ainda de acordo com Trobe, tão logo o impulso da individuação se manifesta em um indivíduo dentro do relacionamento, a confortável dependência antes sustentada termina. As relações se tornam áridas, enfadonhas e tensas tão comumente porque existe uma necessidade enorme de se ligar a alguém. E é fácil cair numa simbiose negativa com essa pessoa. Por exemplo, casais que ainda tentam prender-se à simbiose acabam brigando o tempo todo e culpando um ao outro por não saber amar adequadamente. Outras vezes tentam preservar a simbiose com negação e desilusão constantes.

6.1. LIMITES

Beattie (2002), inicia dizendo que estabelecer e seguir limites saudáveis e razoáveis nos relacionamentos é um pré-requisito indispensável para o sucesso da relação.

A autora defende que uma das principais características da co-dependência são “os problemas de limites”. Ela afirma que os co-dependentes têm dificuldade em definir onde terminam e onde começa a outra pessoa.

Ainda de acordo com Beattie, quando limites saudáveis não são demonstrados ou ensinados às crianças, ou quando são invadidos ou violados, e quando os filhos são forçados a desempenhar papéis impróprios, a formação de limites fica prejudicada.

“Estabelecer limites não é um processo isolado. Está interligado com o crescimento da auto-estima, o trato com sentimentos, o rompimento das regras e do desenvolvimento espiritual” Jefferies, (1988, p.1), apud Beattie (2002, p.190).

M. Scott Peck (1978, p.97), apud Beattie (2002, p.192), acrescenta dizendo: “A finalidade de estabelecer e manter limites é tornar-se seguro e consciente para que haja aproximação do outro sem ameaça da perda de si mesmo, de sufocar, transgredir ou ser invadido.”

“Os limites estabelecem o que pertence a quem e por isso neutralizam os efeitos da identificação projetiva,” narra Giddens (1992, p.106).

O autor completa que a abertura para o outro exige limites pessoais, pois é um fenômeno comunicativo.

Crowther (1988, p.156), apud Giddens (1992, p.106), resume dizendo: “O equilíbrio da abertura, da vulnerabilidade e da confiança, desenvolvido em um relacionamento, determina se os limites pessoais transformam-se ou não em divergências que, em vez de estimular, obstruem tal comunicação.”

Portanto, o co-dependente não consegue estabelecer limites, ele abusa de si mesmo, procurando agradar as pessoas com as quais se envolve, de uma forma exagerada, buscando com

isso uma recompensa. Como consequência, o co-dependente pode apresentar uma compulsão ao sexo, comida, trabalho, dinheiro, ao consumo com gastos exagerados e fazendo dívidas desnecessárias

6.2. IDENTIDADE:

Giddens (1992, p.104), menciona que “os relacionamentos compulsivos impedem a exploração reflexiva da auto-identidade. Encontrar uma auto-identidade é fundamental para a identificação das carências.”

O autor complementa que os co-dependentes estão acostumados a encontrar a sua identidade através das ações ou das necessidades dos outros; mas em qualquer relacionamento viciado o eu tende a fundir-se com o outro, porque, segundo o autor (1992, p.104), “o vício é uma fonte primária de segurança ontológica.”

Goldin (revista Viver, ano IX n.102), expõe que quanto melhor elaborada a dependência infantil do outro, mais autônomo é o indivíduo.

Para Goldin, a identidade é construída calcada no cuidado e no afeto. Como resultado dessa construção, resta uma interdependência intensa entre amor e ser. Em situações extremas, quem não conseguiu autonomia suficiente somente pode ser quando for amado.

Nesses casos, relata o psicólogo, a separação de um ente querido, por exemplo, pode ser perigosa, pois se perde a referência, a identidade. O indivíduo torna-se um estranho a si mesmo, pois perdeu o espelho no qual se reconhecia.

6.3. INTIMIDADE

“A intimidade começa quando a programação individual, geralmente instintiva, se torna mais intensa, e os padrões sociais, as restrições e os motivos ulteriores começam a ceder.” Eric Berne (1964, p.18), apud Beattie (2002, p.201).

Beattie (2002), defende que para haver a união com alguém na experiência chamada de intimidade, deve-se ser capaz de emergir novamente. De outra forma não é intimidade, é fusão e dependência.

Ainda segundo a autora, para ter intimidade é preciso abandonar a necessidade de controlar. Controlar é uma maneira maléfica de se ligar às pessoas. Vícios ativos, problemas não resolvidos passados ou presentes, abusos e mentiras transgridem a proximidade.

Comportamentos como controlar, tomar conta, desonestidade e, às vezes, abuso, podem ter tornado a intimidade e a proximidade improváveis.

Beattie (2002), alerta que a capacidade de se distanciar e voltar para o equilíbrio é crucial no processo da intimidade. A necessidade do distanciamento é instintiva e saudável depois de períodos de proximidade. O respeito mútuo e a autoconsciência também são cogentes. É preciso ser capaz de dizer o que magoa, o que faz bem e o que se quer.

“Geralmente para o co-dependente o maior desafio não é aprender a amar alguém, e sim deixar que alguém amá-lo,” Beattie (2002, p.207).

Para Beattie (2002), ao lidar com uma pessoa com uma doença compulsiva, o indivíduo está lidando consigo mesmo. Daí é hora de estabelecer ou fazer vigorar um limite. Não há necessidade em fazer as próprias escolhas sobre o que é preciso fazer para cuidar de si mesmo baseado na premissa de que a outra pessoa não mudará seu curso de ação.

A autora completa ponderando que o comportamento não deve ser condicional ao de outra pessoa. É preferível que o comportamento não seja uma reação ao comportamento do outro.

6.4. COMPROMISSO

Beattie (2002), adiciona que o medo do compromisso pode ser uma reação instintiva a problemas não resolvidos de desespero e de dependência na outra pessoa. Para alguns, o medo de terminar uma relação é tão grande quanto o de começar uma.

“É válido lembrar aos co-dependentes que nem todo relacionamento é para durar eternamente. Alguns são de cura, alguns são temporários, outros de ‘treinamento”, Blinder, (1988, p.23), apud Beattie (2002, p.234).

Carter e Sokil, (1987, pp.43,44), apud Beattie, (2002, p.231), exemplificam que em muitas situações, respostas como ondas de ansiedade, hiperoxigenação, respiração curta, suor e calafrios, entre outras, são apropriadas e esperadas. Não é incomum, por exemplo, sentir tais sintomas ao deparar-se com um cachorro bravo. Para o co-dependente, o simples fato de imaginar-se comprometido dispara esses sintomas, em maior ou menor grau de intensidade. Para alguns, evitar compromissos passa despercebido, apenas se sabe é que havia uma sensação incômoda, e quando se livra do comprometimento, essa sensação se suaviza. Uma vez longe e relaxado, o sujeito co-dependente sente-se seguro o bastante para examinar os sentimentos que os levaram ao compromisso. A questão é que, geralmente, descobre que realmente desejava a pessoa ou aquilo de que fugiu.

Ainda segundo os mesmos autores, o aspecto intrigante e doloroso de se relacionar com uma pessoa que teme o compromisso é que o medo surge quando o relacionamento está em seu auge, em seu maior ponto de aproximação. Quando o relacionamento ainda não está muito bem, ou o parceiro não está interessado, o co-dependente sente-se seguro o bastante para estar interessado.

Por isso, explicam Carter e Sokil, muitas vezes, o co-dependente escolhe relacionar-se com alguém que não irá, ou não poderá comprometer-se. Quando chegar a hora de sair do relacionamento, a desculpa está pronta.

É notado ainda, que o medo do compromisso é um outro fator que influi no alcance do estado mútuo de intimidade.

Não há maneira correta de se lidar com o medo de comprometer-se. Cada situação requer uma análise individual.

6.5. CONFLITOS

Cermak (1986, p.55), apud Beattie (2002, p.209), revela: “A iminência de um conflito pode disparar reações co-dependentes e jogar o indivíduo em um círculo vicioso de controlar, tomar conta, ansiedade e negação.”

Para Beattie, os problemas são um fato da vida, assim como os conflitos nos relacionamentos. Aprender a solucionar problemas e negociar diferenças faz parte da recuperação. No centro dos conflitos há sempre uma colisão de interesses. Compreender os objetivos da negociação é imprescindível para chegar a um bom termo.

6.6. PERDAS E LUTO

Quando um relacionamento termina, propõe Giddens (1992), uma imagem do outro, hábitos associados ao outro e a expectativa de que possa ocorrer uma reconciliação persistem posteriormente por anos, não somente para a pessoa abandonada, mas até mesmo para quem tomou a iniciativa da separação.

“O luto é a condição necessária do desprendimento de hábitos que do contrário transformam-se em traços viciados no presente.” (Giddens, 1992, p.116).

Ainda para o mesmo autor, é válido comparar o esforço de desprendimento nos relacionamentos adultos terminados com o esforço de se libertar um adulto de um envolvimento compulsivo com acontecimentos e traumas infantis. Cada caso exprime um rompimento cognitivo e emocional com o passado psicológico, assim como uma reescrita da narrativa do eu. Em ambos os episódios, é provável que uma incapacidade para se separar signifique a repetição de padrões de comportamentos similares, formando, conforme Giddens (1992, p.117), “um ciclo ao invés de um caminho para o autodesenvolvimento autônomo”.

É importante lembrar que, conforme Beattie (2003), até mesmo a recuperação traz perdas, mais mudanças que são difíceis de aceitar. Quando o cônjuge alcoólico, por exemplo, fica sóbrio, os padrões do relacionamento mudam. Embora sejam mudanças boas, ainda são perdas, que podem não ter sido desejáveis, mas que se tornaram confortáveis.

Segundo a autora, antes o co-dependente sabia o que esperar, agora não mais. Mesmo que as esperanças do indivíduo co-dependente tenham sido falsamente baseadas em desejos irrealis, ainda assim são esperanças, e, quando estas não são concretizadas, aparece a decepção, a dor, o martírio. O co-dependente ousa ter esperanças somente para ter seus sonhos esmagados novamente.

VII.

PAPÉIS ASSUMIDOS POR INDIVÍDUOS CO-DEPENDENTES NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

A seguir um breve sumário da história do estabelecimento de papéis masculinos e femininos na sociedade segundo Regina Navarro Lins (1997):

O patriarcado dividiu a humanidade em duas partes - homens e mulheres -, opondo uma à outra, definindo claramente os papéis de cada uma e aprisionando ambas. Com a ajuda de algumas idéias e dogmas da igreja e da filosofia, a subordinação da mulher passou a ser vista como natural, universal, inquestionável, imutável. O patriarcado se estabeleceu como ideologia e realidade.

Após esse longo período de submissão sexual e econômica, as duas metades da humanidade despertaram. Desencadeou-se um processo de questionamento da premissa maior da sociedade patriarcal.

O fim do patriarcado traz nova reflexão sobre o relacionamento entre homens e mulheres, o amor, o casamento e a sexualidade. As convicções íntimas mais arraigadas são abaladas, projetando os indivíduos num vazio. Os modelos do passado não respondem mais aos anseios e depara-se com uma realidade ameaçadora, pois não encontra-se modelos em que os indivíduos possam se apoiar, em tempo algum, em nenhum lugar.

Percebendo as próprias singularidades e não tendo mais que se adaptar a modelos impostos de fora, abre-se um espaço, onde novas formas de viver, assim como novas sensações, podem ser experimentadas. Daí então haveria uma libertação do cumprimento dos papéis masculinos e femininos impostos pela sociedade.

Richter (1979, p.45), define papel como “a totalidade organizada das expectativas conscientes e inconscientes que cada parceiro tem do outro”.

Para ele, a aceitação desses papéis serve para libertar cada um dos parceiros da tensão de seu próprio conflito interior. Ao invés de reconhecer os conflitos pessoais e resolvê-los, as pessoas os trazem para a relação e usam o outro como objeto substituto de compensação.

“O uso de papéis representa combinações normais nas atitudes emocionais, mas, quando assumem importância dominante de um dos parceiros, passam a ter um caráter anormal, servindo como defesa para aquela pessoa”, assegura Richter (1979, p.49).

O autor sugere que um dos indícios que permitem identificar essas formas psicossociais de defesa é o fato de causarem não apenas o deslocamento do equilíbrio interior do indivíduo, mas também uma configuração direta bipolar, ou mesmo multipolar, da situação de grupo.

Richter (1979) certifica-se que entre relações de parceria podem-se distinguir estruturas assimétricas e simétricas. Na primeira é predominantemente um dos parceiros que forçosamente compele o outro a permanecer num papel compensatório, enquanto que na configuração

simétrica, o interesse em sustentar os papéis inter-relacionados está igualmente dividido entre os dois parceiros.

Verifica-se que os conflitos individuais e os papéis deles resultantes, que cada parceiro exige um do outro, se encaixam. Nesses casos cada componente do grupo se identifica, inconscientemente, com sua existência como pessoa parcial que tem que ser complementada pelo outro, a pessoa compensatória. De acordo Richter (1979, p.49), “cada um dos que viabilizam esse processo não somente está contente com a situação, como se preocupa em manter-se co-dependente, para a sua viabilidade, da pessoa suplementar.”

“Os contratos negativos firmados nos relacionamentos dão a visão clara do jogo de simbiose e individuação” afirma o psiquiatra Thomas Trobe (revista Lótus, ano XIV, n.153). Os indivíduos assumem papéis em nome da segurança e da previsibilidade. Num casal, por exemplo, um dos cônjuges pode assumir o papel de pai, o outro do filho; um de aluno, o outro de professor; um protege, o outro regride e torna-se a criança indefesa que precisa ser cuidada; um é responsável e sério, enquanto o outro é infantil e descuidado.

Esse fenômeno prevalece particularmente entre casais, mas também ocorre na maioria dos relacionamentos significativos, como com pais, filhos, amigos, colegas de trabalho e as figuras de autoridade.

De acordo com Trobe, inconscientemente, os indivíduos co-dependentes fazem um acordo mútuo para criar um contexto que garanta a simbiose. Para o cumprimento do contrato, o indivíduo deve se comprometer de alguma forma, mas os medos da criança emocional são tão grandes que ele aceita o compromisso de bom grado, pelo menos por algum tempo. Esse compromisso significa concordar aberta ou veladamente em não fazer nada que possa fugir do script.

Os papéis são assumidos espontaneamente e sem perceber. Mas, segundo Trobe, é possível rastrear suas raízes até alguma ligação simbiótica formada na infância. Seguindo essa linha de pensamento, o indivíduo pode assumir o papel de pai ou de filho. No papel de filho, o indivíduo alterna entre comportar-se de maneira obediente (simbiótico) ou rebelde (individualizado). Inicia-se obedecendo e sendo subserviente, fazendo o que os outros querem

para a obtenção de atenção e cuidados. Mas, ao cansar-se de ser tão bom, a rebeldia se instala. Isso continua até o sentimento de medo imperar e o indivíduo retornar para a criança boa. Não importa se o indivíduo está no papel da criança obediente ou rebelde, o fato é que ele ainda está no papel da criança regredida. É indispensável que outra pessoa assuma o papel de pai para que se possa representar tais comportamentos. No papel de pai, inicia-se como um pai carinhoso e atento, mas por trás da atenção está o controle. Quando não se consegue o que se deseja há a rejeição. Depois vem o sentimento de culpa e daí o retorno ao zelo.

Ainda para o autor, se o contrato não é identificado, os conflitos podem se arrastar durante anos e tornar-se muito mais amargos e dolorosos. O que em geral acontece num casal, é que um dos dois sente-se asfíxiado e se afasta.

“É preciso terminar o que não foi completado na infância e agregar consciência ao comportamento automático,” finaliza Trobe (revista *Lótus*, ano XIV, n.153).

Existem mulheres cujos pais eram alcoólatras e que se casam com homens alcoólatras para continuarem representando o papel de vítimas sofredoras, aprendido na infância. Ou homens que escolhem como esposas mulheres dominadoras para continuarem submissos, passivos, repetindo um drama infantil, ou seja, perpetuam uma criança assustada perante a autoridade da mãe. Há casos também de indivíduos que decidiram suprimir seus sentimentos, atuando somente de forma racional, com medo de se fragilizarem. Nesse caso, sentir é sinal de fraqueza, daí sentimentos como amor, tristeza, compaixão, entre outros, são perdidos.

A psicóloga Anamaria Cohen (revista *Viver*, ano VII, n.81) explana que, dessa forma, as pessoas entram numa relação contaminados por todas as experiências anteriores, inclusive as vivências infantis que deixam, num nível inconsciente, marcas profundas na personalidade.

Robin Norwood (1985), explica o papel auxiliador como uma tentativa, subconsciente motivada, de negar a própria dor através das pessoas mais próximas. No entanto, ainda segundo a mesma autora (1985, p.160), “a intensidade do desejo de ser prestativo indica mais uma necessidade do que uma escolha.”

Na esfera familiar, todas as espécies de atribuições de papéis são feitas de modo a fazer um membro parecer ser alguém diferente daquilo que é ou para servir a algum propósito familiar em particular na família.

“O processo de projeção da família pode diagnosticar, classificar e atribuir características a determinados membros da família”, afirmam Glitow e Peyser (1991, p.250). Uma esposa, por exemplo, pode rotular seu marido como um alcoolista e este rótulo ser aceito pelos filhos e transmitido aos netos.

Glitow e Peyser (1991, p.253), mencionam que:

(...) alterar o sistema da família, e portanto as transações entre as pessoas (subsistemas) que são parte do sistema maior, resulta em mudanças no indivíduo. Assim, a mudança em qualquer ponto do sistema bem pode afetar qualquer ou todos os seus componentes.

Conclui-se da afirmativa que, uma mudança no funcionamento de um membro da família é seguido automaticamente por uma mudança compensatória em um outro membro familiar.

O adicto pode ser visto como desempenhando um papel sintomático de que a família precisa. Glitow e Peyser (1991), citam que o diagnóstico individual pode ser um estigma, que uma vez divulgado, imediatamente efetua uma mudança nos relacionamentos familiares, ou pode constituir uma profecia auto-realizada, desse modo se tornando parte do tratamento em vez de meramente da avaliação.

Segundo o Psicólogo Social Roberto Ziemer, no site www.plenitude.com.br, o co-dependente pode assumir os papéis exemplificados a seguir:

- "Salvador" ou "Consertador" - a auto-estima destas pessoas passa a depender da capacidade de ajudar ou "salvar" outras pessoas, mesmo que estas não peçam ajuda ou em especial as "vítimas", aquelas que não querem se responsabilizar pelos próprios problemas;

- "Agradadores" - estão sempre preocupados em agradar, pois não acreditam que as pessoas com as quais convivem possam achá-los interessantes - com base numa auto estima negativa os "agradadores" estão sempre se achando inoportunos ou impróprios;
- "Inadequados" ou "perdedores" - sentem-se como os "agradadores" - imperfeitos, "defeituosos", "errados" - mas desistiram de fazer qualquer esforço para agradar. Ao contrário, se envolvem em situações difíceis ou desastrosas apenas para confirmar o papel de "perdedores";
- "Perfeccionistas" - acreditam que apenas serão amados ou reconhecidos se forem "perfeitos". Perfeccionistas são extremamente críticos e severos consigo mesmo e com os outros, o que normalmente gera relacionamentos conflituosos e estressantes;
- "Superempreendedores" - são escolhidos como "heróis" da família, aqueles que irão encobrir as dificuldades, humilhações e derrotas do passado através de grandes feitos - tornarem-se cientistas renomados, empresários de sucesso, artistas conhecidos. Tem compulsão pelo trabalho, e pouco tempo para relacionamentos com outras pessoas ou consigo mesmo;
- "Narcisistas" - são extremamente inseguros e apresentam baixa auto-estima, que encobrem com uma "fachada" de autoconfiança elevada e grande capacidade de manipular e iludir os "agradadores", "inadequados" e "superempreendedores". Não aceitam ser questionados ou criticados, e precisam ser sempre o centro das atenções.

Já no site www.psiqweb.med.br, encontra-se uma definição de papéis mais apropriada para co-dependentes no contexto da adicção, como mostrado a seguir:

- "Permissivo": permite que a pessoa continue a ter o seu comportamento ou vício autodestrutivos, nega que a pessoa tenha algum problema e costuma até ocultar dos demais os episódios de uso da droga ou álcool do dependente.
- "Salvador": cria desculpas para o comportamento da pessoa dependente. Normalmente, referem que ele "é assim" por ter sofrido traumas familiares na infância ou adolescência, que "ninguém a compreende"... As atitudes de "salvação" consistem em evitar situações desagradáveis, como, por exemplo, colocar o dependente na cama após ele ter desmaiado, livrá-lo de situações embaraçosas, etc.

- “Babá”: Esse é talvez o maior "sonho" do co-dependente; ser a babá do dependente. Cuida de todos os aspectos familiares e financeiros, resolve problemas da vida cotidiana, fala com o patrão, marca consultas com os médicos, justifica aos médicos quando o dependente não vai às consultas, fala com os pais do dependente que ele precisa de mais carinho e atenção, enfim, resolve a vida para o dependente. Com o pretexto de "se eu não fizer como ficariam as coisas?" o co-dependente procura manter a família unida.
- “Participativo” e “Herói”: O co-dependente racionaliza e inventa explicações para o comportamento destrutivo da pessoa como sendo algo normal, permitindo que ele aconteça ou mesmo participando dele. A frase mais famosa é: "quando ele está bem é uma ótima pessoa". Ora, ótimo é quem está sempre bem. O co-dependente é a super-pessoa que, "coitadinha", tenta preservar a imagem da família.
- “Queixoso”: Apesar de tudo o que faz, o co-dependente é um reclamante constante de sua vida, de seu martírio, do "que está pagando", culpa pessoas pelo estado do dependente, compreende a fragilidade emocional do dependente. Essas pessoas concentram muito mais energia nas atitudes e necessidades do dependente do que em suas próprias. Consolam-se achando que estão ajudando o outro.
- “Ignorante de sua situação”: A expressiva maioria dos co-dependentes não percebe, não vê e se recusa terminantemente a aceitar que têm esse problema de co-dependência.

Entretanto, a teoria de Rodríguez (1999), refere que os co-dependentes podem ser classificados em quatro tipos:

- O co-dependente direto apresenta um dos comportamentos que gera mais dificuldades no processo terapêutico, pois sua conduta vai desde proporcionar a droga até dinheiro ou o lugar onde possa consumir a droga.
- O co-dependente indireto mantém uma conduta de oposição declarada e objetiva à adicção do familiar, mas protege o adicto e evita que se responsabilize de suas ações.
- O co-dependente tolerante desempenha o papel de sofredor. Seu papel não é modificar o comportamento do adicto, e sim contempla a maneira como se autodestrói, querendo tirar o que fica de bom e nobre nele.

- O co-dependente perseguidor é o familiar mais comprometido em controlar a conduta autodestrutiva do adicto. Desdobra um sistema de conduta para descobri-lo. É o que opera com um controle externo.

Ainda segundo o mesmo autor, a co-dependência pode também ser percebida no comportamento dos filhos de dependentes de drogas e de enfermos mentais graves. E, nesses casos, quatro costumam ser os papéis destes filhos:

- O herói da família ou criança adulto é o filho parentificado que adota o papel de pai ou mãe frente a seus irmãos, chegando a converter-se no cuidador do progenitor dependente e drogas, não joga, nem fantasia como as demais crianças e nem desfruta de sua meninice, assumindo as funções importantes da família para que esta não se desintegre. Ele é utilizado pela família para demonstrar a si mesma e aos demais que o sistema familiar funciona bem.

- A criança perdida com frequência é o segundo da fraternidade; é o que passa despercebido na constelação familiar. Costuma estar só, tem tendência à fantasia como válvula de escape dos problemas familiares, procura relações íntimas fora da família e desenvolve uma grande capacidade para manter-se longe física e psiquicamente.

- O filho problema ou bode expiatório serve de pára-raios para as tensões que se criam dentro da família, manifesta uma conduta desafiante, cria conflitos, apresenta agressividade não controlada e frequenta ambientes de marginalização social. Seu modo de atuar é provocando problemas para proteger ao pai contra uma confrontação, proteger à mãe de pôr ao pai numa posição difícil, proteger aos irmãos centrando a ira do pai sobre si mesmo, e proteger-se de si mesmo contra sensações de passividade.

- O filho brincalhão ou mascote costuma ser o menor da fraternidade. É frágil e imaturo, tem muitos amigos, é simpático e seu único objetivo é agradar aos demais. Tem sempre a intervenção graciosa e oportuna, pelo que se lhe costuma etiquetar de palhaço.

Conclui-se, então, que os papéis são estabelecidos sob a influência das regras de conduta estabelecidas pelos grupos com os quais o indivíduo convive, da qualidade de seus primeiros relacionamentos e da própria constituição psicológica ou tendências inatas, que definem as escolhas, comportamentos e atitudes. Estes papéis têm a função tanto de encobrir o vazio de

identidade, quanto o de dar algum significado à percepção confusa ou distorcida de mundo do co-dependente.

VIII.

A CO-DEPENDÊNCIA NO CONTEXTO FAMILIAR

A família, segundo o modelo tradicional, ainda é o núcleo básico da sociedade e que dá bases de sustentação e estruturação do ser humano. É nela que os valores básicos éticos e morais deveriam ser assimilados para que o indivíduo viesse conviver dentro das normas da sociedade em que está inserido.

No final dos anos 1980 e início dos 1990 começou-se a falar de uma nova composição ou reengenharia familiar dada aos novos tipos de casamentos ou associações conjugais. O crescimento dos divórcios veio estabelecer uma estrutura na qual os filhos passaram a conviver não só com os pais, mas namorados dos mesmos e seus filhos, outros irmãos nascidos destas relações, enfim foram criados novos parentescos que substituíram a família ocidental.

Dentro desta perspectiva outros conflitos surgiram, principalmente nos jovens e adolescentes. A insegurança natural que precede a idade adulta e os questionamentos a ela inerentes, sempre fez parte da natureza humana, entretanto dadas as condições sociais e familiares da sociedade atual os conflitos internos do adolescente acirraram-se cada vez mais. É na passagem da infância para a adolescência que o indivíduo começa a socializar seus problemas. O conflito entre não ser mais criança e nem adulto leva-o a buscar a segurança perdida. É o momento de estruturar sua identidade e afastar-se da família, buscando no grupo valores para que ele seja aceito. Nesta busca incompreendida, muitos jovens conhecem as drogas.

As famílias dos jovens dependentes são tão doentes quanto seus filhos. Ela é co-geradora da adicção ou co-dependente.

Em geral a família co-dependente vem de uma família também desestruturada e disfuncional. A família disfuncional não necessita, em geral, possuir um dependente químico. Existem outros tipos de dependências, ou seja, ser escravo de, trabalho, comida e qualquer distúrbio compulsivo. Os membros da família co-dependente não conseguem estimular uns aos outros a alcançar uma independência individual e familiar.

Nota-se ainda que filhos de pais co-dependentes tendem a assumir papéis e estereótipos dentro da família para sua própria sobrevivência.

Kalina (1999), ostenta que a família tradicional, como grupo social, significa o encontro afetivo e produtivo de pessoas, que convivem sob o mesmo teto desempenhando uma série de atividades e onde cada sujeito assume seu papel. Ainda segundo o autor, os papéis vão expressar a extensão de sua responsabilidade, suas funções e deveres para com o grupo.

Na sociedade ocidental, por exemplo, cabe ao homem o papel de mantenedor da família, trazendo com seu trabalho dinheiro e subsídios para sua subsistência básica econômica. A mulher, por seu lado, além de continuar tendo o encargo da educação dos filhos, assume, hoje em dia, responsabilidades profissionais fora do lar. Para o autor, isso pressupõe uma escala hierárquica de posições e responsabilidades em transformação. De todo modo, os pais continuam sendo líderes, que dão as diretrizes para o desenvolvimento harmonioso do grupo.

“A família é, antes de mais nada, um conjunto de imagens entrelaçadas que cada um tem do outro dentro de si”, (Kalina, 1999, p.30). Assim, quando o adolescente busca com suas contestações e questionamentos, definir a sua própria imagem e encontrar seu perfil de pessoas, a imagem do pai que traz dentro de si tem de sofrer uma reavaliação. O temor das mudanças nos filhos se deve ao fato dessas pressuporem mudança nos próprios pais, que nem sempre estão dispostos a enfrentá-las.

Giddens (1992), indica que à medida que as famílias diminuíram em tamanho e os filhos passaram a ser mais valorizados pelos pais, se consolidou a idéia de que as crianças deveriam obedecer a seus superiores. A disciplina do pai ligava o filho à tradição, a uma interpretação particular do passado. A autoridade continuava sendo principalmente uma asserção dogmática, endossada em muitos momentos pelo castigo físico.

O autor sugere também, que a autonomia da criança veio com a ascensão da maternidade. O palco atual está pronto para mais uma transição: a transformação dos laços do filho com seus pais e outros membros da família, em um relacionamento no sentido contemporâneo desse termo.

O que Giddens defende é que no caso de relacionamentos entre pais e filhos, supõe-se que a qualidade do relacionamento tem pouco a ver com o cuidado proporcionado, pois há obrigações sociais predeterminadas de um tipo de ligação de ambos os lados de adultos e crianças. A tendência de desenvolvimento é que o apoio material e social venha depender da qualidade dos relacionamentos estabelecidos.

No entanto, Giddens alerta para o fato de que há pais que constantemente tratam seus filhos de um modo prejudicial ao seu senso de valor pessoal, e poderiam fazer com que eles enfrentassem batalhas eternas com as memórias e os personagens da sua infância. Esses pais defendem-se reforçando a dependência e o desamparo de seus filhos.

Richter (1970), defende que a descoberta da dependência psíquica que prevalece em muitas famílias complica os problemas de descrição e diagnose em medicina psicológica. Um distúrbio psíquico não diz respeito exclusivamente ao indivíduo afetado, mas também com a família como um todo.

Conforme o autor, por vezes a família drena parte de sua tensão grupal interna mediante a produção de um distúrbio manifesto em um de seus membros. Nota-se então, um relaxamento de tensão entre o portador dos sintomas e a pessoa mais próxima. Paradoxalmente, descobre-se, freqüentemente, que é o membro aparentemente mais sadio quem exerce a pressão que produziu a doença em outra parte da família.

Mittelman (1944, p.479), apud Richter (1970, p.52), descreveu parcerias nas quais:

(...) as necessidades de um indivíduo são satisfeitas e sua ansiedade é reduzida ao mínimo pelo comportamento do outro que, por sua vez, é satisfeito apenas em parte permanecendo muitos de seus desejos insatisfeitos, o que desperta a sua ansiedade. Assim um indivíduo parece bem enquanto o outro está manifestamente doente.

Ressalva-se que quando as respostas para o estresse e a crise não trazem alívio à dor causada pela dependência na família, os familiares persistem em assumir responsabilidades. Fazem as mesmas coisas, porém mais vezes, com mais intensidade, com mais desespero. Tentam dar mais apoio, serem mais úteis, mais protetores. Assumem as responsabilidades dos dependentes e não percebem que isto os leva a se tornarem mais irresponsáveis.

Para Kalina (1999), um dos pontos básicos que distinguem uma família patológica de uma saudável é a qualidade dos vínculos que se estabelecem entre seus membros. Quanto menos flexíveis forem esses vínculos, maior será a reação que atingirá o adolescente e suas intenções. E tanto mais será difícil para ele cortar o cordão umbilical.

Kalina (1999, p.37), complementa ainda que “numa família co-dependente cada um é uma estrutura narcisista na qual é impraticável o reconhecimento do outro com sua própria alteridade, pelo contrário o outro é uma extensão de si mesmo.” Essas características são encontradas nas famílias onde existe um ou mais dependentes químicos.

Beattie (2003), lembra que as regras silenciosas numa família co-dependente proíbem: discussão de problemas, expressões abertas de sentimentos, comunicação honesta e direta, expectativas realistas, confiança no outro e em si próprio.

“Hoje em dia, os pais estão derrapando na tarefa de criar os próprios filhos, e isso configura um problema social,” é o que afirma Rose Campos, (Revista Viver, ano VII n. 92). Há algumas décadas os pais podiam contar com a obediência dos filhos como forma de discipliná-los, e os filhos obedeciam por medo. A geração dos anos 60 e 70 não tinha regras ou não imprimiu um formato para elas.

Krom (2000), observa que as famílias cujos membros podem ser caracterizados por um alto grau de fusão ou imaturidade emocional são vistas como sistemas emocionalmente imaturos, que caracterizam a massa do ego familiar indiferenciada. Nesses casos, diz a autora, “os indivíduos se casam com alguém que tem aproximadamente o mesmo nível de diferenciação, entram em pseudo-self”, (p.63).

Remata-se que, quanto mais um membro da família agrava a sua adicção, mais os outros, co-dependentes membros desta família, desejam mudar a si mesmos para acomodar-se às demandas do adicto. Enquanto o adicto projeta a culpa por sua doença, os co-dependentes se responsabilizam por ela. Enquanto se dispõem a aceitar a responsabilidade por ter causado a doença os co-dependentes vivenciam os contínuos fracassos do adicto em ficar abstinente como evidência de sua própria inadequação. Nos seus esforços para agradar ao adicto mergulham na mesma compulsão e negação que rege a vida deste. Como dois pólos de um sistema negativo de "feedback" o comportamento de um intensifica o comportamento do outro até que todo o sistema perca o controle como resultado da opressão de ambos os lados.

Atualmente se sabe que o comportamento do adicto é explicado pela escalada de sua doença e pelas mudanças no sistema nervoso central criadas pelo ataque crônico dos químicos. Porém não há provas científicas que expliquem a dinâmica que produz a susceptibilidade para que o co-dependente entre com o adicto num sistema destrutivo mútuo. É fato que todo o sistema familiar precisa de tratamento e que as chances do adicto se manter em abstinência aumentam quando o tratamento envolve toda a família.

8.1. BODE EXPIATÓRIO

Conforme o dicionário Aurélio, bode expiatório é a “pessoa sobre quem se fazem recair as culpas alheias ou a quem são imputados todos os reveses.”

Para Glitow e Peyser (1991, p.248), “existe um axioma sobre a família que a descreve como uma autocracia governada pelo seu membro mais doente”. Ainda segundo os autores, por vezes a família escolhe um membro para ser o bode expiatório e outras vezes o próprio indivíduo nomeia-se o doente de modo a salvar a família. Geralmente a situação é menos dramática com os problemas sendo trazidos por um ou ambos os cônjuges num casamento ou com problemas resultando da interação conjugal. Quando os filhos chegam a matriz familiar pode ser tal que se torna causadora ou de saúde ou de doença.

Rose Campos (revista Viver, ano VII, n.92), explica que o que alguns especialistas chamam de paciente identificado pode ser apenas o porta-voz de um sofrimento da família, ou seja, o bode expiatório.

Sobre o mesmo assunto, a autora informa que no caso de uma criança, problemas escolares são quase sempre o sinal mais visível de que algo não vai bem. Mas outros sinais são possíveis, como não dormir ou não comer bem, indisciplina excessiva, problemas de relacionamento com os amigos, entre outros.

De acordo com Richter (1970), muitas vezes a pessoa psicicamente doente não pode se curar enquanto sua família estiver seriamente perturbada. Uma família, por exemplo, pode usar um de seus membros como bode expiatório para descarregar a tensão coletiva que, sem isso, seria insuportável.

O autor complementa a afirmação ao alegar que o distúrbio psíquico dessa pessoa tem raízes no papel especial que lhe foi imposto pela família, e o tratamento psicoterapêutico pode falhar porque a família se recusa a abrir mão de seu bode expiatório. E, no caso da terapia conseguir libertar a vítima do papel que lhe foi imposto, é possível que a família encontre um outro meio de canalizar a sua tensão coletiva.

Para o autor (1970, p.28):

(...) a ruptura da família não é indicada pela presença de conflitos sérios, ou até explosivos, e sim pela incapacidade dos seus membros de resolvê-las sem punição ou

rejeição mútua, e sem levar nenhum dos seus componentes a um estado de formação de sintomas.

A presença de um parceiro que sucumbe ao peso de problemas que o indivíduo nega em si mesmo, pode libertá-lo temporariamente da pressão dos próprios conflitos. Quando a externalização dos problemas não resolvidos não é mais possível porque o parceiro compensatório foi curado, então o equilíbrio da pessoa aparentemente sadia se rompe.

No âmbito familiar o bode expiatório pode tanto ser expulso do grupo quanto levado a se colocar de fora. No primeiro caso, a pessoa que desenvolve os sintomas, ou é socialmente condenada é desprezada e isolada pelos outros. Já no segundo caso, a vítima é empurrada para uma posição ociosa entre pessoas operosas, de pobre coitada entre os bem-sucedidos, de doente entre os sãos, etc.. Porém é necessário que tal indivíduo continue na família para preencher a função de depósito da culpa não reconhecida, sentimentos de impotência e insuficiência dos demais. A importância do bode expiatório é tanta que o resto da família empenha-se em conservá-lo nesse papel.

IX.

O CARÁTER DAS RELAÇÕES CO-DEPENDENTES ENTRE CASAIS

Evolução histórica do amor e do casamento entre casais fundamentado nas idéias de Regina Navarro Lins, em “A cama na Varanda”, (1997):

O amor cortês foi a primeira manifestação do amor como se conhece hoje, uma relação pessoal. Do amor fazem parte aventura e liberdade, e não as obrigações e as dívidas e, por ser um dom livre concedido, não cabia ao casamento, que era um contrato comercial sem espaço para considerações pessoais. Era consenso no século XII que no casamento poderia haver estima, mas nunca amor; porque o amor sensual, o desejo, o impulso do corpo é a perturbação, a desordem.

O amor cortês surgiu no regime Feudal. Era o amor entre o cavaleiro e a dama. A virtude era o atributo que isentava esse amor de toda carnalidade. Os trovadores nunca cantavam o amor

consumado. A maioria rejeitava claramente todo desejo de possuir suas damas. Exaltava o amor infeliz, eternamente insatisfeito.

Os cavaleiros eram jovens, filhos da nobreza e à maioria deles era vetada a vida conjugal e a herança. Serviam ao senhor feudal e sua obrigação era proteger a fortaleza. Nesta época multiplicou-se o número de jovens solteiros e celibatários. Assim, o amor cortês surgiu como uma reação contra a anarquia dos costumes feudais.

O código do amor cavaleiresco foi apresentado como um dos privilégios do homem cortês. O amor delicado era um jogo educativo. Contribuía para manter a ordem, domesticando a juventude. Incentivava a repressão dos impulsos. O homem era testado para assegurar que seria capaz de sofrer por amor, e que este não tinha caráter sexual. O dever de um bom vassalo era servir e isso o amor cortês ensinava bem.

Em época relativamente recente, após a Revolução Francesa e a industrialização, surgiu a idéia de que o casamento deve ser o resultado do amor romântico. Hoje, quase todas as pessoas misturam romance com sexo e casamento, como se fosse natural, sem ter idéia de que é uma inovação revolucionária.

O principal conceito que não se modificou é a crença que o "amor verdadeiro" deve ser uma adoração religiosa mútua irresistível, que faça sentir que todo o céu e a terra são desvelados através desse amor

Na cultura capitalista atual, quase todas as pessoas estão aprisionadas pelo mito do amor romântico e pela idéia de que só é possível haver felicidade se existir um grande amor.

O amor romântico é construído em torno da projeção e da idealização sobre a imagem ao invés da realidade. A pessoa amada não é percebida com clareza, mas sim através de uma névoa que distorce o real. Para manter esta névoa após algum tempo de relação, as pessoas evitam qualquer intimidade real, calando-se sobre os pensamentos e sentimentos mais íntimos, como inclusive, mantendo um afastamento físico.

Acreditar que o amor romântico é o amor verdadeiro gera muita infelicidade e frustração, impedindo a experiência de uma relação amorosa autêntica.

A autora acredita que uma das causas da depressão em mulheres casadas (maior índice de depressão), é a submissão à outra pessoa que seja dominadora; viver pelo bem da outra pessoa dominadora ou para obter aprovação e gratificação dessa pessoa; dependência; viver tendo o amor romântico como objetivo dominante.

Na cultura patriarcal, a mulher renuncia a partes do seu eu, na tentativa de corresponder ao que dela se espera. O mesmo ocorre com o homem: suas características são: força, coragem, ousadia, desafio, etc. Homens e mulheres podem ser fortes e fracos, corajosos e medrosos, agressivos e dóceis, dependendo do momento e das características que predominam em cada um, independente do sexo. Os conceitos de feminino e masculino são prejudiciais a ambos os sexos por despotencializar as pessoas, aprisionando-as a estereótipos.

Sobre o casamento a autora explana que na Idade Média a união era considerada algo muito sério para que dela fizesse parte o amor. No século XII, havia se tornado para os senhores feudais um simples meio de enriquecimento. A indissolubilidade foi imposta a partir do século XII pela Igreja. A partir do século XVIII, o amor no casamento passou a ser uma possibilidade e no século XX tornou-se indispensável e tão valorizado que é difícil imaginá-lo como inovação revolucionária recente.

Na primeira metade do século XX, com a revolução industrial, casar significava formar um lar e se situar socialmente. Os valores familiares eram centrais nessa sociedade, os indivíduos eram de fato julgados em função do êxito de sua família e do papel que desempenhavam nesse êxito.

Na década de 40 mudanças começaram a ocorrer. A valorização do amor conjugal sob todos os seus aspectos, principalmente o sexual, era uma novidade. Para que os filhos fossem bem criados, precisavam não só do amor dos pais, mas também o amor entre os pais. O amor passa a ser o fundamento do casamento.

Da mesma forma como antes era inadmissível casar por amor, hoje há uma crítica severa a quem se casa sem amor. Suspeita-se logo de interesses escusos e oportunismo.

Algumas décadas atrás, um casal perfeito era a mulher respeitável e o homem provedor. Hoje os anseios são bem diferentes e as expectativas em relação ao casamento tornaram-se difíceis e até impossíveis de serem satisfeitas. As pessoas escolhem seus parceiros por amor e esperam que esse amor e o desejo sexual que o acompanha sejam recíprocos e para a vida toda.

Imagina-se que no casamento será alcançada uma complementação total, que as duas pessoas se transformaram em uma só, que nada mais faltará. Para isto, fica implícito que cada um espera ter todas as suas necessidades pessoais satisfeitas pelo outro.

Muitas vezes, a grande expectativa depositada no casamento supera o limite da capacidade de conceder, fazendo a pessoa não optar pelo fim do casamento. Em outros casos, a dependência emocional ou financeira que se tem do outro pode levar a uma atitude de resignação e acomodação.

O casamento torna-se um pesado fardo, pois dificulta a realização do projeto existencial com suas metas individuais e independentes até das relações pessoais mais íntimas. Surgem conflitos na tentativa de harmonizar a aspiração de individuação com uma vida a dois, mas homens e mulheres estão cada vez menos dispostos a sacrificar seus projetos pessoais.

Com relação ao ciúme entre parceiros, a autora relata que quando surge uma afinidade amorosa, o indivíduo passa de uma dependência para outra. Agora é através da pessoa amada que tenta satisfazer todas as necessidades infantis.

A dependência entre um casal é encarada por todos com naturalidade, porque se confunde com o amor.

O receio de ser abandonado ou trocado leva a se exigir do parceiro que não tenha interesse, nem ache graça em nada fora da vida a dois, longe da pessoa amada. Nesse caso, o desejo de uma vida livre fica em segundo plano.

Embora o casamento não seja o único meio de atenuar o desamparo humano, é o que a sociedade mais privilegia. Quando um projeto amoroso fracassa, a pessoa perde seu referencial na vida e a pergunta que se faz sem conseguir uma resposta é: quem sou eu?

Além de todas as questões emocionais que envolvem a separação, a interferência de vínculos econômicos contribui para dificultá-la. Sem dúvida, é grande o número de mulheres que se vêem forçadas a permanecerem casadas e com esforço cumprir suas obrigações sexuais com o marido em troca de casa, comida e algum conforto. Não conseguem se separar por serem dependentes.

Para finalizar a narrativa, Navarro Lins (1997), cita que a idéia de felicidade através do amor no casamento influi na intensidade da dor da separação. Como o amor romântico é construído em cima de projeções, o parceiro, imagina-se, preenchia uma falta. E na separação ele deixa um espaço vazio, pois leva com ele o que fazia parte também do outro.

Ressalta-se que na prática clínica, observa-se com frequência que alguns casais se separam ou que o membro "sadio" passa a ter problemas emocionais depois que o problema de um dos co-dependentes já foi resolvido.

Segundo Krom (2000), o sofrimento é projetado sobre o relacionamento, como se a satisfação pessoal fosse responsabilidade do outro e a infelicidade de um a falha do outro. Surgem assim, expectativas irreais sobre o cônjuge e sobre o casamento, que levam a estágios de alienação e isolamento.

O fenômeno acima acontece pois “os indivíduos desenvolvem nas famílias de origem vícios emocionais, em forma de expectativas e reatividade e certos indivíduos e relacionamentos”, (Krom, 2000, p.64). Quando esses padrões emocionais com os pais não são renegociados na idade adulta, os potenciais reativos são deslocados para o casamento na fantasia de que o cônjuge venha facilitar tudo. Isso inclui, ainda, expectativas irreais, censura na comunicação e intensificação da ansiedade no relacionamento.

Giddens (1992, p.122), reafirma a hipótese expondo que “a superação dos vícios adquiridos na idade madura são, em geral, provenientes de hábitos estabelecidos em um estágio muito anterior.”

De acordo com Krom (2000), para os homens a mãe é idealizada e procurada nas mulheres com as quais se envolve, numa tentativa de resgatar esse afeto, o que dificulta o

estabelecimento dos vínculos com seus pares, pois quando o outro integrante do par não responde a essas solicitações os conflitos se estabelecem.

Minuchin (1980, p.34), assegura que “em um processo de acomodação mútua, o casal desenvolve um conjunto de transações padronizadas – maneira pelas quais cada cônjuge desencadeia e controla o comportamento do outro e, por sua vez, é influenciado pela seqüência comportamental prévia.” Estes padrões formam uma rede de exigências complementares que regulam muitas situações familiares.

O autor ressalta que, quando um par se une, cada um espera que as transações da unidade do cônjuge assumam formas com que esteja familiarizado. Cada qual tentará organizar a unidade de cônjuge ao longo de linhas, que sejam conhecidas ou preferidas, e pressionará o outro para se acomodar.

Minuchin assevera que certo número de arranjos é possível. Alguns comportamentos são reforçados e outros são perdidos, enquanto os esposos se acomodam e assimilam as preferências um do outro. Dessa maneira, se forma um novo sistema conjugal.

Beattie (2003, p.169), diz que “...as necessidades implícitas estão ligadas aos problemas pendentes e ao que se acredita merecer.” Assim, as pessoas que um indivíduo co-dependente se relaciona, provavelmente irão comprovar o que ele acredita sobre homens ou mulheres e o que sempre acontece em relacionamentos.

Anamaria Cohen (revista Viver, ano VII, n.81), ressalta que há casos em que o indivíduo se sente onipotente e por ser distante de si mesmo, de seu ser, se distancia das outras pessoas. Ninguém é suficientemente bom para este indivíduo, pois espera encontrar um super-homem ou uma super-mulher. Como super-heróis não existem, essas pessoas acabam por se apaixonarem por uma imagem. O par escolhido, sendo humano e tendo limitações, não consegue sustentar todo o tempo tal imagem.

A psicóloga complementa ao defender que o individualismo e a auto-suficiência são ilusões. Amar a si mesmo não significa bastar-se.

X.

CO-DEPENDÊNCIA E MULHERES

A co-dependência feminina é um tópico fundamental e exige enfoque para o entendimento dos papéis desempenhados pelas mulheres ao longo dos tempos.

Eis um breve resumo da história do papel da mulher na sociedade baseado no livro “A Cama na Varanda” (1997), de Regina Navarro Lins:

O patriarcado, organização social baseada no poder do pai, levou cerca de dois mil e quinhentos anos (desde 3100 até 600 a.C) para ser estabelecido. E contrapôs a humanidade em duas metades: superior/inferior, dominador/dominado, homem/mulher.

A obsessão para proteger a herança e garantir a legitimidade do filho tornou a esposa figura sempre suspeita, que requer vigilância absoluta. Surgiram assim os confinamentos, cintos

de castidade e até extirpação do clitóris para limitar as pulsões eróticas. Punir severamente ou mesmo matar as mulheres adúlteras era considerado simplesmente o exercício de um direito.

O antagonismo entre os sexos e a supremacia legalizada do gênero masculino impediu, ao longo da história, a construção de uma amizade e um companheirismo verdadeiro entre homem e mulher, assim, a relação se deteriorou.

A cultura dominada pelo homem, autoritária e violenta, acabou sendo vista como normal e adequada, como característica de todos os sistemas humanos. A lembrança de organizações sociais diferentes foi suprimida. O patriarcado recebeu dois apoios fundamentais: a religião e a ciência. Aristóteles provou que a mulher era inferior ao homem, dizendo que a semente masculina é ativa, que produzirá um menino saudável, e a semente da mulher só produziria o "desvio do modelo".

Além disso, o modelo econômico capitalista em expansão, baseado na exploração e espoliação também foi mola mestra na edificação e ratificação da supremacia masculina. Essa subordinação é um fenômeno que se perpetuou historicamente estimulado pelo capitalismo dominante no mundo.

Até hoje pessoas subordinadas ajudam a estimular a subordinação. Idéias novas são geralmente desqualificadas e modificações no costume são rejeitadas, inclusive pelas mulheres. Mesmo oprimidas, elas clamam por valores conservadores.

A religião judaica cristã, religião dos patriarcas caracterizada pelo culto ao Deus-Pai, tem muito poder e influência nas pessoas até hoje.

A concepção de bom e mau e o temor do juízo final fizeram com que a vida se direcionasse para a salvação em um mundo extraterreno. Na medida que Deus perde a forma humana e se torna invisível, desenvolve-se a idéia da superioridade da alma sobre o corpo. Assim, o afastamento da sexualidade é elevado ao ideal de perfeição. A restrição à liberdade sexual é instituída.

O cristianismo foi muito severo com as mulheres. Determinou com firmeza que o sexo feminino é inferior ao masculino. Segundo o mito do jardim do Éden, Eva é a única responsável

por todos os males, pois teria sido sua fraqueza que provocou a expulsão do paraíso. Para a religião cristã, a mulher representava a porta do inferno e deveria envergonhar-se da própria idéia de ser mulher.

Em 1183, são criados os tribunais da inquisição. A inquisição considerava o apetite sexual demoníaco. Qualquer moça atraente é suspeita de bruxaria e de ter relações sexuais com satã.

A igreja desenvolveu horror ao sexo e o celibato era considerado superioridade. Desta forma, o casamento foi visto como fraqueza humana e o sexo não era considerado parte do mesmo. O sexo tinha uma única finalidade: a procriação. Foram criadas regras e normas detalhadas para o casamento e sexo.

O resumo acima leva à conclusão da relevância da influência da cultura e da sociedade no papel que a mulher desempenha hoje em dia.

Segundo Parizzi (revista *Época*), a tradição judaico-cristã estimula o altruísmo, o sacrifício e a culpa em todos, independentemente do sexo. Mas a cultura exerce uma pressão muito grande para que a mulher assuma papéis que, se extremados, podem levar à co-dependência. Ela é criada para ser mais doadora, mais maternal, e isso a deixa mais suscetível.

Um caso clássico, citado por Parizzi (revista *Época*), é o da mulher que casa com um alcoólatra, segura de que pode ajudá-lo a parar de beber. Só que ele só vai parar se ele próprio quiser. Essa mulher entra nesse casamento porque provavelmente tem um histórico que a torna dependente da 'adrenalina' que experimenta na relação. Ela melhora sua auto-estima sentindo-se necessária para o marido. Ele, por sua vez, nunca vai se livrar do vício enquanto se escorar nela. O vínculo desse casal não é o amor, mas a doença que eles têm em comum. Há toda uma dinâmica em torno do vício.

Anthony Giddens (1992), usa de outro exemplo e conta que há casos em que a mulher co-dependente se envolve com o tipo namorador, na ânsia de salvá-lo, curá-lo. O homem, por sua vez, exige tal tolerância porque as outras mulheres geralmente o rejeitaram ou o rejeitarão. O autor (1992, p.100), afirma que “as mulheres co-dependentes são protetoras, necessitam cuidar

dos outros, mas, em parte ou quase inteiramente inconsciente, prevêem que sua devoção será mal recebida.”

Melody Beattie (2003), reafirma a hipótese ao explicar que muitas mulheres co-dependentes foram ensinadas a centralizar suas vidas ao redor de outras pessoas e a serem cuidadas.

Bononato (1996), ainda diz que, como agravante, as estatísticas indicam que mulheres submetidas às mesmas situações estressoras que seus cônjuges adoecem mais. O amor, o casal, os vínculos, tudo aquilo que é tão importante para o mundo feminino e o eixo central de sua auto-estima se converte no grande estressor.

Existem mulheres que se relacionam de uma maneira insatisfatória e suportam altos níveis de maltrato emocional. Bononato (1996), observou que, nesses casos, há um aumento da tolerância à dor emocional, uma tendência a culpar-se e a assumir a responsabilidade pelo outro, ainda quando isto implica uma deterioração em sua saúde psicofísica.

Ainda de acordo com o autor, o estresse surgido de uma relação interpessoal disfuncional provoca sérias conseqüências no sistema imune e endócrino como o demonstram numerosos trabalhos de investigação.

Estas conseqüências parecem indicar que o impacto do estresse marital é diferente entre homens e mulheres com mais prejuízo para as últimas. Presume-se ainda que os co-dependentes desenvolvem uma hipertolerância ao sofrimento emocional que os fazem capazes de suportar situações dolorosas por períodos prolongados. Negam a realidade da situação e como suas dependência emocional é muito primária e imperativa esta negação lhes permite “proteger seu fornecimento” para poderem continuar na relação. Se adaptam à realidade externa em detrimento de sua própria realidade psíquica negando os sinais que lhes advertem que estão sobrecarregando sua própria capacidade de resistência. Isto as faz extremamente vulneráveis já que seus mecanismos de auto-proteção falham, como atesta Bononato (1996).

É sabido que o isolamento piora a qualidade de vida e pode ser um fator de risco tão importante como o tabaquismo, a obesidade ou o sedentarismo. Existe muita documentação que

avaliza o fato de que as pessoas casadas são mais saudáveis do que as que não o estão e se baseiam fundamentalmente em duas hipóteses: a da seleção e a da proteção. A primeira porque os indivíduos mais saudáveis são mais prováveis a casarem-se e a manterem-se nessa condição, e a segunda porque têm mais recursos materiais, melhores hábitos de saúde, menos estresse e mais suporte social.

No entanto, segundo Bononato (1996, p.13), “...estudos recentes revelam que a qualidade do vínculo é o mais importante, já que uma relação insatisfatória pode ser muito mais prejudicial do que a solidão.”

O autor ainda aponta que o casal pode, ocasionalmente, ser uma importante fonte de estresse. Os casais com baixos índices de satisfação marital têm piores parâmetros de saúde que aquelas que não estão casados. Mais ainda, os efeitos protetores e benéficos do casal parecem ser mais fortes para os homens que para as mulheres.

Esta hipótese sustenta-se no fato de que as mulheres tendem a cuidar da saúde do outro e de vínculos disfuncionais, como na co-dependência. Os mecanismos de homens e mulheres na hora de resolver conflitos são diferentes. O fato reflete na saúde física. De acordo com Bononato (1996 p.10), “Enquanto as mulheres são as porta-vozes do conflito e quem, na maioria das vezes, começam as discussões, os homens teriam uma conduta muito mais evitativa e tentariam dar por finalizada a discussão.” Esta conduta resulta em irritação das mulheres, que tentam seguir com a discussão para chegar a um resultado. Esta frustração seria uma grande fonte de estresse.

As evidências do poder das emoções negativas no adoecer são cada vez mais significativas. Lembrando que as emoções positivas também contribuem para o bem-estar.

Ainda sobre o assunto Bononato (1996), observou como um patrono nocivo de relação vincular altera parâmetros endócrinos e imunológicos. “As conseqüências destas interações negativas se distribuem de diferente maneira em homens e mulheres. O suporte social funciona como um vínculo protetor para percorrer o caminho inverso: a modificação de parâmetros que otimizam o funcionamento físico”, Bononato (1996, p.11).

Seguindo a mesma linha de raciocínio, a esposa co-dependente, pode enxergar no casamento a única forma para expressar atitudes desconfiadas e ressentidas da mulher em relação aos homens em geral. Na sua visão de vida, os homens têm todas as vantagens. “Nesses casos, a inaptidão do marido é não somente aceitável, mas também gratificante,” afirmam Glitow e Peyser (1991, p.256).

Esse tipo de mulher, normalmente se casa com uma pessoa que ela percebe como inadequada, assegurando, assim, o domínio sobre todos os aspectos do casamento. Na realidade, existe aí uma necessidade de dependência, ansiedade e medo.

Glitow e Peyser (1991), dizem que outro tipo de esposa co-dependente assume o papel de mártir e é na verdade uma pessoa sadomasoquista. Seu lado masoquista sofre com a doença do outro, já suas tendências sádicas faz com que ataque o outro quando este faz algo que considere errado. Assim, a mulher é alguém que repreende o outro quando este é mau, que pensa e planeja por ele quando o mesmo está desorientado, que o tira dos apuros e que sofre e se preocupa com ele.

Ainda segundo Glitow e Peyser (1991), a mulher também pode assumir o papel de salvadora. Nesses casos normalmente há uma história de pai um pai drogadicto e a meta inconsciente do casamento era curar a dependência do pai em figura, enquanto prova que podia fazer um trabalho melhor que o da mãe. Ambos os papéis, de salvador e salvo, são necessários.

De acordo com os autores (1991, p.258), “(...) a recuperação do alcoolista pode proclamar o início de uma doença depressiva ou psicótica no cônjuge não-alcoolista, assim invertendo os papéis de salvador e de salvo”.

Robin Norwood (1985), adiciona que devido a uma interação de fatores culturais e biológicos, os homens geralmente tentam se proteger, e evitam a dor exercendo atividades mais externas do que internas, mais impessoais do que pessoais. A tendência é que os homens se tornem obcecados pelo trabalho, por esportes ou *hobbies*, enquanto nas mulheres, devido a forças biológicas e culturais peculiares, a tendência é se tornarem obcecadas por um relacionamento.

XI.

A CO-DEPENDÊNCIA NAS RELACÕES ENTRE PROFISSIONAL DA SAÚDE E PACIENTE

Os profissionais da saúde que trabalham no tratamento das adicções estão em constante risco de se tornarem co-dependentes como resultado da exposição à adicção dos pacientes. Por isso, é preciso que o profissional da saúde mantenha um cuidado pessoal e limites na relação terapêutica.

Com alguma regularidade, os profissionais se “engancham” em relações co-dependentes com as pessoas que sofrem de adicção ou com suas famílias. Muitas vezes a intenção é, genuinamente, de ajudar.

As manifestações dessa co-dependência poderiam ser muito variadas, desde assumir responsabilidade pelo adicto, até protegê-lo das conseqüências de suas decisões, e dar-lhe sermões repetitivos, ou ainda negar-se a encaminhá-lo aos serviços de tratamento para adicções.

Kalina (1991), chama a atenção para o fato de que o trabalho em equipe é fundamental para o que cumpre treinar acompanhantes terapêuticos especialmente selecionados, que tolerem agir, numa primeira etapa, como co-dependentes terapêuticos e a partir da reprodução desta simbiose na transferência grupal consigam trabalhar terapêuticamente na resolução da mesma.

O autor alerta para as chamadas contra-identificações projetivas de um ou mais membros da equipe, que devem ser evitadas a partir do trabalho em equipe, que supervisiona as tarefas e programa as estratégias terapêuticas.

Kalina (1991, p.80), explica que “tal processo é uma patologia contratransferencial característica dos tratamentos com pacientes graves, que em certa medida poderia desviar o terapeuta do trabalho reparador-dessimbiotizante ao parasitismo num papel equivalente ao dos co-dependentes.”

XII.

A INFLUÊNCIA DA SOCIEDADE OCIDENTAL NA CO-DEPENDÊNCIA

O capítulo que se segue visa comprovar o fenômeno de que a sociedade ocidental atual influencia na co-dependência.

O resgate da humanização reside em oferecer condições que favoreçam o desenvolvimento psíquico, tornando possível para o homem tolerar mais facilmente a frustração, as diferenças, ressalta a psicóloga Lia Rachel Colussi Cypel (revista Viver). Ainda segundo a psicóloga, é preciso tanto favorecer para o processo de individuação quanto permitir que o outro seja o outro. O desrespeito a essa regra básica tem constituído o nascedouro dos conflitos que começam em casa e se estendem para todos os tipos de relações humanas.

A aceleração das descobertas tecnológicas amplia as condições de isolamento. O homem comunica-se a distância, gerencia sua vida de forma cada vez mais autônoma e desumaniza-se.

Contraditoriamente, ele não se aprofunda nesse contato consigo mesmo. “O indivíduo está com menos chance de ter contato com ele mesmo e de estabelecer vínculos que sejam não só mais duráveis, mas que favoreçam os envolvidos”, diz Lia Rachel.

Parizi (revista *Época*), reafirma a hipótese ao dizer que a sociedade, apesar de extremamente individualista, prega o eu de forma equivocada, desequilibrada, sem respeito nenhum pelo alheio.

A pós-modernidade, no plano dos estados afetivos, parece ter favorecido o isolamento e a atuação em separado de elementos até então fusionados pela libido. Isso pode ser observado nas manifestações múltiplas do ódio à diferença, presente nas explosões de violência contra o diferente -genuíno outro, resultando em padrões co-dependentes.

Sobre a falta de confiança que reina entre os indivíduos atualmente, Anthony Giddens (1992), ressalta que na sociedade da separação e do divórcio, a família nuclear gera uma diversidade de novos laços de parentesco associada, por exemplo, às chamadas famílias recombinadas. Entretanto, a natureza desses laços modifica-se a medida que estão sujeitos a uma negociação maior que a anterior. Os relacionamentos de parentesco costumavam ser uma base de confiança tacitamente aceita. Hoje em dia, a confiança é uma questão tão problemática quanto nos relacionamentos sexuais.

Já com relação ao papel do drogadicto na sociedade ocidental, Kalina (1988), acredita que, sendo o fenômeno da droga um recurso que acompanha o homem ao longo de toda a história da cultura, ao estudá-lo deve-se posicionar de forma a considerar o contexto como um elemento central para o atendimento de cada ser ou de cada sociedade que se pretende entender.

É importante frisar que Kalina (1988, p.15), define um drogadicto como:

(...) alguém que através de substâncias químicas, modifica a percepção interna de sua realidade contextual, mediante a alteração transitória ou definitiva do equilíbrio neuroquímico cerebral, com conseqüências autodestrutivas, e, às vezes, heterodestrutivas, a curto ou em longo prazo, que podem culminar com a sua morte.

Ainda de acordo com o autor, a sociedade e a microsociedade-família ou seus equivalentes, nos imensos grupos da população do mundo que carecem de famílias conforme os modelos tradicionais, são os meios de cultura nos quais nos o indivíduo se nutre para aprender o que se é.

Para Kalina (1991), existem outras motivações para a procura das drogas, que em última instância respondem a um conjunto de pactos perversos que culminam no pacto criminoso da família e/ou da sociedade. O adicto é o eleito para desempenhar o papel salvacionista ou messiânico. “É o protótipo do submisso, apesar de suas racionalizações libertárias”, Kalina, (1991, p.86).

Kalina (1988, p.20) afirma ainda que “os drogadictos são bodes expiatórios deste processo cultural e os significados sócio-econômicos desta problemática do ser humano tornaram-se moda.” O autor exemplifica que o narcotráfico, que desempenha um papel político-econômico fundamental na nova edição da luta geracional, adquiriu outras dimensões e o ofício de traficante passou a ser um recurso novo no campo de trabalho. E mais ainda: para os banqueiros e financistas da máfia existe um aparato de propaganda e de proteção, que os torna invulneráveis, e até admiráveis em um mundo onde a riqueza é a fonte de poder.

“O homem usa a droga também com finalidade sócio-políticas, quer como indivíduo, quer em grupos sociais”, menciona Kalina (1988, p.22). No mundo de hoje, tornou-se necessário sedar enormes massas de necessitados, e fundamentalmente, os jovens e aqueles que fazem parte da inteligência do mundo, pois são os que questionam. Além disso, a pobreza e as drogas, tão evidentes em países subdesenvolvidos, ajudam na destruição dos homens e seus valores éticos e morais.

Conclui-se assim, que o adicto é cliente potencial, não só como consumidor, mas também como agente de propaganda e possível elo no crescente negócio do narcotráfico. Dessa forma, há uma infiltração da ideologia mafiosa no cotidiano que vão se tornando normais.

Kalina (1988, p.1), resume a idéia ao dizer que “a crise de valores subjacentes à legalização da droga significa muito mais do que um problema comercial e jurídico, é uma grande concessão em direção à estruturação fascista da sociedade”.

É válido esclarecer que a crise de valores repercute em todas as instâncias e camadas sociais no qual o mundo da verdade da mentira e o bem e o mal foram subvertidos. Ao sujeito isolado, em seus conflitos internos nada mais resta que consumir. O velho discurso da sociedade de consumo retorna sob o falso pretexto da Globalização. O cidadão portador de direitos e deveres passa para cidadão consumidor. E, os que não tem acesso, são violentados pela propaganda que garante a felicidade através dos objetos de consumo. Hoje em dia, compra-se educação, saúde, moradia, segurança, falsas promessas de felicidade.

Para explicar os ganhos da sociedade ocidental atual ao manter co-dependentes, Kalina (1991), afirma que a utilização da droga vem sedar os jovens para que adaptem-se a um mundo que pouco tem a oferecer. O jovem a tem utilizado não só para mascarar este mundo através da ilusão mas como uma finalidade sócio-política. Kalina (1991), cita, como exemplo, que a conquista da China se fez com o ópio, que, também na guerra do Vietnã, foi um recurso utilizado como regulador. A conquista da maior parte dos países subdesenvolvidos continua sendo feita com o álcool e a pobreza. Nos anos 60 as mudanças reivindicadas pelos jovens, principalmente nos países líderes do mundo como França e Estados Unidos, surge a arma da droga, como resposta alternativa de controle e anulação deste processo.

O uso abusivo da droga não foi um fenômeno libertário juvenil espontâneo como parte de busca de mudanças, mas um instrumento sutilmente induzido entre os jovens para escravizá-los. O Woodstock por exemplo, foi a mais importante experiência massiva que já se fez para provar o poder demolidor da droga como sedativo numa multidão de jovens. Este festival, tão excentricamente idealizado, no qual mais de cem mil pessoas conviveram, escutando, dançando e cantando rock durante três dias, foi sustentado por um fornecimento permanente de drogas. Ao mesmo tempo, a maconha foi utilizada como instrumento político, no Chile, para aniquilar a juventude que apoiava Allende, alega Kalina (1991).

A solução do problema é dificultada, pois as políticas que visam o combate ao tráfico e traficante tem surtido pouco efeito, já que o universo milionário que envolve seu consumo atrai grupos poderosos, cujos interesses são manter seus rendimentos através de pequenos traficantes, os quais encontram em sua venda uma forma de sobrevivência.

Fica então imperativo que, para maior eficácia na prevenção ao uso de drogas, é necessário que haja mudanças ideológicas e, por conseguinte, sócio-político-econômicas.

XIII.

O TRATAMENTO DA CO-DEPENDÊNCIA

O tratamento da co-dependência envolve muitas etapas as quais serão expostas a seguir. É válido lembrar que não há uma ordenação de passos a serem seguidos, apenas uma subdivisão didática.

Além disso, o capítulo elucida sobre o caráter da terapia familiar e da Psicoterapia Interpessoal no fenômeno da co-dependência e aclara sobre a importância dos grupos de apoio na recuperação dos indivíduos co-dependentes.

13.1. RECONHECIMENTO E ACEITAÇÃO

Giddens (1992), defende que a primeira injunção dos programas terapêuticos é uma injunção reflexiva.: reconhece-se que a pessoa tem um problema e começa-se a fazer algo a

respeito. A decisão de agir envolve, em geral, a ajuda de pessoas externas ao próprio relacionamento viciado, pois este é um modo fundamental de se vencer a distância inicial, e também de apoio.

Ferreira (1997), lembra que para muitas famílias pedir ajuda é sinal de fraqueza. Por isso é importante salientar que apoio não é dependência e sim interdependência, ou seja, da e receber, compartilhar.

Giddens (1992), menciona que indícios do processo de recuperação aparecem quando o indivíduo pára de centralizar suas conversas naquilo que o outro diz, pensa ou faz. É válido destacar que o reconhecimento do outro como um ser independente não deve ser confundido como um encorajamento ao egoísmo.

Conforme Beattie (2003), primeiramente, o co-dependente precisa assumir que cada um é responsável por si mesmo, e que não se pode resolver problemas alheios, ou preocupar-se com eles. Adota-se uma política de afastar-se das responsabilidades de outras pessoas e cuidar das próprias. É importante entender que agindo dessa forma, permite-se que as outras pessoas enfrentem as conseqüências de seus problemas e que tenham a liberdade de serem responsáveis e crescerem. Assim sendo, o co-dependente assume a mesma liberdade. O desligamento envolve permitir viver no agora e aceitar a realidade, abandonando os arrependimentos do passado e os medos do futuro.

Para Beattie (2003), a aceitação e o enfrentamento da realidade são cruciais na recuperação dos co-dependentes. Aceitação não significa tolerar abusos e sim receber e aceitar a si mesmo e às pessoas como são. Os alcoólicos, por exemplo, não podem deixar de beber até que aceitem a sua impotência sobre o álcool. A aceitação é o paradoxo definitivo: não se pode mudar a si mesmo até que se aceite como é.

A aceitação também envolve perdas e luto. A seguir, Elisabeth Kubler-Ross (1969), apud Beattie (2003), identifica estágios como a forma com que as pessoas aceitam a morte, a perda definitiva e chamou de processo de tristeza.

Salienta-se que depois disso, profissionais de saúde mental têm observado as pessoas passarem por tais estágios quando enfrentam perdas. Essas perdas podem ser pequenas, como perder uma nota de cinco reais, ou podem ser significantes, como um divórcio, uma morte na família ou a perda de um emprego. Até mudanças positivas trazem perda, como em troca de residência, quando muda-se da casa antiga para a nova.

Os cinco estágios são:

- 1- Negação: As reações típicas incluem recusar-se a acreditar na realidade, negar ou minimizar a importância da perda, negar emoções sobre a perda ou a fuga mental (manter-se ocupado, ter comportamentos compulsivos, ter idéias fixas). Negando o indivíduo está se protegendo dos reveses da vida.
- 2- Raiva: Pode ser razoável ou irracional. No tratamento, é preciso ter cuidado, pois o confronto da realidade pode gerar uma raiva incontrolada e até o abandono do tratamento.
- 3- Negociação: Nesse estágio a pessoa tenta evitar o inevitável achando que se fizer isso ou aquilo não terá que sofrer a perda.
- 4- Depressão: Quando a negociação falha, o indivíduo reconhece a perda e lamenta-se ao máximo.
- 5- Aceitação: A aceitação não deve ser confundida com uma etapa feliz. Nesse estágio a dor passa, a luta acaba. O indivíduo ajusta-se e reorganiza-se de modo a se sentir confortável com as presentes circunstâncias e consigo mesmo, pois é assim que devem ser.

Os estágios descritos não somente são normais, mas também necessários para atravessar um processo de tristeza.

Trobe (revista *Lótus*, ano XIV n.153), reforça a hipótese afirmando que um dos primeiros passos para a cura envolve a total compreensão e aceitação da necessidade simbiótica do indivíduo co-dependentes.

Beattie (2002), adverte que amar e aceitar a si mesmo incondicionalmente não é o mesmo que negar a necessidade de mudar e de crescer.

No contexto familiar, a desinformação e a vergonha provocam a necessidade de esconder o problema de vizinhos e parentes, o que dificulta a solução, apesar de, muitas vezes o dependente já saberem mais que os próprios familiares. Estes se esquecem de que a droga é obtida e usada fora de casa. Preconceitos assim, aliados á distância que existe entre as famílias, ao isolamento, á falta de abertura, impedem o reconhecimento do problema e a busca de ajuda e apoio.

O processo de recuperação familiar inicia-se com a libertação da onipotência, de acreditar que alguém pode mudar a vida do outro. Por sua vez torna-se importante perceber que, se o dependente tem um comportamento compulsivo em relação á droga, a compulsão da família é pelo controle do comportamento da dependente. A família deve render-se aos fatos e perceber que não consegue controlar sequer as próprias vidas e menos ainda as do dependente.

13.2. A RECUPERAÇÃO DO PASSADO

Giddens (1992, p.115), explica que “...a recuperação do passado é um processo de recaptura das experiências fragmentadas ou reprimidas da infância e é usado com o objetivo de libertá-lo.” A ênfase, então, deve ser direcionada sobre o presente e a severidade do rompimento com o passado é indicada pela necessidade de um processo de luto para abandoná-lo.

Para Giddens, o indivíduo deve atingir uma independência emocional de seus pais. Ele deve aprender a responder, mais do que reagir, de um modo automático ao comportamento dos pais, mesmo quando a interação se faz com as memórias de um dos pais ou de ambos, em vez de seres vivos.

“O comportamento do indivíduo não deve mais ser organizado em termos de uma reordenação compulsiva das rotinas da infância,” explica o autor (1992, p.122).

Mais ainda, os indivíduos que buscam modificar o seu relacionamento com seus pais lançando um olhar retrospectivo para a experiência da infância estão, na verdade, reivindicando direitos.

Conforme Giddens (1992, p.123): “Para as crianças, sobretudo as mais novas, as defesas dos direitos são contrafactuais. Elas têm que ser realizadas pelos adultos, com argumentos éticos.”

O autor lembra, ainda, que uma liberação da esfera pessoal não implica o desaparecimento da autoridade, pelo contrário, o poder coercivo dá lugar a relações de autoridade que podem ser defendidas de maneira que envolva princípios.

Trobe (revista *Lótus*, ano XIV n.153), expõe que o indivíduo não tem noção do quanto a necessidade simbiótica é forte, por estar acostumado a disfarçá-la com compensações. Até mesmo um antidependente, ou seja o(s) indivíduo(s) envolvido (s) na relação co-dependente, tem profunda necessidade simbiótica. Quando isso se torna claro, pode-se reconhecer que, num relacionamento, quase sempre há duas crianças emocionais, ambas buscando amor incondicional.

O autor expõe que o antidependente nada mais é do que a criança emocional em ação por necessidade de ser apoiada e amada incondicionalmente em sua individuação.

Trobe garante que assim como é necessário tornar válida a necessidade simbiótica, também é importante validar o impulso de individuação para encontrar-se.

Segundo o autor, para o antidependente, a necessidade de encontrar a si mesmo é maior que a necessidade de ligar-se a alguém, pois há a intuição de que enquanto não tiver a si mesmo não terá nada para dar. Na vida adulta, quando o vínculo simbiótico é formado com outrem antes de se ter o domínio de si mesmo e da própria vida, apenas haverá a repetição do vínculo negativo da infância.

Nartan (2003), diz que conectando-se com a criança interior, abre-se uma porta para os sentimentos que estão profundamente escondidos. Ao reconhecê-los e expressá-los, o indivíduo se torna fortalecido e mais disposto a aprender a criar intimidade, (informação verbal).

13.3. MENSAGENS:

Beattie (2002), ainda alerta para outro objetivo importante do trabalho de recuperação: decodificar e transformar as mensagens autoderrotistas que foram assimiladas na infância.

Beattie (2002, p.98), define “mensagens” como “...o significado interpretado do que aconteceu.” Na juventude não existe a experiência de referência que os adultos têm para dar sentido às coisas. Quando alguém, principalmente se for uma pessoa a quem se tem carinho, se comporta de maneira imprópria ou ameaça o co-dependente, ele não faz a relação desse comportamento com o vício ou com o problema da pessoa. O co-dependente não entende que o problema é do outro.

Aponta-se que uma pessoa pode interpretar uma mensagem completamente diferente da outra a partir do mesmo fato. As mensagens podem ainda, controlar ou gerar os comportamentos.

De acordo com Beattie (2002), na recuperação, desenvolve-se um repertório de idéias positivas sobre si mesmo, sobre outras pessoas e sobre a vida. As mensagens positivas são internalizadas e manifestam-se na vida do indivíduo. O ponto crucial é escolher o que se quer afirmar. “As afirmações são como mudar as regras, e as mensagens como lidar com a vergonha, como transpor da estrada da privação para a do merecimento”, resume a autora (2002, p.141).

As frases afirmativas criam espaço para que a realidade aconteça. Muda-se o se diz para que se mude a percepção. O objetivo é libertar-se da necessidade de que as circunstâncias negativas aconteçam. Adverte-se que usar afirmações não significa ignorar os problemas.

13.4. RECAÍDAS

Segundo Beattie (2002), recuperar-se significa lidar com todo o pacote do autoderrotismo, comportamentos compulsivos e quaisquer outros problemas que possam surgir. Um desses problemas pode ser a recaída.

Beattie (2002), sugere que a recuperação é um processo progressivo, mas dentro deste processo existem recaídas.

Os indícios para identificar uma recaída, segundo Beattie (2002), são:

1. As emoções se trancam. Há a ilusão de que as emoções são impróprias ou insignificantes.
2. Os comportamentos compulsivos, como comer, controlar, trabalhar, entre outros, retornam.

3. A auto-imagem de vítima retorna. O indivíduo se vê como bode expiatório e culpa os outros por sua infelicidade ou raiva.
4. A auto-estima cai. O indivíduo sente vergonha e raiva de si mesmo.
5. A negligência própria recomeça. Abandona-se a rotina diária e o auto-cuidado.
6. As loucuras retornam. Há ansiedade, medo, sensação de desligamento das pessoas, dificuldade de raciocinar claramente, ressentimentos, sentimento de culpa, cansaço, entre outros.

13.5. AUTO-CUIDADO:

O auto-cuidado é uma etapa imprescindível da recuperação.

Para Beattie (2003), cuidar de si mesmo significa ser responsável por si mesmo. É uma atitude de respeito mútuo. No princípio a atitude de auto-cuidado pode ser um choque para as pessoas próximas ao indivíduo co-dependente.

A autora salienta que é cogente que o indivíduo co-dependente deixe de procurar a aprovação do outro, abandonar suas necessidades, desejos e sentimentos e passe a centralizar-se e confiar em si mesmo.

O tratamento envolve ser responsável por si mesmo e aprender um novo comportamento que é o de cuidar de si mesmo.

Chama-se atenção para o fato de que o cuidado próprio não é narcisismo ou indulgência.

Beattie (2002), diz que às vezes o exercício de auto-cuidado sucede em casa e nas relações pessoais, mas ainda faltam os relacionamentos profissionais. A família é um sistema com regras, personalidades e papéis próprios. Os locais de trabalho também podem ser assim, e também podem ter sistemas disfuncionais ou desajustados. Além dos locais de trabalho, outros sistemas podem ser convidativos a um comportamento co-dependente.

O auto-cuidado surge em contradição às regras da co-dependência.

Robert Subby (1984, pp.31-44), apud Beattie (2002, pp. 31, 32) é especialista em co-dependência e a descreve como “uma condição emocional, psicológica e comportamental que se desenvolve como resultado da exposição prolongada do indivíduo e da prática de um conjunto de regras opressivas”.

Conforme o autor, essas regras estabelecem:

- Não sinta ou fale sobre suas emoções; - sentimentos podem revelar temas ou assuntos proibidos. Também podem reavivar memórias que a maioria das pessoas gostaria de esquecer;
- não pense;
- não identifique, discuta ou resolva problemas; isto pode ser interpretado como crítica ou ataque àqueles que estima-se ou depende-se. Além disso, não faça esforços para resolver realmente os problemas, pois ao contrário do discurso, estes precisam perdurar para que algumas pessoas continuem controlando ou comandando;
- não seja quem você é – seja bom, correto, forte e perfeito;
- não seja egoísta – tome conta dos outros e negligencie a si mesmo. Preocupe-se com os outros em primeiro lugar, principalmente aqueles que têm "problemas". Suas próprias necessidades e desejos não são importantes.
- não se divirta, não seja alegre ou goze a vida; é preciso estar sempre ocupado, fazendo alguma coisa, atento e preparado para a próxima crise. Relaxar é perigoso, pois permite uma conscientização das regras tóxicas dos relacionamentos;
- não confie em outras pessoas ou em si mesmo;
- não seja vulnerável;
- não seja direto. Muitos pais, professores ou líderes de empresa têm dificuldade de comunicar-se e expressar-se de forma direta e transparente. Isto obriga a uma comunicação indireta, por meio de intermediários;
- não se aproxime das pessoas;
- não cresça, não mude e de forma alguma abale a estrutura familiar.

A partir do conhecimento das regras, pode-se tomar atitudes de auto-ajuda.

As sugestões de práticas de auto-ajuda a seguir foram elaboradas pelo psicólogo social Roberto Ziemer, e retiradas do site www.plenitude.com.br.

- Busque sua verdadeira identidade - na medida em que a co-dependência se fortalece, perde-se contato com a natureza interior. Através da identificação, questionamento e transformação dos papéis falsos, descobre-se que existe uma maneira mais espontânea e saudável de estar no mundo;
- faça uma reconexão com seus sentimentos - sem o contato com nossos sentimentos não há possibilidade de cura;
- conscientize-se de suas necessidades - satisfazer as próprias necessidades é fundamental a auto-realização;
- procure um ambiente seguro - sem um espaço seguro e de apoio não se é capaz de abrir e compartilhar a história, elementos imprescindíveis para a cura;
- estabeleça limites - reconhecer os próprios limites e aprender a dizer "não" são passos fundamentais para gerar um sentimento de valor próprio;
- compartilhe sua história ;
- crie novas regras e mensagens - após a conscientização e o reconhecimento, é possível libertar-se das regras e crenças destrutivas criadas no passado. Então se pode criar as próprias regras e mensagens, baseados no auto-respeito;
- aprenda a brincar e relaxar - à proporção em que liberta-se da opressão auto imposta e dos papéis de co-dependência, passa a existir a reconecção com a criança interior, que representa os aspectos mais genuínos, espontâneos e criativos da personalidade;
- Responsabilize-se por você, independente da recuperação ou mudança do outro.

13.6. TERAPIA FAMILIAR

Rose Campos (revista Viver, ano VII, n.92), aponta que a terapia familiar tem base no fato de que é por meio das relações familiares e já a partir dos primeiros anos de vida que se formam a identidade e a forma de interagir com o mundo do indivíduo.

Minuchin (1980, p.12), reforça a afirmativa de Campos dizendo: “A teoria da terapia familiar está fundamentada no fato de que o homem não é um ser isolado, e sim um membro ativo e reativo de grupos sociais.”

Para ele, o terapeuta deve unir-se ao sistema familiar e usar a si mesmo para transformá-lo. A meta é que ao mudar a posição dos membros do sistema, o terapeuta modifique suas experiências subjetivas.

Segundo Minuchin (1980), um terapeuta deve ter um esquema conceitual do funcionamento familiar para ajudá-lo a analisar uma família. Salienta-se que a estrutura da família é a de um sistema sócio-cultural aberto em transformação. Além disso, a família passa por um desenvolvimento que requer reestruturação. Elucida-se que a família se adapta a circunstâncias modificadas, de maneira a manter a continuidade e a intensificar o crescimento psicossocial de cada membro.

Para Rose Campos, entender como as famílias funcionam já é uma parte considerável do tratamento. Cada grupo cria sua dinâmica e é importante perceber por que as coisas funcionam de tal jeito.

Ela expõe que a terapia de casal ou de família costuma estar focada numa mudança, numa situação de crise. O que chega ao consultório, são os problemas que não conseguem resolver pela forma como o sistema familiar se formou.

Segundo a psicóloga Lúcia Ferrara Barbosa (revista Viver, ano VII, n.92), a dinâmica familiar está relacionada com os valores aprendidos com as gerações passadas, como se fosse um DNA emocional funcionando como a base sobre a qual as experiências individuais se constroem ou se reconstroem.

De acordo com Richter (1970), o terapeuta familiar não pode oferecer normas terapêuticas obrigatórias. Cada família reflete a influência do meio sócio cultural em que vive. E seu problema específico depende de fatores psicodinâmicos que precisam ser diagnosticados individualmente, em cada caso, com o objetivo de estabelecer uma comunicação terapêutica proveitosa.

Mascarenhas (1990), chama a atenção para o fato de que numa família ou num casal, acaba havendo uma distribuição de papéis e quando um dos personagens muda, há um desequilíbrio geral. Hábitos, costumes, hierarquias e rotinas são abalados, e isso gera resistência, crise, confusão. Por isso, quando o dependente começa a recuperar-se, os outros membros da família podem reagir -sem saber- de forma negativa.

Glitow e Peyser (1991), consolidam a afirmação ao mencionarem que em cada estágio da recuperação do drogadicto, as interações com o cônjuge e com os filhos mudam, tornando-se tão complexas e intensas que os membros da família não somente esperam, como chegam a desejar que a dinâmica volte a ser como antes.

De acordo com os autores, durante o tratamento, cada membro familiar deve ser examinado. Deve-se fazer uma avaliação profunda da posição que cada um ocupa e do caráter dos relacionamentos na família.

Ainda para Glitow e Peyser, a tarefa da terapia é criar um ambiente para mudança, onde cada membro da família possa tomar a decisão de desempenhar o papel de uma pessoa autônoma.

Deste modo, uma vez que a enfermidade do paciente com frequência é sintomática de psicopatologia familiar, alguns dos problemas são mais facilmente resolvidos com a unidade total da família em vez de numa base individual ou de casal.

Os autores defendem que as situações em que um membro da família é proposto como o paciente ostensivo são realmente casos especiais em que o paciente real pode estar relutante em pedir ajuda ou em encarar o que o está perturbando. Assim, o paciente procura ajuda de um modo disfarçado e mais aceitável. A família pode escolher e oferecer como paciente um bode expiatório na esperança, frequentemente inconsciente, de que este conduzirá o terapeuta de volta à família doente.

Com relação à casais, Glitow e Peyser propõem que o terapeuta e o grupo podem recusar a aceitar as distorções de ambos, marido e mulher, e desta forma auxiliar na correção da interação neurótica.

Os autores (1991, p.256), fundamentam a afirmativa explicando que “as necessidades neuróticas iniciais que podem ter atraído os parceiros um para o outro na esperança de gratificar tendências de co-dependência podem agora ser encaradas e tratadas de uma maneira aberta.”

13.7. GRUPOS DE APOIO

Existem diversos grupos anônimos que ajudam indivíduos co-dependentes, como: NarAnon, para pessoas afetadas pelo vício de alguém; Al-Anon, para pessoas afetadas pela bebida de alguém; Alateen e Al-Atots, para adolescentes e crianças também afetados pela bebida de alguém; o O-Anon, para pessoas afetadas pelos problemas e alimentação de alguém; os Co-As, para pessoas afetadas pelo vício sexual outras pessoas; o Gam-Anon, para pessoas afetadas pela jogatina de outras pessoas, entre outros.

A seguir elucida-se sobre alguns desses grupos de apoio e salienta-se a importância dos mesmos na recuperação dos co-dependentes.

Mascarenhas (1990), aclara que, suplementar à recuperação dos membros nos Alcoólicos Anônimos, criaram-se os Al-anon (outra maneira de abreviar Alcoólicos Anônimos); e para suplementar a recuperação dos membros dos Narcóticos Anônimos, foram instituídos os NarAnon (de novo, outra maneira de abreviar Narcóticos Anônimos).

Glitow e Peyser (1992), explicam que o Al-Anon surgiu como um adjunto dos Alcoólicos Anônimos e foi incorporado em 1952 como uma fraternidade separada conhecida como Al-Anon Family Group Headquarters, Inc. O único requisito para admissão é o de que a pessoa tenha sido, ou esteja sendo, afetada pelo contrato próximo com um alcoolista.

O AL-anon Family Group Headquarters, Inc. (1978), destaca que o objetivo do Al-anon não é tentar fazer com que o alcoólico pare de beber, e sim ajudar os familiares a levar uma vida mais sadia, feliz e produtiva. O alcoolismo é reconhecido como uma doença familiar, capaz de prejudicar a saúde emocional e física de qualquer membro da família. O Al-anon é uma fraternidade de cônjuges, parentes e amigos de alcoolistas. O grupo prega, ainda, que a raiva e o ressentimento geram ainda mais raiva e ressentimento – e muitas vezes proporcionam uma

desculpa ou justificativa para continuar bebendo. O carinho e a compreensão constituem a melhor atitude de ajuda, ressaltando a diferença entre ser carinhoso e ser permissivo ou protetor.

Enfatiza-se que, para Glitow e Peyser (1992), o cônjuge deve permitir que o alcoolista se envolva no processo dos A.A. participando das atividades do Al-anon ao invés de acompanhar o alcoolista às atividades do A.A.. Dessa forma não há competição do cônjuge com o A.A. e nem privação do alcoolista aos benefícios da participação nos A.A..

Existe também o Alateen, que é um produto do Al-Anon direcionado para o grupo etário de 12 a 20 anos, principalmente filhos de alcoólatras. Seu maior propósito é de discutir as dificuldades que os adolescentes enfrentam quando vivem no ambiente destrutivo do alcoolismo.

Já o NarAnon no Brasil surgiu inicialmente com o nome de Tox-Anon e em 1990 renunciaram à sua designação e, tal como os Toxicômanos Anônimos, integraram-se aos movimentos internacionais.

No Brasil, grupos de Co-dependentes Anônimos (Coda) já existem em vários Estados. De acordo com Parizi (revista *Época*, n.244), o Coda surgiu aqui há cerca de uma década, trazido dos Estados Unidos. Apareceu como um filhote de outros grupos de 12 passos, que reuniam familiares de dependentes de drogas e álcool. Logo vieram outros co-dependentes, cujas histórias de dor não tinham a ver com vício, mas com a natureza doentia das relações que viviam.

Parizi (revista *Época*, n.244), conta que o tratamento da co-dependência é feito com psicoterapia, em consultório, e também no grupo Co-dependentes Anônimos. No consultório, tenta-se resgatar a criança que foi ferida na família disfuncional. Ainda de acordo com Parizi, no grupo, lida-se com a culpa e a vergonha. O co-dependente não é criticado. Ao contrário, vê que há várias pessoas como ele. Assim, não se sente isolado e consegue melhorar sua auto-estima.

Também o chamado Amor Exigente é um grupo de apoio dirigido a pais cujos filhos são envolvidos com abuso de álcool e/ou drogas, e aos filhos, para que assumam a responsabilidade de seus próprios comportamentos, como define Silva Ferreira (1997).

É importante frisar que numa família ou num casal, acaba havendo uma distribuição de papéis e quando um dos personagens muda, há um desequilíbrio geral. Hábitos, costumes,

hierarquias e rotinas são abalados, e isso gera resistência, crise, confusão. Com isso, quando o dependente começa a recuperar-se, os outros membros da família podem reagir -sem saber- de forma negativa. Por esse motivo, foram criados os Al-anon e os NarAnon, onde as famílias são instruídas de forma a compreenderem que amar não é sofrer junto, enlouquecer junto. Isso não é solidariedade. Ao se conscientizarem sobre a compulsão ao álcool ou às drogas, sobre as dinâmicas que elas geram, as famílias ganham uma compreensão mais ampla de todos os relacionamentos familiares que independem da presença do dependente na ativa.

Um exemplo é que, depois de algum tempo recuperado, o alcoólico poderá estar disposto a reassumir deveres, responsabilidades e obrigações. O AL-Anon Family Group Headquarters, Inc. (1978), ressalta que os familiares podem não permitir que o façam, pois estão acostumados a fazer as coisas do jeito deles e de serem necessários ao alcoólico. Podem, também, sentirem-se amargurados pelo fato de não terem conseguido ajudar ao drogadicto, enquanto os esforços de outros, dos A.A., por exemplo, são coroados com êxito.

Fica entendido que as famílias podem tentar influenciar o comportamento do alcoólico na ânsia de reconstituir suas próprias vidas. Alerta-se que as atitudes dos parentes para com os alcoólicos são capazes de ajudar, ou então, prejudicar aquele que busca a reabilitação e recuperação.

13.8. PSICOTERAPIA INTERPESSOAL

A Psicoterapia Interpessoal trata de reconstruir a identidade danificada do co-dependente através do fomento da auto-estima, do reconhecimento de seus sentimentos, de potencializar suas habilidades de relacionamento e de favorecer seu auto-conceito positivo e sua assertividade. O objetivo é converter-se num indivíduo com atitudes, opções e comportamentos livres.

Jauregui (revista Española de Drogodependencias, 2000, n.25), assinala-se que a co-dependência é uma entidade diagnóstica curável, mas que, sem um tratamento adequado, pode converter-se numa adicção a substâncias químicas.

Esta abordagem é uma adaptação da Psicoterapia Interpessoal, que começou sendo utilizada na depressão e mais tarde na distimia, em transtornos alimentares, no transtorno

bipolar, no transtorno borderline da personalidade e em drogadições. Tem um enfoque pluralista, não doutrinário e empírico, e costuma estar desenhada num formato breve de umas 20 sessões de periodicidade semanal com uma hora de duração.

Schramm (1998), aponta que a especificidade da psicoterapia interpessoal são suas estratégias, não suas técnicas. Por caber a possibilidade de utilizar todas as técnicas que sirvam para reconstruir o próprio passado e abrir alternativas futuras e esperançáveis, costumam ser efetivas. Daí seu ecleticismo técnico.

Segundo Schramm (1998), as estratégias são organizadas em três fases:

Na primeira fase se realiza um contrato ou compromisso terapêutico explícito e se trata de relacionar a co-dependência com o contexto interpessoal, revisando ordenadamente as relações interpessoais presentes e passadas, já que a co-dependência é um estilo de vida e de relação.

Depois se determinam os objetivos do tratamento que passariam por:

- Reconhecer a existência de um problema, já que experimentam emoções negativas perturbadoras que lhes impedem deixar a relação insatisfatória.
- Desprender-se emocionalmente dos problemas dos demais, porque não há motivo para ser abandonado.
- Responder com ações e não unicamente com preocupação, renunciando ao papel de sofredor.
- Centrar o atendimento e a energia em sua própria vida e não em outra relação.
- Assumir sua responsabilidade não vivendo a situação com sentimento de culpa, porque os co-dependentes costumam sentir-se responsáveis últimos da adicção ou do problema do outro.
- Sair do ambiente familiar implica fortalecer as fronteiras da família e abrir outros círculos: associações, trabalho ou voluntariado.

Na segunda fase, se parte do suposto básico de que a co-dependência tem que ver com problemas que se manifestam em quatro áreas-problema:

- Duelo: abordam-se as relações perdidas porque podem existir dificuldades para a elaboração de um duelo. E se exploram os sentimentos associados à co-dependência, tanto positivos como negativos e se analisam as vantagens e desvantagens dessa relação.
- Disputas pessoais: abordam-se as relações alteradas porque podem encontrar-se situações interpessoais nas que se dêem expectativas não recíprocas. Renegociam-se as diferenças de sua relação com o adicto e com os demais membros da família e de sua rede social. Então, se tenta recobrar a liberdade de formar novos vínculos e realizar mudanças ativamente ainda que não tenham sucesso.
- Déficit interpessoais: relaciona-se a co-dependência com os problemas de isolamento social ou de insatisfação e exploram-se as pautas repetitivas nas relações.
- Transições de papéis: Consiste em explorar as possibilidades de um novo papel mais autônomo, em desenvolver novas habilidades para o desempenho do mesmo e avaliar de forma realista o que pode perder-se.

Finalmente, na conclusão da relação terapêutica, se reconhece que esse final é um período de separação e despedida. São reforçados os sentimentos de independência do paciente e a capacidade de estar disposto a abandonar e ser abandonado.

CONCLUSÃO

A partir das reflexões a cerca do tema, conclui-se que o fenômeno da co-dependência refere-se a uma síndrome emocional, digna de tratamento e que , apesar de ser uma terminologia relativamente nova, o fenômeno é conhecido há anos e aflige inúmeros relacionamentos disfuncionais, baseados, fundamentalmente, em precisar controlar o outro.

A co-dependência foi inicialmente analisada no sistema dinâmico interativo freqüentemente encontrado na dependência química. De acordo com esta perspectiva, co-dependência é, basicamente, depender da dependência do outro.

Sinteticamente, a expressão sintomática do co-dependente se caracteriza pela necessidade de ter o controle sobre o outro, por uma baixa auto-estima, por um auto-conceito negativo, pela dificuldade para pôr limites, pela repressão de suas emoções, por fazer próprios os problemas do outro, pela negação do problema, por idéias obsessivas e condutas compulsivas, pelo medo de ser

abandonado, à solidão ou à rejeição, por seu extremismo. Ou são extremamente responsáveis, ou demasiado irresponsáveis. Ademais, podem se sentir vítimas, porque sacrificam sua própria felicidade, têm dificuldade para a diversão e se julgam sem misericórdia.

Por não terem noção de auto-estima, auto-confiança e auto-valor, o co-dependente submete-se a abusos. Além de tentar encontrar um valor pessoal em considerar-se indispensável e fazer escolhas desesperadas num esforço contra a angústia do isolamento e da ausência de valor.

Beattie (2003), defende que uma certa dependência emocional está presente na maioria dos relacionamentos, incluindo os mais saudáveis. O problema não está em querer e desejar o outro e sim em precisar do outro para ser completo. Assim, quanto menos coisas boas são encontradas no próprio ser, mais se procura no outro. Muitas vezes esse comportamento se deriva do abandono e negligência experimentados durante a vida. Assim como as outras pessoas fizeram, o indivíduo abandona a si mesmo.

O tratamento da co-dependência implica em reconhecer, aceitar e enfrentar a realidade como ela é. O objetivo é conseguir o equilíbrio.

Fica demonstrado que é necessário separar a crise do dependente da crise do co-dependente. Na prática, significa que cada um precisa priorizar o seu programa de recuperação individual. O co-dependente não é responsável pela dependência do filho ou cônjuge, sendo importante libertar-se da culpa e do remorso, desenvolvendo forças pessoais para iniciar seu próprio processo de auto-conhecimento e o fortalecimento da auto-estima. Precisa conscientizar-se dos mecanismos de facilitação que regem o seu relacionamento com o dependente e que favorecem a manutenção do uso da droga por parte do mesmo. É importante também estar consciente da necessidade de ingressar num programa de recuperação através de grupos de auto-ajuda para familiares de dependentes e, se possível, aconselhamento profissional especializado.

A contribuição deste trabalho é uma tentativa de imprimir complementaridade às diversas visões quanto à co-dependência, um fenômeno tão atual, embora à muito conhecido.

METODOLOGIA:

A pesquisa a ser realizada tem como objetivo identificar padrões co-dependentes nas relações amorosas dos casais a serem entrevistados, além de averiguar possíveis antecedentes geradores ou determinantes do fenômeno da co-dependência.

Ressalta-se que é preciso avaliar quantos dos sintomas e comportamentos característicos de co-dependentes o indivíduo tem, em que intensidade e com que frequência aparecem.

- **POPULAÇÃO / AMOSTRA:**

A pesquisa será realizada com vinte casais, totalizando quarenta indivíduos, com idade entre vinte e trinta anos, preconizados por um psicólogo como sendo mantenedores de relações co-dependentes.

- **INSTRUMENTO DE PESQUISA:**

O instrumento de medida a ser utilizado é um questionário semi-estruturado que servirá como um roteiro de perguntas, conforme apêndice I.

- **COLETA DE DADOS:**

A coleta de dados será realizada pelo próprio psicólogo, individualmente, em um consultório psicológico, a se realizar no período de novembro a dezembro do ano de 2003.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-ANON FAMILY GROUP HEADQUARTERS, Inc. Vivendo com um alcoólico. São Paulo, 1982.
- ARTES MÉDICAS EDITORA. DSM-IV Manual diagnóstico estatística de transtornos mentais. São Paulo: Artmed, 1996.
- BEATTIE, Melody. Para além da co-dependência. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- BEATTIE, Melody. Co-dependência nunca mais. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- BRANDÃO, Junito de Souza. Mitologia Grega Petrópolis: Vozes, 2001.
- BONONATO, L. Mujer y codependencia:Proyecto, 1996.
- CERMAK, Timmen L. Diagnosing and Treating co-dependence. Minneapolis: Johnson Institute, 1986.
- CAMPOS, Rose. Divã tamanho Família. **Revista Viver**, São Paulo, ano VII, n. 92, pp. 24-29, setembro, 2000.
- COCORES, A.J. Co.Adiction. A silent epidemic. Psychiatric Letter. Fair Oaks Hospital, 1987.
- COHEN, Anamaria. Você sabe amar?. **Revista Viver**, São Paulo, ano VII, n. 81, p. 8, outubro, 1999.
- DORGIVAL, Caetano. CID-10 classificação de transtornos mentais e comportamento. São Paulo: Artmed, 1994.
- FERREIRA, A.B.H. Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FERREIRA, Beatriz Silva. Só por hoje, Amor Exigente. São Paulo: Edições Loyola, 1997.
- GLITOW e PEYSER. Alcoolismo, um guia prático de tratamento. Porto Alegre: Artes Médias Sul, 1991.
- GIDDENS, Anthony. A Transformação da Intimidade. São Paulo: UNESP, 1992.
- GOLDIN, Alberto. Sou amado, logo existo. **Revista Viver**, São Paulo, ano IX, n. 102, p. 38, julho, 2001.
- JAUREGUI, I. Codependencia y literatura. La codependencia en la antigüedad clásica. **Revista Española de Drogodependencias**, Barcelona, n. 25, pp. 452-477, 2000.
- KROM, Marilene. Família e Mitos: prevenção e terapias. São Paulo: Summus, 2000.

- KALINA, Eduardo. Drogas: terapia famílias e outros temas. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1991.
- KALINA, Eduardo. Drogadição II. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1988.
- KALINA, Eduardo. Aos pais de adolescentes: Viver sem drogas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1999.
- LINS, Regina Navarro. A Cama na Varanda. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- LAFOND, C. La mytho d'Echo ou l'impossible sujet. **Revue Française de Psychoanalyse**, 1991.
- MASCARENHAS, Eduardo. Alcoolismo, Drogas e Grupos anônimos de mútua ajuda. São Paulo: Siciliano, 1990.
- MINUCHIN, Salvador. Família: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1988.
- MAY, D. Codependency: Powerloss Soullos. Whales Tales Press, 1994.
- NORWOOD, Robin. Mulheres que Amam Demais. São Paulo: Best Seller, 1985.
- NARTAN. Co-dependência: abrindo-se à vulnerabilidade. Palestra aberta, Brasília, nove de outubro de 2003.
- PARIZI, Vicente. Viciados em sofrer. **Revista Época**, n. 244, janeiro, 2003.
- RICHER, Horst. A família como paciente. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1970.
- SCHRAMM, E. Psicoterapia Interpersonal. Barcelona: Masson, 1998.
- TROBE, Thomas. No labirinto das relações simbióticas. **Revista Lótus**, Brasília, ano XIV, n. 153, pp.2-6, setembro 2003.
- VACCA, Rodríguez, R. Psicopatología de la co-adicción: Facetas. 1999
- ZIEMER, Roberto. Co-dependência : a doença da perda da alma. Capturado em 12 out 2003. Disponível online via: www.plenitude.com.br.
- Co-dependência. Capturado em 15 out 2003. Disponível online via: www.psiqweb.med.br.

APÊNDICE I

ROTEIRO DE ENTREVISTA:

- Você considera-se responsável pelo seu parceiro – pelos sentimentos, pensamentos, ações, escolhas, bem-estar e/ou desejos dessa pessoa?
- Você sente-se ansioso (a), sente pena ou culpa-se quando o parceiro tem problemas?
- Você se sente compelido a ajudar seu companheiro a resolver o problema, mesmo quando o outro não solicita seu auxílio?
- Você regularmente antecipa as necessidades de seu parceiro?
- Quais as características que você identifica como sendo comuns aos parceiros que você já teve?
- Você tende a desqualificar elogios feitos à sua pessoa?
- Você foi vítima de abuso sexual físico ou emocional ?
- Você teme cometer erros?
- Você tem compulsão por exercícios físicos?
- Você fica contente e sente-se suficientemente feliz quando é necessário para o outro?
- Você preocupa-se demasiadamente com a aprovação do seu parceiro?
- Você tem medo de se mostrar como realmente é?
- Você regularmente preocupa-se com problemas triviais?
- Você tenta controlar situações, sentimentos e a própria pessoa com quem se relaciona?
- Você utiliza-se de ameaças, manipulações e/ou culpa para ter o controle sobre seu parceiro?
- Você tende a ignorar ou fingir que os problemas não estão acontecendo?
- Você se ocupa para não refletir e ponderar sobre a realidade?
- Você tem compulsão por trabalho?
- Você sente-se infeliz, incapaz ou menosprezado (a)?
- Você sente-se ameaçado (a) pela perda de algo ou alguém das quais espera sua felicidade?

- Você considera-se amado (a) ou aprovado (a) pelos seus pais?
- Você foi ou considera-se vítima de negligência ou abandono?
- Você constantemente justifica suas ações e tenta provar que suas atitudes são corretas?
- Você tenta manter-se em relacionamentos mesmo quando esses estão fracassados e trazem malefícios aos envolvidos?
- Você tem compulsão por comida?
- Você tolera abusos ou tende a justificar e relevar as ações negativas do seu parceiro?
- Numa conversa ou discussão você diz o que realmente pensa e quer expor?
- Você pede o que necessita indiretamente?
- Você evita falar de si mesmo (a), de seus problemas, sentimentos e/ou pensamentos?
- Você já mentiu ou mente para acobertar ou proteger outrem?
- Você age hostilmente ou tem explosões de temperamento?
- Você tem compulsão por jogos?
- Você isola-se emocionalmente de seu parceiro (a)?
- Você aceita o fim de um relacionamento sem sentir perda da própria adequação e do valor próprio?
- Você sente que, em sua relação amorosa, as necessidades de um são suprimidas em função das do outro?
- Você sente ciúmes e/ou possessividade nas relações amorosas que vive ?
- Você tende a negligenciar amigos e interesses e limitar a vida social em prol da relação?
- Você utiliza-se da intensidade da carência e da paixão como prova de amor?
- Você tem ou teve pais dependentes químicos ou com algum tipo compulsão?
- Você confia no seu parceiro?
- Você tem dificuldade em iniciar projetos ou fazer coisas por conta própria?
- Você acredita estar vivendo uma relação co-dependente?