

# Estudo de caso: funcionamento psíquico da mãe do adicto a drogas<sup>1</sup>

Aline Esteves Basaglia<sup>2</sup>, Maria Abigail de Souza  
Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil

## RESUMO

Teorias psicológicas priorizam a relação mãe-filho como um fator de proteção ao desenvolvimento de adições dos filhos. No presente estudo de caso, foi investigado o funcionamento psíquico de uma mãe de adicto a drogas a fim de verificar quais características desse funcionamento poderiam dificultar a relação com esse filho e limitar seu desenvolvimento saudável. A participante foi atendida em situação de psicodiagnóstico, incluindo entrevista semidirigida sobre o filho, outra baseada na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) e o Método de Rorschach. Os dados das técnicas foram analisados e relacionados entre si, utilizando-se o referencial psicanalítico winnicottiano. Os resultados dos instrumentos possibilitaram perceber um funcionamento psíquico imaturo dessa mãe, caracterizado por dificuldades de relacionamento interpessoal e angústias que a impossibilitam de resolver seus conflitos e propiciar um ambiente suficientemente bom para o desenvolvimento psíquico de seus filhos.

*Palavras-chave:* droga; relações familiares, teste de rorschach, escala diagnóstica adaptativa operacionalizada.

## ABSTRACT – Case report: Psychological functioning of the mother of the addict to drugs

Psychological theories prioritize the mother-child relationship as a protective factor against the development of addictions in children. In this case report, we investigated the psychological functioning of a mother of a drug-addicted young man in order to determine which features of this operation could complicate the relationship with this son and hinder his healthy development. The participant was evaluated in psycho-diagnostic setting through semi-structured interview about her son, the Adaptive Operational Diagnostic Scale (EDAO) and the Rorschach Test. The data were analyzed and the techniques related to each other, using the analytic Winnicottian theory. Results showed an immature psychological functioning of this mother characterized by interpersonal difficulties and anxieties that make it impossible to solve and thus provide a *good enough* environment for the mental development of her children.

*Keywords:* drug addiction; family relationships; rorschach test; adaptive operational diagnostic scale.

## RESUMEN – Estudio de caso: el funcionamiento psicológico de la madre del adicto a las drogas

Las teorías psicológicas priorizan a la relación madre-hijo como un factor de protección contra el desarrollo de adicciones en sus niños. En este caso clínico, se investigó el funcionamiento psicológico de una madre de un adicto a las drogas con el fin de determinar qué características podrían obstaculizar la relación con el niño y limitar su desarrollo saludable. El participante fue evaluado en situación psicodiagnóstica, incluyendo entrevista semi-estructurada sobre su hijo, entrevista basado en Escala de Diagnóstico Adaptativa Operacionalizada (EDAO) y el Test de Rorschach. Los datos fueron analizados y relacionados entre sí, utilizando el enfoque psicoanalítico de Winnicott. Fue posible percibir un funcionamiento psicológico inmaduro de esta madre, caracterizado por las dificultades de relacionamiento interpersonales y angustia que hacen imposible para que resuelvan sus conflictos y proporcionar un ambiente suficientemente bueno para el desarrollo psicológico de sus hijos.

*Palabras clave:* adición a las drogas; las relaciones familiares; test de rorschach; escala de diagnóstico adaptativa operacionalizada.

A compreensão e o tratamento das adições a drogas representam um desafio à saúde pública mundial, mobilizando vários setores da sociedade e envolvendo profissionais de diversas áreas. Em relação às drogas ilícitas, estudos brasileiros demonstram o aumento progressivo de internações por uso de cocaína (Ferreira & Martini, 2001; Guimarães, Santos, Freitas, & Araújo, 2008), com aumento maior do seu uso pela forma de pedra denominada “crack” (INPAD, 2012; Ramos, 2008) e encontrando

correlações com índices de violência e criminalidade (Raupp, 2011; Silva et al., 2003).

Vulnerabilidades psicológicas, biológicas e sociais compõem uma interação circular que faz fecundar a adicção, podendo-se identificar certas dimensões sobre a personalidade adicta (Fuscaldo, Bisol, & Lara, 2013; Selegim & Oliveira, 2013; Souza & Kallas, 2009; Varescon, 2005). Estas não se configuram necessariamente presentes em todos os casos, mas devem ser

<sup>1</sup> Agradecimentos à Prefeitura do Município de Santana de Parnaíba.

<sup>2</sup> Endereço para correspondência: R. Joaquim Ferreira, 147, apto 32a2, 05033-080, São Paulo-SP. Tel.: (11) 98125-6594 / 2068-1275. E-mail: basaglia@usp.br

consideradas, para tratamento e prevenção, como aspectos relativos ao funcionamento psíquico dos pais e à dinâmica familiar (Brook, Lee, Finch, & Brown, 2012; Cavaco, Jesus, & Rezende, 2009; Chaussin & Handley, 2006; Fleming, 2001; Madruga et al., 2011).

A abordagem considerada neste trabalho a respeito da adicção a drogas está em concordância com Fleming (2001, 2009), considerando que ela pode se desenvolver a partir de um “terreno de fragilidade psíquica”, resultante de experiências precoces de ruptura ou descontinuidade no desenvolvimento. Se esta fragilidade não for transformada ao longo da vida, são criadas condições propícias para a apetência de soluções que oferecem uma ilusão de ajuda para aliviar um sofrimento nunca elaborado, porque nunca visto e compreendido.

Do ponto de vista da teoria winnicottiana, a adicção teria como vulnerabilidade psíquica uma patologia na área dos fenômenos transicionais. Winnicott (1958/1975) postula que tais fenômenos começariam no primeiro ano de vida do bebê e designariam a área intermediária da experiência, sendo anterior e necessário ao simbolismo. Seria o uso da primeira possessão “não eu”. O autor considerou que o objeto transicional representaria o seio ou o objeto da primeira relação, precedendo o teste da realidade e sendo a experiência de passagem do controle onipotente do objeto para sua manipulação; seria o início do relacionamento da criança e o mundo. Sua importância residiria no fato de constituir a primeira expressão da transição entre a indiferenciação mãe-bebê, a internalização do objeto e a organização de uma relação de objeto.

De acordo com o mesmo texto, no funcionamento adulto, a área intermediária constituiria uma área de experimentação, para a qual contribuem tanto a realidade interna quanto a vida externa, tendo uma função de repouso para o indivíduo na tarefa de manter as realidades separadas (ainda que inter-relacionadas). Trata-se da área inerente ao campo cultural, artístico e religioso, na qual duas pessoas podem compartilhar suas *experiências ilusórias* sem serem questionadas, sendo as similaridades dessas experiências a raiz natural do agrupamento entre os seres humanos. Outra função resultante dessa área intermediária corresponderia à defesa contra a ansiedade, em especial a depressiva, sendo possível recorrer a um lugar neutro da experiência que não será contestado.

O que permitiria a formação da área transicional e um desdobramento saudável dos fenômenos transicionais? Justamente a maternagem “suficientemente boa”, aquela que “efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação em tolerar os resultados da frustração” (Winnicott, 1958/1975, p. 25), sendo exigida dessa mãe (não necessariamente a própria mãe do bebê) a presença de uma preocupação fácil e sem ressentimentos, que depende da devoção e não do esclarecimento intelectual. Por

parte do bebê, também seriam necessários meios para suportar o crescente “fracasso” materno, associados à experiência quase sempre repetida de que há um limite temporal para a frustração. A adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando suficientemente boa, fornece a ilusão de que existe uma realidade externa correspondente a sua própria capacidade de criar, ocorrendo uma sobreposição entre o que a mãe supre e o que a criança concebe. A área intermediária é assim concedida ao bebê, entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste da realidade.

E como poderia se desenvolver uma patologia na área dos fenômenos transicionais? A falta de uma maternagem suficientemente boa na fase primitiva crítica, a qual asseguraria a continuidade de cuidados no tempo e no espaço, incluindo elementos específicos, como os objetos transicionais, que gradativamente favoreceriam a relação da criança com o ambiente (Winnicott, 1958/1975). No crescimento, haveria uma ampliação gradual do âmbito de interesses que, por fim, seria mantido, não sendo mais necessário o uso de um objeto transicional específico. Nos casos de privação de cuidados, constata-se o exagero do uso de um objeto transicional como parte da negação de que ele pode se tornar sem sentido. A função do objeto transicional deixaria de ser comunicação (entre o interno e o externo) e passaria para a negação da separação, de tal forma que o bebê faz uso do objeto, mas deixa de experimentá-lo. Daí que, em contrapartida, ao brincar, à criatividade, a apreciações artísticas e a sentimentos religiosos, aparecem o mentir, furtar, fetichismo, perda do sentimento afetivo, talismã de rituais obsessivos e as adicções a drogas, objeto de estudo da presente investigação. O processo de separação, portanto, poderia influenciar os fenômenos transicionais e o manejo que a criança faria do objeto transicional, determinando a sua experiência com a realidade exterior.

Joyce McDougall (1992), autora winnicottiana e estudiosa do tema adicção, retomou a questão dos fenômenos transicionais e da dificuldade do bebê em realizar a separação com a mãe. A adicção seria uma solução para lidar com a separação e individuação, sendo a experiência precoce mãe-filho, provavelmente, decisiva no processo que pode resultar em uma patologia da maturação normal dos fenômenos transicionais. Em uma relação patológica, a mãe poderia usar o bebê para aliviar necessidades frustradas de seu mundo interno, inibindo o valor narcísico nos aspectos de mobilidade em seu bebê. Esse tipo de relação mãe-filho afetaria a evolução dos fenômenos transicionais e tenderia a criar, nas crianças, o medo de desenvolver seus próprios recursos psíquicos para atenuar as tensões emocionais. O alcance do que Winnicott chamou de “a capacidade de estar sozinho” (isto é, “apenas na presença da mãe”) seria então colocada em perigo, não havendo a presença materna tranquilizadora que auxilia a criança a resolver seus problemas emocionais. McDougall hipotetizou

que, em função das ansiedades, medos e desejos inconscientes, uma mãe em estado de dependência seria potencialmente capaz de criar um bebê com uma relação de dependência da sua presença e cuidados. Com isso, a criança poderia não adquirir a representação interna de uma mãe que a alimenta, o que lhe garantiria a capacidade de se identificar com esse objeto interno para confortar seu sofrimento psicológico. Não havendo suporte, diante de tensões internas e externas haveria uma inibição dos fenômenos transicionais, sendo estabelecida pela criança uma relação com o objeto diferente, denominada pela autora de “neo-necessidade”.

O objeto de neo-necessidade seria um objeto adictivo para responder à ausência ou à dor mental, oferecendo um alívio temporário para o sofrimento psicológico e com características da ordem somática em vez da psíquica. Quando adulto, alimentos, drogas, álcool, tabaco ou outros podem temporariamente aliviar o estresse psicológico, como uma solução para ultrapassar a falta de cuidados introjetados e uma tendência a olhar o mundo externo como no início da infância, ou seja, executar uma função que a pessoa quando bebê é incapaz de fazer por si. Esses objetos adictivos tomariam o lugar dos objetos transicionais da infância (McDougall, 2004).

Esse estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, na qual se investigou o funcionamento psíquico de 10 mães de adictos a drogas em tratamento, utilizando entrevista e o Método de Rorschach, que foram analisados quantitativamente para se ter uma visão de grupo dessas mães (Basaglia, 2010). No presente trabalho, pretende-se apresentar o estudo de caso sobre o funcionamento psíquico de uma mãe desse grupo, o qual poderia favorecer a compreensão dos fatores que poderiam dificultar a relação mãe-filho adicto a drogas. Será aqui privilegiada, para tanto, a análise qualitativa e quantitativa de sua dinâmica afetiva. Tal objetivo justifica-se pela falta de estudos na área que tenha como sujeito as mães de adictos a drogas. Somente um estudo foi encontrado em base de dados *PsycINFO* sobre o funcionamento psíquico de 67 mães e pais de adictos à cocaína (Pinheiro et al., 2001). Nesse estudo, utilizou-se a técnica de Rorschach e verificou-se um funcionamento psíquico primitivo desses pais, demonstrando a influência dos processos de identificação do funcionamento familiar sobre a organização mental dos adictos. Em outros artigos, tanto atuais como anteriores a 2000, a verificação das teorias expostas são decorrentes de investigações do funcionamento psíquico do próprio adicto. Os estudos envolvendo a família propriamente dita são sociodescritivos, análise de estilos e habilidades parentais ou a relação de pais/mães adictos e o desenvolvimento de seus filhos.

A partir dos resultados do presente estudo, espera-se contribuir para a reflexão e o desenvolvimento de novos estudos no que tange ao tratamento de adicção a drogas e que busquem implicar a família nesse tipo de intervenção.

## Método

### Participante

Decidiu-se estabelecer como participante a mãe do primeiro filho que desse entrada para tratamento no Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-Ad) do município de Santana de Parnaíba (São Paulo, Brasil), a partir do início da pesquisa. Como critério de inclusão, o filho (paciente adicto), não deveria apresentar comorbidades neurológicas ou psiquiátricas, avaliadas por outro profissional que não o responsável pela coleta de dados com a mãe. A participante desse estudo (Elisa, nome fictício) contava com 51 anos, dona de casa, alfabetizada, mãe de sete filhos, sendo três do primeiro casamento e quatro do segundo. Encontrava-se separada do marido e residente em uma região carente. Seu quarto filho (T.), de 18 anos, deu entrada no CAPS-Ad para tratamento de adicção à maconha e cocaína (crack).

### Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos: 1. Método de Rorschach em aplicação individual, por ser um instrumento de alta fidedignidade e capaz de avaliar de forma abrangente e aprofundada o funcionamento psíquico do indivíduo; 2. Entrevista semidirigida com a mãe sobre seu filho, por evidenciar melhor a relação estabelecida entre a mãe e o filho (baseado em Aberastury, 1989); 3. Entrevista semidirigida com a mãe, com roteiro baseado na Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), desenvolvida por Simon (1989), pela abrangência e capacidade de realizar ampla avaliação diagnóstica, em tempo reduzido.

### Procedimentos

O estudo foi realizado em quatro atendimentos individuais de sessenta minutos cada. No primeiro atendimento, foram explicados o objetivo e a metodologia da pesquisa. Após o entendimento e a aceitação da participante, com sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da instituição de saúde onde foi realizada a pesquisa), iniciou-se a entrevista semidirigida sobre o seu filho e a EDAO. O segundo atendimento consistiu na continuação da EDAO e, o terceiro, na aplicação do Método de Rorschach. Houve a finalização das entrevistas no quarto atendimento e foi agendado o quinto encontro para devolutiva das entrevistas e do Método de Rorschach, mas a participante não pode comparecer e nem a agendamentos posteriores. Por contato telefônico, a pesquisadora comunicou à mãe que, se houvesse interesse, ela poderia ter um acompanhamento psicológico pela pesquisadora ou por outra psicóloga na instituição.

## Análise de Dados

Os dados obtidos na entrevista com a mãe sobre o filho foram analisados qualitativamente. As respostas ao Método de Rorschach foram classificadas de acordo com a nomenclatura francesa, da Escola de Paris (Chagnon, 2013). A avaliação quantitativa seguiu os valores da padronização brasileira realizada por Pasian (2000), comparados aos valores cotejados de diversas pesquisas brasileiras (Anzieu, 1978). A avaliação qualitativa seguiu os modelos propostos por Rausch de Traubenberg (1998), Chabert (1983) e Anzieu (1978). As respostas foram classificadas por duas psicólogas independentes e teve a terceira avaliação, em caso de discordância, entre as primeiras codificações. Os dados da entrevista baseada na EDAO foram organizados em quatro setores: Afetivo-Relacional, Produtividade, Orgânico e Sociocultural, cuja análise foi realizada de forma qualitativa (Simon, 1989) e quantitativa (Simon, 1996). Os resultados das entrevistas foram relacionados ao Método de Rorschach, para interpretação dos aspectos afetivos ligados ao funcionamento psíquico. Essa relação entre os instrumentos permitiu destacar os aspectos que dificultariam o exercício da função materna e, com isso, perturbaria a relação mãe-filho, tendo como corolário o prejuízo no desenvolvimento emocional do filho e favoreceria a dependência psíquica que caracteriza a adicção a drogas.

## Resultados e Discussão

Para proceder à apresentação dos resultados e discussão do funcionamento psíquico dessa mãe e compreender as vicissitudes vivenciadas por ela, foram consideradas as relações entre entrevistas e Rorschach, destacando os aspectos de seu funcionamento psíquico. Os resultados a seguir contam com a fala da participante colocada entre aspas e a da pesquisadora entre parênteses, em itálico.

Elisa (51 anos, dona de casa) chegou atrasada à maioria das entrevistas, participando de quatro atendimentos e faltando em outros quatro, não consecutivamente. Apresentou-se quase sempre ansiosa, estalando os dedos e falando rápido. Paradoxalmente, ao relatar acontecimentos não agradáveis de sua vida, sorria e não apresentava expressões de desconforto. Ela iniciou sua fala relatando o uso de drogas de três filhos, incluindo T. (quarto filho, de sete) que está em atendimento clínico no CAPS-Ad. Demonstrou preocupação e destacou, principalmente, como os outros colegas influenciaram no início e na manutenção do consumo de droga. Ela fala muito mais das dificuldades que tem com o ex-marido e, principalmente, sobre outra filha, que também é usuária de drogas. Relatou um fato em que seu marido levou T. para outro estado sem seu consentimento, quando ele era mais jovem, demonstrando que sentia menos preocupação com o adolescente, do que com a separação de seu cônjuge. Afirmou que sempre se incomodou com o nervosismo e o comportamento de mentir de seu filho T., desde quando ele era criança. Chegava a puni-lo severamente com agressões físicas, mas isso nunca surtiu o efeito desejado. Revelou dificuldade em refletir sobre o problema de adicção do filho, limitando-se a apresentar soluções rápidas e simples para que ele mudasse o comportamento e parasse de usar drogas. Atribuía quase toda responsabilidade pela adicção a fatores ambientais externos à família. Para ela, a melhor maneira dele se recuperar seria afastando-o de “más companhias”.

Na análise dos resultados do Rorschach de Elisa (Tabela 1), há um excessivo controle intelectual ( $F\% = 100\%$  e  $F\%$  ampliado =  $100\%$ ), de modo a evitar a interferência dos afetos (ausência de determinantes cinestésicos humanos e sensoriais). A tendência a se distanciar dos próprios sentimentos e fantasias diminuiu sua capacidade criativa no âmbito intelectual.

Tabela 1  
Variáveis do Método de Rorschach Associadas ao Processo de Pensamento

Fatores Rorschach	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40, 50,60)	Valores obtidos (R=10)
G%	20 a 30 %	44%-50%-56%	80% ( $\Sigma=8$ ) (1-, 1±, 6+)
D%	50 a 60%	25%-29%-37%	10% ( $\Sigma=1$ ) (1+)
Dd%	10 a 20%	11%-15%-19%	10% ( $\Sigma=1$ ) (1+)
F+%	70 a 85%	64%-67%-75%	80%
Nº K	Acima de dois por protocolo	-	0
A%	<50%	55%-61%-67%	70%
nº Ban	5 a 6	-	2 e 1 → Ban
Outros conteúdos	Acima de 25%	-	30%

Os resultados dos fatores decorrentes da abordagem intelectual não indicaram rebaixamento de seu potencial intelectual ( $G\%=80\%$ , nível de elaboração simples), com

preservação do sentido de realidade que favorece alguma adaptação social, ainda que superficial e estereotipada. Observou-se que Elisa é capaz de refletir sobre o

problema de seu filho como algo que preocupa e demanda cuidados especializados, mas restringe a compreensão da causa do problema às influências de colegas, desconsiderando outras influências, inclusive da própria família.

A falta de respostas K e a elevação percentual do conteúdo animal ( $A\%=70$ ) sugerem um processo de pensamento rígido e reprodutivo que, por vezes, pode se apresentar não adaptado por não se apoiar no senso comum ou no pensamento coletivo ( $D\%=10$ ,  $Ban=3$ ). Apresenta menor interesse por outros aspectos vivenciais, com empobrecimento no desempenho intelectual, além da falta de dinamismo e pensamento criador.

Sobre o funcionamento Afetivo-Relacional (EDAO), Elisa refere ter estabelecido dois relacionamentos afetivos, tendo três filhos com o primeiro parceiro e quatro com o segundo (T. é o quarto filho). Sobre o primeiro relacionamento, Elisa diz:

“Me casei cedo, com quatorze anos engravidei e, com quinze anos, eu casei (...). Ele não estava nem aí para os filhos...”; “O meu primeiro marido trabalhava numa empresa e não ficava em casa, morava cada hora em uma cidade... Ele mudava de cidade e não avisava... Ele voltava para casa uma vez por ano, às vezes até mais... Ele voltava, a gente namorava, não dava dinheiro e ia embora... Eu não falava nada para ninguém sobre o assunto... Dizia só que ele trabalhava longe”. “(Como foi a separação?) Nem falei para os meus filhos (Como assim?) Achei chato... Quase nem falei com ele (marido)... Só na hora da despedida, no ponto de ônibus que a gente falou que ia se separar... Nunca mais vi ele... Agora os meus filhos do primeiro casamento me culpam porque têm que trabalhar para sustentar filhos dos outros... (Como assim?) Os irmãos deles, meus filhos do segundo casamento... Falam que eu arrumei os trastes, que eu não sei educar os filhos... Eles até dizem que querem que eles morram.”

Sobre o segundo casamento diz:

“Fui vinte anos sendo escrava dele... Criei filha dele que até já casou. Quando não pude mais trabalhar,

foi-se embora e levou meu filho de onze anos e o T... Quando o T. começou a dar trabalho mandou de volta... Não paga nada desde que foi embora... (Você sabia onde eles estavam?) Não sabia, descobri depois, agora deve estar em Fortaleza, há um tempo mandei dinheiro porque estava doente, agora não sei como está nem onde está...”; “Ele me tratava de amorzinho, bem os filhos, só quando serve... Depois era uma malandra, vagabunda, eu perdia até o nome...”.

Os fatores que ressaltam a dinâmica afetiva no Método de Rorschach (Tabela 2) revelam acentuada imaturidade afetiva pela falta de determinantes cinestésicos humanos inteiros ( $K=0$ ) e de conteúdo humano ( $H=0$ ); pelo excesso de determinantes formais ( $F\%$  elevado), além da presença do determinante  $kan+$  (1), de  $A\% = 70$  ( $A=7$ ) e ( $H=0$  e  $Hd=1$ ), que revelam tendência a atuar de modo mais infantil, permeada de angústia fóbica ( $FClob+$ ) que busca controlar. A restrição na variedade de outros conteúdos ( $PI=1$  e  $Simb=1$ ) denota o pouco interesse pelo ambiente circundante, chamando atenção a presença concomitante de uma representação mais primitiva, ao lado de outra mais simbólica, como se houvesse certa clivagem entre uma parte mais evoluída e outra mais regredida, o que pode levar a falta de integração e consciência da vida afetiva. A ausência de integração da cor nos perceptos denota acentuada dificuldade de integrar aspectos afetivos, além de evitação característica de neurose com predomínio de humor depressivo ( $F\%$  elevado), como defesa para suportar dificuldades frente às situações emocionais. A presença de  $FClob+$  na primeira resposta ao protocolo sugere ansiedade fóbica diante de situações novas e desconhecidas, ainda que de certa forma controlada.

Elisa apresentou o fenômeno especial choque cinestésico (Passalacqua & Gravenhorst, 2005), caracterizado pela ausência de respostas K e a recusa da percepção da figura humana da prancha III, quando solicitada ao final do teste. Tal resultado implica recusa de envolvimento e retraimento da personalidade: parece haver controle excessivo no plano objetivo e dificuldade no estabelecimento de relações objetivas adultas, por possível carência de modelo favorecedor de identificação.

Tabela 2  
Variáveis do Método de Rorschach Associadas à Dinâmica Afetiva

		Valores obtidos ( $R=10$ )	Classificação
proporções esperadas	Tipo de ressonância íntima	0 K : 0 $\Sigma$ C	coartado
	Fórmula complementar	1 kan : 0 $\Sigma$ E	coartativo
	$K > kan + kob + kp$	0 < 1	$K < kan + kob + kp$
	$FC > CF + C$	0 = 0	-
	$FE > EF + E$	0 = 0	-

Em relação aos conteúdos humanos (Tabela 3), parece haver perturbações no processo de identificação,

evidenciando angústias mais primitivas (percepção humana de teor persecutório), levando a uma reação emocional

disfórica (prancha I). Sinalizou indícios de vivências precoces que dificultaram seu processo de identificação (choque e recusa na prancha IX), o que pode se associar a perturbações e consequente dificuldade no contato humano e

no estabelecimento de relações interpessoais adultas. Aqui, pode-se especular que sua família de origem, sobre a qual Elisa evitou claramente falar a respeito, pode ter dificultado seu desenvolvimento psíquico de forma mais saudável.

Tabela 3

Variáveis do Método de Rorschach Associadas a Respostas de Conteúdo Humano

	Anzieu (1978)	Pasian (2000) (percentil 40,50,60)	Valores obtidos (R=10)
H%	15%	0%-6%-8%	10%
H : Hd	2 : 1	-	0 : 1
H : n° K	1 : 1	-	0 : 0
H : (H) + Hd + (Hd)	H > (H) + Hd + (Hd)	-	0 < 0 + 1 + 0

A análise dos conteúdos animais denota, por um lado, certo controle dos aspectos infantis, mas, em outros momentos, reflete o deslocamento de angústias persecutórias e agressivas (animais com conteúdo sinistro nas pranchas I, III, IV e V). Esse temor contrapõe-se à representação de aproximação interpessoal na prancha II. Contudo, há prevalência de conteúdos animais desagradáveis, que atingem seu ápice em representações de teor destrutivo e mortífero, evidenciando clara tendência depressiva.

Atualmente, ela passa por problemas com a filha de 15 anos, pois a jovem relata que foi estuprada pelo pai e pelo irmão mais velho. Elisa reage com irritação e diz não acreditar na filha:

“O irmão é casado!... (O que você acha disso tudo?) Não sei, não vi nada!”; “Ontem ela falou um monte, falou que ia na polícia... Que ia matar o irmão... Eu disse que era mentira, tudo mentira! Daí quando eu não acredito nela, ela se revolta...”, “Se ela fosse de maior eu largava para lá, mas não dá, depois falam que sou eu....”

Menciona dificuldades de saúde, mas não especifica bem do que se trata e como se sente: “Estou doente... (Está sentindo alguma coisa?) São tantas dores, minha filha, que eu nem sei... (Como assim?) Xiii, tenho um monte de coisa: artrose, colesterol, diabete... Vou quase todos os dias no médico... (E o que você sente?) Tudo...”. Aqui mais uma vez observa-se a dificuldade de integrar diferentes percepções que se influenciam mutuamente: reconhece a existência de condições psíquicas muito vulneráveis e também a fragilidade física que vem padecendo, mas não estabelece qualquer conexão entre elas. É como se houvesse uma cisão interna nessa mãe: fala de duas realidades que trazem considerável sofrimento psíquico, mas que não se comunicam.

Em relação ao campo sociocultural, suas atividades resumem-se a cuidar da casa e dos filhos e frequentar uma igreja. Justifica-se pela sua religião para se abster de opiniões, ações e reflexões sobre seus problemas:

“Eu fiquei chateada, mas como sou crente fiquei na minha...”. Apesar de não ter um relacionamento satisfatório no primeiro casamento, julga que a possibilidade de não ter se separado desse marido a protegeria de não ter se casado novamente e de ter novas dificuldades, numa forma de expressão de um pensamento mágico: “Se eu fosse crente antes, eu estaria com o meu primeiro marido e estaria bem...”. Quanto à atividade profissional, sempre foi dona de casa, não exercendo atividade produtiva externa remunerada.

As variáveis do Rorschach sinalizadoras do Processo de Socialização revelam elevado percentual de conteúdo animal (A=70%), caracterizado por pensamento mais infantil e com baixa participação no pensamento coletivo (Ban=3). Há indícios de falta de interesse nas relações interpessoais e menor controle dos afetos pela ausência de respostas sensoriais de cor e de tonalidade controladas pela forma (FC e FE=0). Tais resultados traduzem menor integração entre os aspectos intelectuais e afetivos nesse setor, podendo implicar em adaptação social superficial e estereotipada.

Por fim, em relação à EDAO, a participante obteve pontuação 2 (setor Afetivo-Relacional “pouquíssimo adequado” e setor Produtividade “pouco adequado”). A classificação resultante foi Adaptação Ineficaz Severa, caracterizada por “sintomas neuróticos limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos” (Simon, 1996).

Considerando os resultados obtidos, Elisa apresenta-se tensa, falando rapidamente e, por vezes, com expressão corporal/facial de contentamento (sorriso), incongruente com os temas desagradáveis que vinha relatando. A fala sobre os três filhos adictos começa por responsabilizar os amigos deles pelo uso e abuso de drogas, entendendo que a solução para esse problema seria apenas o afastamento dessas companhias. E continua na lembrança de que as punições severas para seu filho T. não foram suficientes para eliminar comportamentos indesejados. Além disso, pouca coisa ela pôde falar sobre o filho, a não ser deixar implícito que se preocupava mais com a separação do

marido, do que da falta desse filho que fora levado pelo pai temporariamente sem seu consentimento. Essa postura de certa indiferença ou inatividade diante de problemas pessoais e familiares fica muito evidente em sua breve e sucinta descrição do desenvolvimento do filho, sobre o qual não menciona qualquer qualidade positiva. Isso se repete com os outros filhos, seja a menina que também é adicta a drogas, a qual ela julga que mente a respeito de queixas de estupro, sejam os filhos mais velhos que se queixam de terem que sustentar financeiramente os irmãos mais novos. O primeiro e o segundo marido também foram alvo de queixas de abandono, não colaboração financeira e de não estarem presentes em casa ou até mesmo de desaparecerem sem qualquer preocupação com a família que deixaram. Em síntese, há, em sua fala, um tom queixoso sempre presente, mas pouca reflexão ou consciência do que essas queixas poderiam desencadear em termos de saúde física e/ou mental.

Winnicott (1960/1997) nomeou como “preocupação materna primária” uma condição especial na mãe que surge durante a gravidez e que a permite ter um grau elevado de identificação com o bebê e ainda assim manter seu status adulto, independentemente do esclarecimento intelectual. Tal estado exigiria um tipo de proteção estendida em torno da mãe, na maioria das vezes organizada pelo pai, para que fosse possível vivenciar satisfatoriamente esse estado vulnerável e oferecer cuidados, manipulação da criança e apresentação de objetos. É nessas ações que se propicia ao bebê um desenvolvimento pessoal e real, no qual ele pode experimentar movimentos espontâneos e dominar suas sensações. Pensando no contexto afetivo-relacional dessa mãe, não houve um ambiente que facilitou tal processo, não permitindo talvez que ela se voltasse para seu filho e minimizasse as dificuldades externas. Os dois relacionamentos afetivos parecem ter sido extremamente insatisfatórios, mas não o suficiente para que ela tomasse a iniciativa de separar-se deles. Aqui se esboça uma tendência a se acomodar ao que é oferecido pelo companheiro, revelando forte dependência afetiva, ainda que acompanhada de intenso sofrimento. Não há enfrentamento dos problemas e nem busca de soluções. A passividade depressiva e a atitude de ignorar a realidade são características presentes, muito embora venha esboçando um movimento de querer saber onde está o segundo marido para auxiliá-la financeiramente. Mesmo assim, não consegue analisar de forma satisfatória a situação para chegar a uma solução. Tal imaturidade afetiva é que poderia dificultar mais tarde a identificação de necessidades de seus filhos,

não se adaptando ativamente a estas, fazendo prevalecer suas próprias angústias, que provavelmente configuram o funcionamento inibido e depressivo tão bem evidenciado pelo Rorschach.

Em termos de considerações finais, vale salientar que a análise do funcionamento psíquico de Elisa permite evidenciar a dificuldade em proporcionar uma boa maternagem, pois caberia saber mais sobre o filho T. (adicto em questão) para que se pudesse estabelecer de modo mais incisivo a relação diretamente proporcional entre maternagem não suficientemente boa e filho adicto. No entanto, pode-se lançar mão do conhecimento proporcionado por vários autores já mencionados (Brook et al., 2012; Cavaco et al., 2009; Chaussin & Handley, 2006; Fleming, 2001; Madruga et al., 2011), bem como a contribuição das pesquisas de Souza e Kallas (2009) de que devem ser considerados aspectos relativos ao funcionamento psíquico dos pais e à dinâmica familiar para o tratamento e prevenção das adicções.

Tais dificuldades, somadas à carência de expressão do afeto e espontaneidade dessa mãe, são características que poderiam prejudicar o desempenho de sua função maternal, ao não conseguir se distanciar de suas próprias frustrações e se apresentar disponível para as frustrações do filho por um comportamento espontâneo e devotado e que favorecesse seu processo de dependência-independência (Winnicott, 1958/1975). De acordo com McDougall (2004), pode sobrevir o risco de que a criança não chegue a adquirir uma representação de uma mãe interna cuidadora, a qual, normalmente, poderia lhe oferecer a capacidade de se identificar a esse objeto interno para suportar os estados de sofrimento psíquico. A criança que não chega a tal representação dificilmente suporta os momentos de tensão de origem interna ou externa, de forma a buscar sempre soluções paliativas, assim como o fazia quando pequena, no mundo externo. Dessa forma, as drogas podem temporariamente servir como paliativos do estresse psíquico e, dito de outra maneira, preencher uma função maternal que a pessoa adicta é incapaz de proporcionar a si mesma.

No âmbito do tratamento das adicções, pode-se pensar em estratégias psicoterápicas que beneficiem as mães, oferecendo intervenções que favoreçam a comunicação e diversas formas de expressão, para que elas possam entrar em contato com seus sofrimentos e integrá-lo melhor às suas experiências. Dessa forma, seus filhos também seriam beneficiados ao encontrar uma comunicação materna menos rígida e centrada de forma maciça em suas próprias questões.

## Referências

- Aberastury, A. (1989). *Psicanálise de criança: teoria e técnica* (A. L. Campos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.  
Anzicú, D. (1978). *Os métodos projetivos* (M. L. E. Silva, Trad.). Rio de Janeiro: Campus.

- Basaglia, A. E. (2010). *Adictos a drogas em tratamento: um estudo sobre o funcionamento psíquico de suas mães* (Tese de doutorado não publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).
- Brook, J. S., Lee, J. Y., Finch, S. J., & Brown, E. N. (2012). The association of externalizing behavior and parent-child relationships: An intergenerational study. *Journal for Child and Family Studies*, 21(3), 418-427.
- Cavaco, V. C. S., Jesus, S. N., & Rezende, M. M. (2009). Percepção de estilos parentais na toxicodependência. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 179-190.
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte: interpretation psychanalytique*. Paris: Bordas.
- Chagnon, J. Y. (2013). L'École de Paris: Bref historique. *Le Carnet Psy*, 169, 27-29.
- Chaussin, L., & Handley, E. D. (2006). Parents and families as contexts for the development of substance use and substance use disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(2), 135-137.
- Ferreira, P. E. M., & Martini, R. K. (2001). Cocaína: lendas, história e abuso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(2), 96-99.
- Fleming, M. (2001). *Família e toxicodependente*. Lisboa: Afrontamento.
- Fleming, M. (2009). Dor que consome. Para uma compreensão da dor mental na toxicodependência. *Revista Toxicodependência*, 15(2), 3-12.
- Fuscaldo, L. V., Bisol, L. W., & Lara, D. R. (2013). How emotional traits and affective temperaments relate to cocaine experimentation, abuse and dependence in a large sample. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1859-1864.
- Guimarães, C. F., Santos, D. V. V., Freitas, R. C., & Araujo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 101-108.
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas [INPAD] (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)*. São Paulo: UNIFESP.
- Madrugá, C. S., Laranjeira, R., Caetano, R., Ribeiro, W., Zaleski, M., Pinsky, I., & Ferri, C. P. (2011). Early life exposure to violence and substance misuse in adulthood - The first Brazilian National Survey. *Addictive Behaviors*, 36(3), 251-255.
- McDougall, J. (1992). *Teatros do eu: ilusão e verdade no palco psicanalítico* (P. H. B. Rondon, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- McDougall, J. (2004). L'économie psychique de l'addiction. *Revue Française de Psychanalyse*, 68(2), 511-527.
- Pasian, S. R. (2000). *O Psicodiagnóstico de Rorschach em adultos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Passalacqua, A. M., & Gravenhorst, M. C. (2005). *Os fenômenos especiais no Rorschach* (E.A. Leibl, Trad.). São Paulo: Ed. Vetor.
- Pinheiro, R. T., Sousa, P. L. R., Silva, R. A., Horta, B. L., Souza, R. M., & Fleming, M. (2001). Cocaine addicts and their families: An empirical study of the processes of identification. *The International Journal of Psychoanalysis*, 82(2), 347-360.
- Ramos, S. P. (2008). O crack, o pai e os psiquiatras e psicanalistas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 99-100.
- Rausch de Traubenberg, N. (1998). *A prática do Rorschach* (J. A. Lele, Trad. 2ª Ed.). São Paulo: Vetor.
- Raupp, L. M. (2011). *Circuitos de uso de crack nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado* (Tese de doutorado não publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil).
- Selegim, M. R., & Oliveira, M. L. F. (2013). Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(3), 263-268.
- Silva, V. A., Aguiar, A. S., Felix, F., Rebello, G. P., Andrade, R. C., & Mattos, H. F. (2003). Brazilian study on substance misuse in adolescents: Associated factors and adherence to treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(3), 133-138.
- Simon, R. (1989). *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: E.P.U.
- Simon, R. (1996). *Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos*. São Paulo: E. P. U.
- Souza, M. A., & Kallas, R. G. M. (2009). Análise da destrutividade em adictos a drogas: contribuição a uma abordagem psicoterapêutica. *Temas em Psicologia*, 17(2), 377-391.
- Varescon, I. (2005). *Psychopathologie des conduites addictives*. Paris: Belin.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1958).
- Winnicott, D. W. (1997). *A família e o desenvolvimento individual* (M. B. Cipolla, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1960).

recebido em fevereiro de 2014  
 1ª reformulação em junho de 2014  
 2ª reformulação em setembro de 2014  
 3ª reformulação em março de 2015  
 aprovado em março de 2015

## Sobre as autoras

**Aline Esteves Basaglia** é doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP e professora convidada da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

**Maria Abigail de Souza** é professora titular do Instituto de Psicologia da USP – Departamento de Psicologia Clínica.