

**Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD**

DÉBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA

**ADOLESCÊNCIA E TOXICOMANIA:
UMA VISÃO PSICANALÍTICA**

Brasília
2017

DÉBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA

**ADOLESCÊNCIA E TOXICOMANIA:
UMA VISÃO PSICANALÍTICA**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teorias Psicanalíticas.

Orientador: Prof. Carlos Cesar Marques Frausino

Brasília
2017

DÉBORA TEIXEIRA DE ALMEIDA

**ADOLESCÊNCIA E TOXICOMANIA:
UMA VISÃO PSICANALÍTICA**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para a obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teorias Psicanalíticas.

Orientador: Prof. Carlos Cesar Marques Frausino

Brasília, ____ de _____ de 2017.

Banca Examinadora

Profª. Drª. Thaís Sarmanho

Prof. Dr. Gilson Ciarallo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à todos os adolescentes
que mesmo de forma indireta me convidaram
a ter momentos profundos de reflexões!

AGRADECIMENTO

Agradeço de coração a todos os adolescentes que de forma direta e indireta me convidaram e me convidam incessantemente a ter momentos de reflexões e análises. Reflexões essas que perpassam os objetivos do trabalho e invadem além do profissional, o pessoal, afinal todos nós já fomos adolescentes um dia.

A gente não deveria crescer nunca.

Sófocles.

RESUMO

O presente trabalho pretende estudar a relação entre o adolescente e a toxicomania. Para isso foi realizada uma pesquisa qualitativa bibliográfica, de forma a explorar a temática a partir da teoria psicanalítica. O presente estudo apresenta como ocorre o desenvolvimento do bebê e da criança, para em seguida apresentar e conceituar a adolescência. Desta forma, o trabalho segue então para a toxicomania, onde foi possível realizar a discussão da relação da mesma com os adolescentes. O desenvolvimento do bebê em um ambiente suficientemente bom, com os cuidados de uma *mãe suficientemente boa*, podem interferir de forma positiva no adolescente que esse sujeito virá a ser, bem como, em casos opostos, de um ambiente não suficientemente bom e uma mãe não suficientemente boa, as consequências podem não ser positivas e, em alguns casos, o sujeito pode encontrar na droga uma fuga, uma solução e/ou uma forma de suprir esta falta do passado. A psicanálise entra com a escuta do inconsciente do sujeito a fim de que a completude ilusória vendida pela toxicomania possa dar espaço ao desejo, ao lugar que suporte o vazio para que advenha o sujeito adolescente.

Palavras-chave: Adolescência. Psicanálise. Toxicomania.

ABSTRACT

This study aims to study the relationship between adolescent and drug addiction. For this, a qualitative research of the bibliographic type was carried out, in order to explore the theme from the psychoanalytic theory. The present study presents how the development of the baby and the child occurs, to then present and conceptualize the adolescence. In this way, the work then goes to drug addiction where it was possible to discuss the relationship between it and adolescents. The development of the baby in a sufficiently good environment, with the care of a sufficiently good mother, can interfere in a positive way in the adolescent that this subject will be, as well as, in opposite cases, of an environment not good enough and, a mother not good enough, the consequences may not be positive and, in some cases, the subject may find in the drug an escape, a solution and / or a way to overcome this lack of the past. Psychoanalysis enters with the listening of the subject's unconscious so that the illusory completeness sold by the drug addiction, can give space to the desire, to the place that supports the emptiness so that the adolescent subject comes.

Key words: Adolescence. Psychoanalysis. Drug addiction.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 O BEBÊ E A CRIANÇA	10
2 A ADOLESCÊNCIA	13
3 O ADOLESCENTE, A DROGA E A TOXICOMANIA	20
4 O <i>SPLEEN</i> E O TÉDIO NA ADOLESCÊNCIA	25
DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	29

INTRODUÇÃO

A questão da toxicomania já é antiga e é uma questão que permeia querendo ou não a fase da adolescência, fase essa que já é considerada delicada devido às mudanças que o sujeito enfrenta. Desta forma, o presente estudo busca realizar uma análise da relação da adolescência com a toxicomania.

O presente trabalho tem como objetivo entender a relação da adolescência com a toxicomania, sendo os objetivos específicos, descrever a adolescência em todas as suas mudanças, físicas e psicossociais, descrever a toxicomania, entender de forma breve como ocorre a relação mãe-bebê, o desenvolvimento do bebê e da criança e, por fim, compreender se existem correlações nestas questões citadas acima.

A elaboração do trabalho constituiu-se através uma revisão bibliográfica realizada por um levantamento e leituras de textos sobre a adolescência e a toxicomania por uma visão psicanalítica, visando compreender como ocorre a adolescência, quais são as mudanças que o sujeito passa, e qual a relação do adolescente com a droga. Além disso buscou-se também compreender inicialmente o processo do bebê e da criança para que assim fosse possível entrar de fato na adolescência.

Espera-se demonstrar com este estudo como ocorre o desenvolvimento do bebê e da criança, como a adolescência é vivida e sentida diante de tantas mudanças e de que forma ela se relaciona com a toxicomania.

O presente trabalho foi então estruturado em 5 capítulos.

No primeiro capítulo, foi descrito rapidamente a respeito do desenvolvimento do bebê e da criança, no segundo capítulo foi descrito um texto sobre a adolescência e suas diversas mudanças; no terceiro capítulo foi realizada uma relação entre o adolescente, a droga e a toxicomania; no quarto capítulo foi desenvolvido um texto sobre o Spleen e o tédio na adolescência, e o quinto e último capítulo foi apresentado a discussão e a conclusão do trabalho em questão.

1 O BEBÊ E A CRIANÇA

Levando em consideração que antes de chegar na adolescência o sujeito passa por fases significativas e importantes que influenciam o adolescente e o adulto o qual o sujeito virá a se tornar, cabe aqui retratá-las.

Winnicott, ressalta que as bases de saúde mental do sujeito são constituídas na primeira infância através do “meio ambiente” fornecido pela mãe. Contudo, a função da mãe vai além dos cuidados fisiológicos que o bebê necessita para sobreviver, sendo essenciais os cuidados emocionais que estão diretamente relacionados à construção de sua personalidade, à maneira como se relacionará com outras pessoas quando adulto e como conduzirá sua vida (WINNICOTT, 1945, 1956/2000).

Segundo Winnicott (1960/2011) a capacidade da mãe de se identificar e se adaptar às necessidades do bebê, prestando seus cuidados, faz com que o bebê passe a conhecer o mundo. O processo de desenvolvimento pessoal e real desse bebê só é possível com a existência dessa *mãe suficientemente boa*. A boa interação entre mãe e o bebê (uma vez que o ego da mãe o apoia em todos os aspectos) faz com que o ego do bebê se torne forte, ou seja, se fortaleça o suficiente fazendo com que o bebê se torne capaz de organizar defesas (proteções) e desenvolva padrões pessoais, tornando-se verdadeiramente ele mesmo.

Para Winnicott (1960/2011), a “mãe suficientemente boa é a mulher que entra no estado de preocupação materna primária” (*Preocupação Materna Primária* é o termo tecido por D. W. Winnicott (1956/2000) para designar o estado preocupado da mulher, característico das primeiras semanas ou meses após o parto e que faz sua primeira aparição já no final da gestação) criando uma empatia com as necessidades primárias do bebê ao ponto de saber como satisfazê-las adequadamente, ou seja, é a mãe que realiza bem as três funções maternas (*holding, handling* e apresentação do objeto) de modo a ser boa o suficiente para que o bebê conviva com ela e se desenvolva sem prejuízos psíquicos. Ao passo que essa mãe fornece um “ambiente bom”, ela permite que a criança coloque em prática sua tendência inata ao desenvolvimento e continuidade da vida e origine seu verdadeiro self, sendo esta uma função indispensável para a constituição saudável da criança.

Porém, nem sempre a mãe tem condições de prestar estes cuidados, uma vez que esta relação pode ser afetada por dificuldades maternas que rompem com tal vínculo, seja pela ausência do desejo/sentimento de tornar-se mãe, pela

falta de um ambiente de apoio para essa mãe ou até mesmo por um adoecimento psíquico como no caso da depressão pós-parto.

Na teoria do desenvolvimento emocional, Winnicott (1945/2000; 1956/2000) enfatiza o “meio ambiente” como essencial no desenvolvimento saudável do bebê. Ao falar de ambiente, inclui-se tanto o ambiente físico quanto os aspectos emocionais necessários ao desenvolvimento do bebê. Dessa forma, Winnicott fala que existe um ambiente não suficientemente bom, que distorce o desenvolvimento do bebê, assim como existe o ambiente suficientemente bom, que possibilita ao bebê amadurecer, alcançando, em cada etapa, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes. Esse ambiente é representado pela mãe “suficientemente boa”.

Porém, o próprio Winnicott (1963/1983), ressalta que esta mulher também precisa de um ambiente suficientemente bom, que a acolha e lhe dê suporte para que ela, uma vez identificada com seu bebê, tenha condições favoráveis para adaptar-se às necessidades do mesmo. Esse apoio não precisa ser necessariamente do marido, podendo ser proporcionado também pelo ambiente familiar e social.

Esta mãe “suficientemente boa” é uma mulher grávida sadia e que naturalmente, semanas antes e após o parto, entrará em um estado psicológico chamado por Winnicott de “preocupação materna primária”, o qual lhe dará condições psicológicas para adaptar-se sensivelmente às necessidades do bebê já nos primeiros momentos. (WINNICOTT, 1956/2000).

De acordo com Winnicott (1956-2000), a saúde do bebê, física e psicológica, depende da capacidade da mãe de ingressar e sair desse estado tão especial de ser, no qual ela é o bebê e o bebê é ela. Sendo assim, a mãe que desenvolve esse estado fornece um contexto para que a constituição do bebê comece a manifestar-se, de modo que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se e o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos, tornando-se dono das sensações dessa etapa inicial da vida.

Segundo Winnicott (1956/2000), o fornecimento de um ambiente suficientemente bom na fase mais inicial capacita o bebê a começar a existir, a experimentar, a construir um ego pessoal, a dominar os instintos e a enfrentar todas as dificuldades inerentes à vida. Todas essas coisas são sentidas como real pelo bebê que é capaz de ter um eu, que finalmente pode se dar ao luxo de sacrificar a

espontaneidade, e até morrer. Esse eu individual tem como início um somatório de experiências tranquilas, motilidade espontânea e sensações, retornos da atividade para a quietude, e o estabelecimento da capacidade de esperar que tenha recuperação após as aniquilações.

Winnicott (1963/1983), ressalta que a constituição psíquica do bebê não é feita pelos pais. Os pais iniciam o processo de desenvolvimento, possibilitando à criança concretizar seu potencial. Desse modo, o que a criança se tornará foge ao controle de qualquer um, pois ela é influenciada por diversos aspectos: de um lado há a hereditariedade do bebê; de outro, o ambiente (cuidado materno) que pode apoiar, falhar e traumatizar; e no meio disso está o bebê vivendo, crescendo e acumulando experiências.

O bebê então, com o tempo desenvolve meios de sobreviver sem o cuidado real, tornando-se gradativamente capaz de se defrontar com o mundo e todas as suas complexidades, por ver nele, cada vez mais, o que já está presente dentro de si próprio. Esse estágio, o período rumo à independência, anuncia um desenvolvimento que irá se prolongar pelo resto de vida do bebê, tendo em vista que a independência nunca é absoluta. Desse modo, a criança se identifica com adultos, grupo social e a sociedade, porque a sociedade local é um exemplo do seu próprio mundo pessoal, bem como exemplo de fenômenos verdadeiramente externos. Nesse sentido se desenvolve uma verdadeira independência e a criança se torna capaz de viver uma existência pessoal que é satisfatória, se torna relacionada ao ambiente de modo interdependente (WINNICOTT, 1963/1983).

Por fim, temos o processo de realização, também conhecido como relação de objeto, no qual se estabelece a capacidade da criança de estabelecer relações com objetos, relações interpessoais, relação com o tempo e o espaço e capacidade de lidar com o mundo externo (WINNICOTT, 1945/2000).

Refletir um pouco sobre esse processo inicial da vida do bebê se fez importante neste trabalho para que possamos agora iniciar de fato com a fase da adolescência.

2 A ADOLESCÊNCIA

Segundo Bee (1997), a adolescência caracteriza-se como o período de transição em que a criança passa por uma modificação física, mental e emocional, tornando-se assim um adulto. Essa transição difere entre as sociedades e entre os indivíduos de diferentes culturas. No entanto, entende-se que todas as crianças passam por essa fase de transição de modo a atingir o estado adulto do desenvolvimento humano e com isso as expectativas do contexto cultural no qual está inserido.

Para Outeiral (2008) a adolescência é basicamente um fenômeno psicológico e social, ou seja, psicossocial o que gera diferentes peculiaridades de acordo com o ambiente histórico, psicológico, econômico, social e cultural em que o adolescente se desenvolve. O mesmo autor ressalta que a palavra “adolescência” tem dupla origem etimológica e caracteriza bem as peculiaridades dessa etapa da vida. A palavra vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), o que significa em resumo o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra adoecer. Então, nesta dupla origem etimológica, pode se pensar esta etapa da vida da seguinte forma: aptidão para crescer (não somente no sentido físico, mas também psíquico) e para adoecer (no sentido de sofrimento emocional devido às transformações biológicas e mentais que permeiam esta etapa da vida).

Os adolescentes enfrentam inúmeras mudanças biológicas em decorrência da vivência da puberdade, que é considerada o início da adolescência. Essas mudanças são universais, mas sua expressão, ritmo e extensão variam, dependendo do gênero, da carga genética, do tipo de nutrição, dentre outros fatores. Algumas dessas mudanças biológicas são em decorrência da produção, em níveis mais elevados de hormônios, tais como a: testosterona, o estrógeno e a progesterona. Nos aspectos físicos essas alterações serão percebidas e evidenciadas a partir do aparecimento dos caracteres sexuais secundários (broto mamário, aumento dos testículos, desenvolvimento de pelos pubianos). Este processo se encerra quando se completa o desenvolvimento físico, que coincide com a interrupção do crescimento e a aquisição da capacidade sexual e reprodutiva.

De acordo com Saito *et al.* (2008), a testosterona no menino, determina o aparecimento das características sexuais secundárias, com consequente produção de espermatozoides e aumento do impulso sexual, da agressividade, da altura e da força física. Nos meninos, as transformações corpóreas ocorrem entre os 12 e 16 anos, obedecendo a seguinte ordem: início do crescimento dos testículos, apareci-

mento de pelos pubianos lisos e pigmentados, início do aumento do pênis, primeiras mudanças na voz, primeira ejaculação, surgimentos de pelos pubianos encrespados, crescimento do corpo até ele atingir a altura máxima, aparecimento de pelos axilares, acentuadas mudanças na voz, desenvolvimento da barba.

O estrógeno, nas meninas, é o responsável pelo aumento do impulso sexual, com a produção de lubrificação vaginal quando há excitação sexual. Já a progesterona está mais voltada à vida reprodutiva. Entre os 11 e 14 anos, em média, começam a ocorrer as seguintes mudanças biológicas nas meninas: aumento inicial dos seios, aparecimento dos pelos pubianos lisos e pigmentados, surgimento de pelos pubianos encrespados, menstruação, crescimento dos pelos axilares.

Outro aspecto do desenvolvimento que também merece destaque na adolescência é o cognitivo. Muitos adolescentes são egocêntricos, enquanto outros raciocinam lógica, hipotética e teoricamente. Piaget (*apud* BERGER, 2012) sustentava que é na adolescência que o indivíduo começa a atingir o pensamento operacional formal. Esse estágio de desenvolvimento cognitivo caracteriza-se como o quarto e último estágio, possibilitando assim uma combinação de fatores maturacionais e da experiência. Na adolescência é possível identificar ainda um acúmulo de melhorias no processamento cognitivo e na memória.

Na adolescência(...) o sujeito será então capaz de formar esquemas conceituais abstratos (conceituar termos como amor, fantasia, justiça, esquema, democracia) e realizar com eles operações mentais que seguem os princípios da lógica formal, o que lhe dará sem dúvida uma riqueza imensa em termos de conteúdo e de flexibilidade de pensamento. (RAPPORT; FIORI; DAVIS, 1981, p.74)

Os indivíduos que estão na fase da adolescência demonstram uma capacidade de pensamento hipotético, isto é, o pensamento que envolve o raciocínio sobre proposições que podem ou não refletir a realidade. Entre outros motivos, é por conta dessa nova aptidão que a adolescência é uma fase de reflexões torturantes sobre o mundo e o lugar que cada pessoa ocupa nele.

Segundo Outeiral (2008) as transformações da adolescência ocasionam flutuações que se caracterizam por momentos progressivos – nos quais há predominância entre outros aspectos, o processo secundário, o pensamento abstrato e a comunicação verbal – e momentos regressivos – com a emergência do processo primário, da concretização defensiva do pensamento e a retomada de níveis não verbais de comunicação.

As mudanças psicossociais também geram impactos importantes para o adolescente na medida em que essa fase caracteriza-se também pelo desenvolvimento da identidade. Neste contexto algumas escolhas são necessárias aos adolescentes, tais como: os caminhos e orientações sexuais, morais, políticos e profissionais. A maior parte das diferenças percebidas e identificadas entre os adolescentes refletem importantes diferenças sociais e culturais no momento de realizar tais escolhas.

Na adolescência o desenvolvimento psicossocial pode ser compreendido como uma busca por autoconhecimento e principalmente por respostas à pergunta “Quem sou eu?”. As mudanças que ocorrem durante a adolescência, como o surto do crescimento, o despertar sexual, o ingresso em uma escola maior e impessoal, novas amizades e de caráter mais íntimo, bem como a aceitação de riscos, são fatores que desafiam constantemente o adolescente a encontrar sua identidade, uma espécie de autodefinição consistente e exclusiva (KROGER, 2000; LARSON; HAM, 1993 *apud* BERGER, 2012).

Num primeiro momento de formação da sua identidade o adolescente precisa estabelecer a integridade da sua personalidade, ou seja, alinhar as emoções, o pensamento e o comportamento para que permaneçam consistentes quaisquer que sejam o lugar, o momento, as circunstâncias e o relacionamento social.

A adolescência é a fase na qual o indivíduo começa a considerar opções de carreira, identificação política, compromissos religiosos e ética sexual, questionando tais valores e expectativas. À medida que lidam com esses diversificados e complexos aspectos da personalidade, os adolescentes enfrentam o desafio psicossocial que Erik Erikson (*apud* BERGER, 2012) chamou de identidade e confusão de papéis. Para alguns estudiosos do desenvolvimento assim como Erikson, a procura da identidade leva à principal crise na adolescência, uma crise na qual o adolescente luta para conciliar “um sentimento consciente de exclusividade individual” com o “esforço inconsciente por uma continuidade de experiência [...] e solidariedade com os ideais de um grupo” (ERICKSON, 1968 *apud* BERGER 2012).

Segundo Schoen-Ferreira et al. (2003) a construção da identidade pessoal é de fato considerada a tarefa mais importante da adolescência, sendo assim o passo crucial da transformação do adolescente em adulto produtivo e maduro.

Construir uma identidade acarreta em definir quem a pessoa é, quais são seus valores e quais as direções que deseja seguir pela vida. Identidade é uma con-

cepção de si mesmo, composta de valores, crenças e metas com os quais o indivíduo está solidamente comprometido (ERIKSON, 1972 *apud* SCHOEN-FERREIRA *et al.* 2003).

De acordo com Schoen-Ferreira *et al.* (2003) a formação da identidade recebe a influência de fatores intrapessoais (as capacidades inatas do indivíduo e as características adquiridas da personalidade), de fatores interpessoais (identificações com outras pessoas) e de fatores culturais (valores sociais a que uma pessoa está exposta, tanto globais quanto comunitários).

Quanto mais desenvolvido o sentimento de identidade, mais o indivíduo valoriza o modo em que é parecido ou diferente dos demais e mais claramente reconhece suas limitações e habilidades. Quanto menos desenvolvida está a identidade, mais o indivíduo necessita o apoio de opiniões externas para avaliar-se e compreende menos as pessoas como distintas (KIMMEL; WEINER, 1998 *apud* SCHOEN-FERREIRA *et al.* 2003).

Os autores Coimbra *et al.* (2005), ressaltam que certas características dos adolescentes passam a ser percebidas como uma essência, em que "qualidades" e "defeitos" como rebeldia, desinteresse, crise, instabilidade afetiva, descontentamento, melancolia, agressividade, impulsividade, entusiasmo, timidez e introspecção passam a ser sinônimos do ser adolescente, constituindo uma "identidade adolescente".

Dentre tanta diversidade, é possível observar aspectos comuns na experiência do adolescente. Todos eles precisam se adaptar ao tamanho e à forma do corpo que se modifica, ao despertar da sexualidade e às novas maneiras de pensar bem como de responder às diversas demandas sociais e grupais. Torna-se necessário alcançar uma maturidade emocional, construir uma identidade social a partir de suas relações intragrupais, bem como investir em direção à independência econômica que caracteriza a idade adulta. Todas essas mudanças e pressões podem ter origem e se manifestar nas mais diferentes instituições sociais, dentre elas a família, a escola, a comunidade, gerando em muitos adolescentes sentimentos contraditórios, ambivalentes e geradores de sofrimento.

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a vida adulta e, a ansiedade é grande no indivíduo que está vivenciando essas mudanças, mas também por parte dos pais, pela insegurança que é gerada na forma em como lidar com o filho nesta fase da vida. A adolescência é muitas vezes tachada como "aborrecência", tanto pelos pais, como pela sociedade em geral, o que acaba gerando um

desconforto e um sentimento de insegurança no adolescente que vivencia um turbilhão de emoções contraditórias fomentando ainda mais a insegurança manifesta por parte dos pais.

Citando André (2015), em vocabulário básico de Psicanálise, o mesmo define crise de ansiedade da seguinte forma:

Adolescens, “crescendo”. Por mais que a puberdade, a maturidade genital, seja no homem, entre todos os mamíferos, particularmente tardia, ela sempre chega de modo intempestivo. Psicologicamente, nunca é a hora.[...] A puberdade, mais do que nunca, faz com que inconsciente e corpo se reúnam, em uma experiência de estranheza que nem sempre evita a despersonalização. O combate contra esta última assume formas paradoxais, especialmente as escarificações, quando é necessário verificar, confrontando-se com o envelope, com a pele, que o eu conserva sua integridade. O corpo está em crise, o único desejo de Psiquê é acompanhá-lo. [...] O luto da infância com o qual ele se defronta está acima de suas forças; às vezes a depressão espreita. Ou a violência: todo luto é um trabalho de desapego, um trabalho de assassinato.

Engolfado pela crise de corpo e alma, ele não sabe mais a que sexo se devotar, com que sexo se identificar. O outro é tão sedutor quanto desconhecido e perigoso; o mesmo tranquiliza, mas confia...(ANDRÉ, 2015, p. 39-40).

Cabe aqui reproduzir a definição de adolescência que Outeiral (2008) citando Luiz Carlos Osório, psicanalista gaúcho, em seu livro *Adolescência hoje*, faz:

- redefinição da imagem corporal, propiciada na perda do corpo infantil e da conseqüente aquisição do corpo adulto (em particular, dos caracteres sexuais secundários);
 - culminação do processo de separação/ individuação e substituição do vínculo de dependência simbiótica com os pais da infância por relações objetivas de autonomia plena;
 - elaboração de lutos referentes à perda da condição infantil;
 - estabelecimento de uma escala de valores ou código de ética próprios;
 - busca de pautas de identificação no grupo de iguais;
- estabelecimento de um padrão de luta/fuga no relacionamento com a geração precedente;
- aceitação tácita dos ritos de iniciação como condição de ingresso ao *status* adulto; e
- assunção de funções ou papéis sexuais auto-outorgados, ou seja, consoante com as inclinações pessoais independentemente das expectativas familiares e, eventualmente, até mesmo das imposições biológicas do gênero a que pertence (homossexuais) (OSÓRIO *apud* OUTEIRAL, 2008, p. 6).

Segundo Birman (2005) existe na atualidade um alongamento da adolescência que começa hoje bem mais cedo do que antigamente e, que também se prolonga bastante no campo que se chamava de idade adulta.

O mesmo autor discute que em uma perspectiva histórica ocorre um encurtamento evidente da infância na atualidade e um começo bem mais precoce da adolescência e, explica o motivo pelo qual acontece tal mudança na atualidade. Ele levanta que se exige muito mais das crianças dos dias de hoje do que de antigamente, que as mesmas têm muitas obrigações e atividades desde cedo, bem como uma preocupação enorme pelo futuro, o que faz com que as brincadeiras e os jogos se estreitem na vida delas de maneira marcante.

Birman (2005) ressalta que desta forma as crianças acabam perdendo contato entre elas, pois existe um esvaziamento das relações de trocas, o que acaba gerando solidão no mundo atual da infância. O fato dos pais estarem tendo cada vez menos filhos, contribui também para esta falta de trocas.

Desta forma, a solidão acaba sendo preenchida por jogos eletrônicos e da televisão, o que faz com que a criança tenha contato com personagens virtuais, o que a afasta cada vez mais do seu pouco contato real. A televisão acaba colocando as crianças em contato muito precoce com temas e situações do mundo adulto, como a sexualidade, a violência e as drogas.

As crianças e os jovens são muito mais deixadas à deriva pela família do que antigamente, devido ao grande número de horas que ficam sem a presença dos pais, que saem para o trabalho. Apesar de terem a agenda cheia de atividades e compromissos, esta não preenche a presença dos pais, que muitas das vezes são substituídos por empregados que também não tem a mesma incidência afetiva que as figuras parentais. (BIRMAN, 2005)

Outeiral (2008) relata que as crianças e adolescentes de hoje têm o costume de chamar os adultos em geral e os professores de “tios”. O autor levanta a hipótese de que este fator é a busca da família perdida. Ele conta que Paulo Freire não concordava com essa denominação, mas ele pensa que se nos anos 70, os alunos chamavam os professores de tios, hoje os professores são convocados a exercer funções maternas e paternas.

O efeito de toda essa situação citada, é o sentimento de abandono que é provocado. Desta forma os jovens ficam entregues a cultura da televisão que acaba tendo mais efeito do que os discursos escolares e parentais. Expostos por todos os conteúdos da televisão, acabam tendo acesso e provocando modalidades novas de desenvolver a sexualidade e a agressividade, o que na verdade acabam sendo meios que os jovens encontram para suprir a carência de cuidados e a solidão. (BIRMAN, 2005).

Ainda citando Birman (2005), o mesmo ressalta que a violência urbana é outro motivo para que as crianças e os jovens não compartilhem o mesmo espaço, o que acaba restringindo ainda mais as possíveis trocas e, também acabam por não construírem medidas de proteção já que não tem acesso a certos locais. O autor ressalta que o fato de não produzirem medidas de proteção, ou seja, não terem a experiência de aprender a antecipar o perigo, ficam expostos então à experiência traumática.

Birman (2005), defende que com o excesso de proteção os jovens não podem aprender a se virar. Por este motivo, a infantilização se prolonga, de forma que a adolescência se arrasta para além dos limites desejáveis e invade a idade adulta. Diante disso tudo, os jovens acabam permanecendo por longos tempos na casa dos pais, são protegidos por eles, mas querem levar uma vida de adultos. Quem são eles afinal? Adultos ou crianças? Adolescentes protegidos ou adultos?

De acordo com Birman (2005, p.20):

Quando a privação relativa se conjuga com a fragilização e a infantilização, declinando tudo isso no contexto social de falta do horizonte para o futuro, não deve nos espantar que as culturas das drogas e da violência se imponham como marcas da juventude hoje. Isso porque se as drogas funcionam como antídotos para o sofrimento dos jovens, pelo gozo e pela onipotência que lhes possibilitam, o exercício da violência e da agressividade em geral são as contrapartidas para a impotência juvenil nos tempos sombrios da atualidade.

“A adolescência, especialmente, é considerada uma etapa de risco para a experimentação e uso abusivo de drogas, por ser uma fase de muitas mudanças, desafios e novas demandas decorrentes do próprio desenvolvimento” (SILVA; MICHELI, 2011).

3 O ADOLESCENTE, A DROGA E A TOXICOMANIA

Segundo Outeiral (2008) as drogas que sempre existiram ao longo dos tempos e culturas, podem ser utilizadas para buscar prazer ou para atenuar seu sofrimento psíquico ou físico do homem, que busca um estado artificial de bem-estar. O autor diz que assim foi, assim é e assim será, e chama a atenção para que tenhamos isso bem claro para que nem a negação do problema, tampouco um exagero da situação ocorra, o que nos afastaria de uma visão racional e científica.

De acordo com o mesmo autor, os adolescentes por viverem um corpo e uma mente em transformações, o que ocasiona um menor ou maior sofrimento psíquico, constituem uma população de risco em relação ao uso de drogas.

As características próprias do adolescente, suas modificações hormonais, a busca da independência e da identidade, constituem alguns dos fatores internos que Feijó e Oliveira (*apud* SILVA; MICHELI, 2011) identificam como potencializadores da situação de vulnerabilidade que afeta os adolescentes. Essa situação citada não justifica o uso da droga pelos adolescentes, mas é um fator de risco importante a ser considerado, pois alguns adolescentes conseguem lidar de forma positiva amadurecendo às vezes até antes da hora, mas outros acabam se fragilizando diante da perspectiva da maturidade e fazendo uso da droga como estratégia de enfrentamento das dificuldades.

O autor Galduróz (*apud*, SILVA; MICHELI, 2011), relata que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1980), o uso de drogas pode ser dividido em:

Uso na vida - uso de droga pelo menos uma vez na vida; uso no ano - o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses; uso recente ou no mês - o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias; uso frequente - uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias; uso de risco - padrão de uso que implica alto risco de dano à saúde física ou mental do usuário, mas que ainda não resultou em doença orgânica ou psicológica; uso prejudicial - padrão de uso que já está causando dano à saúde física ou mental (GALDURÓZ *apud* SILVA, MICHELI, 2011, p. 94 – 95).

Vasters e Pillon (2011), entrevistaram 14 adolescentes entre 14 e 19 anos de idade, usuários de drogas em situação de vulnerabilidades sociais. Os autores chegaram até esses adolescentes por meio do Centro de Atenção Psicossocial para

Álcool e Drogas II (CAPS-ad II) do interior paulista. Dentre os quatorze adolescentes, oito ainda estavam participando das atividades terapêuticas oferecidas pelo tratamento no CAPS, e seis o haviam abandonado.

Em relação à escolaridade, apenas quatro adolescentes estavam na série que corresponde à sua idade, os demais se encontravam em ano escolar consideravelmente abaixo. Do total sete frequentavam a escola regularmente, dois concluíram ensino médio e, cinco interromperam os estudos.

A metade dos adolescentes entrevistados, possui algum tipo de atividade laboral remunerada, mas apenas um exercia a atividade formalmente, apenas um estudava e trabalhava e outro nem estudava e nem trabalhava. Os demais ou estudavam, ou trabalhavam.

Sobre o uso de drogas, a idade da experimentação de droga ilícita variou de 12 a 16 anos, sendo a idade prevalente aos 13 anos. Exceto um adolescente que relatou estar sozinho no momento de sua experimentação, os demais encontravam-se acompanhados por um ou por vários amigos, ou ainda por parentes.

Na entrevista os adolescentes quando questionados sobre qual seria o motivo para o uso contínuo das drogas, responderam “cotidiano, diversão, ocupação do tempo livre”, “manejo de situações de conflito”, “lidar com sentimentos” e “benefícios diversos”. Em algumas falas relataram não conseguir lidar com sentimentos como a ansiedade e a depressão e, apresentaram essa dificuldade de lidar com os sentimentos como um motivo para o uso contínuo. É possível perceber, a partir dos resultados (fatores que favorecem o uso: família monoparental, baixo rendimento e evasão escolar; trabalho mal remunerado e sem garantia de direitos – o que acaba influenciando na conclusão dos estudos, pois vivendo em situação de vulnerabilidade social, eles acabam entrando no mercado de trabalho muito cedo; ausência de atividades motivadoras e prazerosas e o fácil acesso às drogas) que, os adolescentes nestas condições acabam encontrando na droga uma alternativa de escape da realidade.

Ainda em relação à entrevista realizada com os adolescentes, eles identificaram que a vontade de usar a droga, e a intensidade aumentada do uso acontece por tempo livre, companhia de pares, festas, problemas pessoais, tais como separação dos pais e/ou morte, sentimentos como a raiva, solidão e a ansiedade.

Cabe aqui então ressaltar, que o adolescente que vive em situação de vulnerabilidade social, além de ter que lidar com o processo natural da adolescência e enfrentar todas as transformações pelas quais o sujeito passa, ele ainda tem que lidar com a pobreza, com a desigualdade social, com a falta de educação, lazer e cultura e, muitas vezes com uma família não organizada e carente efetivamente. Todos esses fatores podem fazer com que o adolescente encontre na droga uma identidade, uma forma de lidar com suas dificuldades, ou seja, utiliza a droga como uma 'válvula de escape', isto é, uma fuga da realidade e a busca por satisfação e pertencimento.

De acordo com Outeiral (2008) alguns fatores que podem induzir o adolescente a usar a droga é a sociedade, a família, o grupo de iguais (onde aparecem de diversas formas). Em relação aos aspectos próprios dos adolescentes, o autor ressalta que um elemento básico é o sentimento de solidão, que produz um "vazio interno" e leva o jovem a buscar preenchê-lo com algo que o alivie desse sentimento. Tal sentimento que tem características depressivas (baixa autoestima, choro, falta de vontade para o lazer, entre outras) deriva-se, por um lado, de situações passadas carenciais (afetivas) e/ou traumáticas vividas na infância, nas relações com os pais, e, por outro, de vivências atuais, eclodidas pela puberdade e pela própria adolescência. O autor ressalta que quanto melhores tiverem sido as experiências na infância, mais habilitado estará o adolescente para lidar com as "turbulências" desta fase.

Outeiral (2008) ressalta que também existem os fatores constitucionais e que são representados pelos aspectos inatos do sujeito. Dessa forma, alguns sujeitos terão como algo próprio uma impulsividade mais intensa, uma maior sensibilidade para as vivências afetivas, uma dificuldade em postergar as satisfações e, dificuldades com as frustrações, etc. Todos esses aspectos entre outros, isoladamente ou em conjunto, podem representar uma maior facilidade ou predisposição para o uso de drogas. O autor declara que as experiências satisfatórias na infância poderão levar o adolescente a atenuar esses aspectos, tolerá-los, ou por outro lado exacerbá-los levando o adolescente a caminhos difíceis.

Segundo Outeiral (2008) o uso de drogas na adolescência é um acontecimento multicausal, isto é, devido a vários fatores intervenientes (individuais, familiares e sociais) e que requer ajuda imediata e tratamento adequado. Ressalta ainda a importância das relações das crianças com seus pais como fatores

essenciais a um desenvolvimento saudável. O autor ressalta que é importante avaliar os pedidos de ajuda que se escondem no uso da droga e, muitas vezes não são ditos em palavras.

A adolescência é um momento de abertura de possibilidades que levam o sujeito a buscar a droga como elemento separador dos pais, como atenuante da angústia de castração ou como resposta ao imperativo capitalista de consumo. Nos casos de sujeitos adolescentes é possível ainda pensar o uso da droga articulado a uma exacerbação do imaginário, a um apelo à função paterna e, ainda, como forma de estabelecer laço social (ALBERTI, 2000).

Segundo Soares (20-):

O sujeito adolescente tem se apresentado de maneira instigante aos pais, educadores, profissionais e autoridades a fim de se inserir no mundo contemporâneo para conquistar o seu lugar. Vivemos em um tempo onde há um culto ao estilo adolescente de ser, numa apologia a liberação da droga e o adolescente se vê ofertado de modelos de identificação onde o uso de droga não é problema a não ser para os pais, para os professores, enfim para os outros. Parte-se, portanto, da constatação de que vivemos em um mundo no qual o declínio do pai e a queda dos ideais tornaram evidente a inexistência do Outro. (SOARES, 20-, P.2).

Para Alberti (2004 *apud* SOARES, 20-), a adolescência se configura como um momento de transição de mudanças psicossociais e elaboração de escolhas e, por isso mostra-se propícia para o surgimento de experimentações de novas situações, tornando possível o encontro do sujeito adolescente com o objeto droga.

De acordo com o mesmo autor, o adolescente vivendo em meio a tantos conflitos gerados pela fase a qual se encontra é assediado, a todo momento pelos mais diversos tipos de drogas que prometem alívio para o mal-estar e ingresso no paraíso.

É preciso reconhecer que a drogadição mostra e o toxicômano demonstra em atos que ela funciona e funciona para o gozo. Cirino (2000) ressalta que a drogadição que viabiliza a intoxicação – com a qual se quer resguardar-se do mal-estar e demonstrar a inexistência do inconsciente – funciona e não há quem possa deter o usuário, nem mãe ou pai, nem a mulher, justamente porque é um gozo calcado na ruptura e em uma experiência que tem a positividade, a certeza do gozo, com a qual trata o vazio do sujeito. E aqui estão incluídos os medicamentos!

Porém, a drogadição, seja lícita ou ilícita, funciona até o ponto em que ocorre um desarranjo, quando começam a acontecer os excessos.

Assim, além do êxito do funcionamento das drogas, em algum momento aparecerá a ocasião do fracasso deste funcionamento. Aqui, as drogas que produziam gozo e afastavam o sujeito do sofrimento, estas mesmas, produzirão sofrimento, é o sofrimento produzido justamente por aquilo que antes o afastava do sofrimento. O que funcionava para o gozo perde sua eficácia e torna-se disfuncional! Esta é a chamada “operação toxicômana”.

O toxicômano busca repor a incompletude com objetos ideais; tenta defender-se da angústia com um objeto postiço. As drogas constituem uma promessa irrecusável de tapar esse buraco, impreenchível (COSTA, 2004).

Segundo Torossian (2004), o psicanalista não trata a dependência química, mas trata de um sujeito que sofre de toxicomania. As correntes que pregam a incurabilidade apontam para a cronicidade do sintoma. Geralmente, nas toxicomanias tem-se uma formação sintomática, na qual há uma cristalização da posição do sujeito numa relação de exclusividade com a droga. Dando ênfase às questões do sujeito é possível o afastamento do paradigma da dependência química, para considerar a relação do sujeito com o tóxico. Não se considera qualquer ingestão de drogas como toxicomania. As toxicomanias se constroem enquanto sintoma quando o sujeito entra em uma relação tóxica com a droga, isto é, quando seu consumo passa a ser solução para seus conflitos psíquicos. Nesse sentido, o processo de tratamento aposta numa mudança de posição subjetiva, no qual o analista deve abster-se de indicar qual a melhor saída para o sujeito. Diferentemente de outras correntes, para a psicanálise, a indicação do tratamento não significa abstinência ou não-abstinência, mas sim a escuta do desejo inconsciente.

Para alguns psicanalistas, a toxicomania é um sintoma social, resultado de uma nova maneira de pensar e agir do homem moderno. Com a modernidade e a direção do pensamento postulada pelo descentramento e pela fragmentação humana, o sujeito se viu num cenário de relações definidas pela tensão e pela angústia. Diante disso a oferta de objetos que favorecem essas relações se torna muito tentadora. O imperativo “*Não sofra, seja feliz!*” dado pelo uso de drogas, serve como saída para lidar com essas angústias.

4 O SPLEEN E O TÉDIO NA ADOLESCÊNCIA

Outeiral (2005) cita inúmeros itens no qual a adolescência pode ser caracterizada, entre eles, a perda do corpo infantil, dos pais da infância e da identidade infantil, construção de novas identificações e as imprescindíveis desidentificações, a busca de um objeto amoroso, definição da escolha profissional entre vários outros itens, que em síntese, é um período da organização da identidade em seus aspectos espaciais, temporais e sociais.

O autor enfoca uma das manifestações sintomáticas que caracterizam a adolescência, o *Spleen*, que significa pessimismo, ceticismo e um irresistível tédio. Ele diz que sintomas surgem sem algo da realidade que verdadeiramente os perturbe, rebeldes sem causa, ou seja, sem causa aparente. O autor ressalta que as transformações deste período provoca tristeza pela identidade infantil que está sendo perdida, além de um temor pelo mundo adulto e suas representações que vão se aproximando (o tão misterioso e temido mundo adulto...).

Outeiral citando Winnicott (1989) quando conta que em 1971 um grupo de pastores pediu a ele uma orientação para que soubessem identificar quando uma pessoa que os procurasse para pedir ajuda, deveria ser encaminhada para tratamento psiquiátrico, ou se a ajuda espiritual seria suficiente. A resposta de Winnicott foi a seguinte:

“[...] se uma pessoa vem falar com você e, ao ouvi-la, você sente que ela o está entediando, então ela está doente e precisa de tratamento psiquiátrico. Mas se ela mantém seu interesse independentemente da gravidade do seu conflito ou sofrimento, então você pode ajudá-la.”
(OUTEIRAL, 2008, P.160)

Com esta definição, Winnicott estabeleceu uma importante diferença entre “causar tédio” (*boring*) e “sentir-se entediado” (*boredom*). Para ele, sentir-se entediado é um estado normal e entediar o outro é um sintoma de doença psiquiátrica. O “sentir tédio” está frequentemente, integrante aos elementos próprios das tensões do desenvolvimento e dos processos maturacionais, enquanto que o “causar tédio” costuma ser o resultado de reações a falhas importantes no “ambiente facilitador” (mãe suficientemente-bom, mãe-devotada-comum).

O “causar tédio” tem relação com a repetição, nas transferências dos cuidados iniciais falhos em oferecer um *holding suficientemente bom*, e está ligado às defesas maníacas, como fuga da realidade interna, e/ou à tendência antissocial,

como uma tentativa esperançosa de encontrar um ambiente (amizade, amor, *setting* analítico, etc) que compreenda as experiências traumáticas experienciadas e seja capaz de possibilitar um novo começo. O “causar tédio” impede as transformações psíquicas e situa-se na superficialidade e na transitoriedade de um falso self. Este falso self que está encobrindo o verdadeiro self, possibilita como uma defesa altamente organizada, que a vida siga adiante, da maneira que for possível, mesmo que sem “um viver criativo”.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar e compreender que a relação inicial da mãe-bebê é de extrema importância para o desenvolvimento emocional do mesmo, levando em consideração a sua capacidade de influenciar, podendo facilitar ou inibir, a constituição psíquica da criança. Desta forma, esta criança ao chegar na adolescência terá tido em sua infância uma mãe suficientemente boa ou não, porém, a forma de reagir às situações da vida não podem ser exclusivamente destinadas aos responsáveis (mãe e/ou pai), pois o sujeito é influenciado por diversos fatores: a hereditariedade, o ambiente e as experiências acumuladas até então.

A adolescência constitui um período crucial no ciclo vital para o início do uso de drogas, seja como mera experimentação seja como consumo ocasional, ou indevido (SCHENKER; MINAYO, 2005). Os motivos para que o adolescente experimente e faça uso abusivo das drogas são extremamente subjetivos, mas de acordo com as autoras Silva e Micheli (2011): “A adolescência, especialmente, é considerada uma etapa de risco para a experimentação e uso de drogas, por ser uma fase de muitas mudanças, desafios e novas demandas decorrentes do próprio desenvolvimento”.

Além da adolescência ser uma etapa na qual o sujeito passa por diversas transformações, existem alguns fatores de risco que podem ainda influenciar negativamente a entrada deste sujeito no mundo das drogas, são eles: ambiente familiar caótico, com pais que abusam de substâncias ou sofrem de problemas de saúde mental; educação familiar não afetiva, em especial para crianças com temperamentos difíceis ou desordens de conduta; falta de envolvimento afetivo entre pais e filhos; timidez inapropriada ou comportamento agressivo em sala de aula; baixo rendimento escolar; vínculo com colegas que apresentem comportamento desvirtuado e percepção de aprovação ao uso de drogas pela família, escola, amigos e comunidade (SILVA; MICHELI, 2011).

Tec (1974 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005) descobriu que uma interação familiar gratificante é um forte fator protetor, mesmo no caso dos pais adictos, quando esses são capazes de prover um contexto amoroso, afetivo e de cuidado. Embora o consumo de drogas pelos pais esteja relacionado à maior risco de os filhos se tornarem usuários, uma vez que o comportamento parental lhes serve de modelo, é a atitude permissiva dos genitores o que mais pesa nessa

equação (HAWKINS *et al.*, 1992; BROWN *et al.*, 1993 apud SCHENKER; MINAYO, 2005).

Partindo para uma conclusão, quando falamos do uso ou abuso de uma substância química, capaz de alterar as sensações de prazer e desprazer do sujeito, podemos pensar na possibilidade de um rompimento da relação com esse Outro. Ao escolher a relação com a droga, o toxicômano rompe com a barreira da castração e da frustração dada pela esfera social e elege a droga como a única saída possível.

Contra a sensação de mal-estar produzida pela civilização, o sujeito passa a gozar com seu próprio corpo. Diante disso ele utiliza da droga como elemento de satisfação e, não consegue escolher outros objetos capazes de satisfazê-lo.

O uso da droga, mesmo sendo um fenômeno socialmente histórico, é agravado pela sociedade moderna e as relações que o sujeito está inserido. A toxicomania é um sintoma social conforme alguns psicanalistas afirmam.

A toxicomania de fato é vivida e sentida como uma alternativa de respostas à adolescência, o que acaba gerando outros impasses, seja pela demanda do Outro, seja pela percepção dos malefícios provocados pela droga nos campos físico, psíquico e social.

O tratamento para a psicanálise se baseia na escuta do desejo inconsciente deste sujeito toxicômano.

A psicanálise, pela via da transferência, busca tocar o sujeito, restituindo-o em busca do lugar da subjetivação a fim de que apareça um outro capaz de produzir um saber frente a sua posição de nada querer saber. Trata-se de uma alternativa que busca para além de perceber a tentativa de substituição, uma possibilidade do sujeito retornar ao discurso fálico, assumindo suas responsabilidades com seus desejos, e a singularidade perdida, no ato de substituição da toxicomania.

Por fim, que a completude ilusória vendida pela toxicomania, possa dar espaço ao desejo, ao lugar que suporte o vazio para que provenha o sujeito adolescente.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. Intervenção. Psicóticos e adolescentes: por que se drogam tanto? in: BAHIA, Idálio *et al* (Orgs.). **Psicóticos e adolescentes**: por que se drogam tanto? Belo Horizonte: CMT, 2000, p.108-111.

ANDRE, J. **Vocabulário básico de Psicanálise**. São Paulo: Editora WMF Martins fontes, 2015.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BIRMAN, J. **TATUANDO O DESAMPARO** – A juventude na adolescência. Rio de Janeiro, 2005.

BERGER, K. S. **O desenvolvimento da pessoa: do nascimento à terceira idade**. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

CIRINO, Oscar. Somos todos adolescentes? **Psicóticos e adolescentes**: por que se drogam tanto? In: Bahia, I.V – org (et.al). Belo Horizonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 2000.

COSTA, J. M. **Toxicomania**: Uma maneira de existir?. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dez/2005.

OUTEIRAL, J. **Adolescer**. 3ª Ed. Livraria e Editora Revinter Ltda. Rio de Janeiro, 2008.

RAPPORT, C.; FIORI, W. R. & DAVIS, C. **Teorias do Desenvolvimento: conceitos fundamentais**. São Paulo: EPU, 1981.

SAITO, M. et al. **Adolescência** – Prevenção e Risco. 2. Ed. São Paulo, Atheneu, 2008.

SCHENKER, M.; MINAYO, M.C.S. Fatores de risco e proteção para o uso de droga na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SCHOEN-FERREIRA, T. H et al. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**, v.8, n.1, p.107-115, 2003

SILVA, E. A; MICHELI, D. **Adolescência, uso e abuso de drogas**: Uma visão integrativa. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2011.

SOARES, M. T. **Toxicomania e adolescência**. Universidade Vale do Rio Doce – Univale. Minas Gerais, 20-

TOROSSIAN, S. D. De qual cura falamos? Relendo conceitos. Tóxico e manias. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**. Nº26, 2004.

VASTERS, G. P; PILLON, S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto v.19 n. 2, Mar./Apr. 2011.

WINNICOTT, D. W. (1945). Desenvolvimento emocional primitivo. In: **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1956). A preocupação materna primária. In: **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. (1960). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

WINNICOTT, D. W. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed Editora, 1983.