

# Toxicomania e família: amor de mãe, amor de mais...

Maria Eugênia Nuñez<sup>1</sup>

*Caberia inicialmente um questionamento: qual a diferença entre usuários de drogas e toxicômanos? Qual o lugar de culpa em cada um e em seus familiares?*

*No CETAD/UFBA, Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, encontramos-nos cotidianamente com a queixa-culpa de familiares, na maioria das vezes, mães, em relação aos filhos que fazem uso/abuso de drogas. Culpabilidade que, em geral, cerca os familiares que se vêem presos na acusação do Outro Social.*

*A nossa experiência clínica de atendimento aos familiares de usuários de drogas permite-nos isolar três indicadores: mães-pais, maconha e adolescente. Em relação às famílias, pode-se escutar frases como estas:*

*– Qual é nossa responsabilidade como pais em tudo isto?*

*– Eu acabei por ver que meu filho tinha crescido...*

*– Talvez eu não tenha olhado o suficiente minha filha antes da droga ...etc.*

*Pais angustiados que se questionam pelo seu exercício da parentalidade.*

*Por outro lado, o que a prática clínica demonstra é que, em sua maioria, trata-se de um uso circunstancial, episódico de uma substância psicoativa, altamente difundida nos grupos de jovens adolescentes, constituindo-se em “rito de passagem”, mais que propriamente um fenômeno de dependência. E, no final do caminho, há sempre culpa no usuário de drogas e na sua família.*

*Na toxicomania, onde o fenômeno de dependência ao objeto droga se instala, o caminho traçado parece divagar por outras bem diferenciadas*

vertentes. *Quem faz apelo é o Outro Social, não o toxicômano, que, em princípio, não apresenta culpa.*

*Para o surgimento da culpa e da angústia, é preciso passar pela castração. A culpa é decorrente da introdução do terceiro que faz um corte na relação especular, produzindo o enodamento para reelaboração simbólica do desejo. O toxicômano encontrou uma saída, saída enganadora para sua angústia, para seu mal-estar na cultura, onde a droga entra como forma de apagar esse sofrimento.*

*Como analistas, teremos que ir além da solução encontrada por ele, teremos que transformá-lo, de “doente do fazer” em “doente do dizer”. Geralmente, a toxicomania é entendida pelo lado da perversão, posição onde se trata de desmentir a lei do pai, usurpar o lugar do pai, destituí-lo da função, desmentir a castração para aliviar a dor da existência. Não é intenção deste trabalho responder qual a estrutura clínica do toxicômano, e sim ampliar algumas considerações que nos vêm da clínica.*

*Consideramos que a toxicomania é uma questão dirigida ao Outro materno. A clínica nos mostra que, do lado do toxicômano, sempre há uma mãe; uma mãe apaixonada pelo filho, uma mãe que diz amar demais, que fez tudo por esse filho. Paixão pelo filho, paixão pela droga.*

*Paixão entendida aqui como aquele perigoso fascínio ligado ao espelho, onde “um objeto” nos parece ter-se tornado indispensável, como uma exigência vital, como aquilo que não pode faltar, indo até esse absoluto da falta do ser que é a morte.*

*O toxicômano parece estar sempre na fronteira entre a vida e a morte, arrisca sua pele para poder viver, é como um combatente que vai ao encontro da morte para surpreendê-la. E a mãe do toxicômano? Como é essa paixão pelo filho, por esse filho? Remeter-nos-emos aqui, sinteticamente, ao discurso de três pacientes homens, toxicômanos, para pensar o lugar que ocupa esse Outro materno.*

*P., 36 anos, usuário de drogas injetáveis, chega ao CETAD depois de fazer uso intensivo de cocaína injetável por 15 dias, logo após uma briga com sua*

*última esposa, que volta para o interior, à casa dos seus pais, enquanto P. vai morar com sua mãe, “tempora-riamente”.*

*Os pais de P. separaram-se quando ele e seu outro irmão eram pequenos, ficando o irmão com a avó paterna, enquanto P. ficou morando com a mãe.*

*O pai de P. é um homem idoso, ex-alcoólatra, sendo que a mãe é muito mais jovem, dependente de medicamentos, muito trabalha-dora e com quem P. diz ter uma péssima relação, enquanto que, por outro lado, a coloca como aquela que deu tudo para ele.*

*– ...eu tenho uma péssima relação com ela, só ligo para pedir dinheiro ...*

*– ...quando pequeno, minha mãe tinha medo de me perder para meu pai, ela me oferecia todo tempo coisas materiais...*

*– ...eu não sei se tem alguma relação, mas minha mãe me apli-cava injeções ante qualquer coisa quando eu era pequeno...*

*– ...ela cuidava das coisas dela, não de mim, eu vivia à toa, nin-guém coordenava a minha vida...*

*– ...minha mãe nunca me rejeitou, eu sou quem faz a invenção do problema...*

*– ...o sentimento de perda é terrível, eu não posso sair da casa de minha mãe ...*

*– ...ela está querendo fazer uma coisa ruim para mim, está que-rendo viajar 15 dias, me deixar sozinho...*

*R., 35 anos, usuário de drogas injetáveis, maconha e crack, che-ga ao CETAD, a pedido da mãe, depois de ter passado por uma tuber-culose grave, e com suspeita de AIDS. Os pais separaram-se quando ele era adolescente, sendo a mãe quem se responsabiliza economi-camente pelos filhos, enquanto o pai, alcoólatra, jogador, perde todo o dinheiro em festas e jogos e vai morar no Rio. O paciente mora sozinho num apartamento pago pela mãe.*

*R. fala da sua mãe da seguinte maneira:*

*– ...minha mãe nunca gostou de mim, me deixava à toa, ela se tornou minha inimiga...*

*– – ...ela me ameaçava, eu tinha medo de perder o que ela me dava, naquela época, eu acho que ela não sentia amor por mim ...*

– ...eu não dei para ela o que ela esperava de mim, coitada da minha mãe...”

– ...eu fico constrangido quando peço dinheiro a minha mãe, ela me sustenta, às vezes, me sinto culpado de não lhe dar alegria...

– ...ela diz que estou agindo como meu pai, todo mundo diz que eu puxei a meu pai: jogo, bebidas, mulheres...

*D., 33 anos, usuário de álcool, maconha e esporadicamente cocaína. Ultimamente por uso abusivo de álcool, é internado numa comunidade terapêutica, no interior da Bahia.*

*Atualmente, mora com a mãe, sendo que os pais separaram-se quando ele era adolescente. A mãe fez curso de Direito, logo após a separação sustenta vários dos seus seis filhos. O pai, bebedor, gostava de farras e de mulheres e, atualmente, também estuda Direito.*

*D. se refere à mãe do seguinte modo:*

– ...houve sempre uma distância em relação a minha mãe, eu sempre dependi emocionalmente dela...

– ...eu sempre queria evitar a minha mãe, já que ela nunca tinha tempo para mim...

– ...minha mãe me chamava de burro quando menor, me comparava a um lixeiro...

– ...eu queria viver longe da minha mãe, talvez ela tenha a ver com meu sentimento de inferioridade, não sei por que ela fazia minhas vontades, me trata como uma criança...

– ...eu sempre estive perto da minha mãe, agora ela está ficando idosa, precisa do filho perto...

– ...eu sempre quis fazer alguma coisa para a minha mãe, me sentia culpado porque não podia...

– ...quando estava na pior, minha mãe sempre me ajudava...

– ...meu pai é meio doido também, como eu, depende emocionalmente da minha mãe, chegava bêbado, estava sempre com outras mulheres...

*Essas frases foram extraídas do depoimento destes pacientes num período posterior a várias sessões, onde a droga havia caído do seu lugar de identificação única do sujeito. Um deslocamento foi produzido, um sujeito e uma história começaram a emergir. A proposta de uma análise é extrair o*

*sujeito morto que se encontra no interior de um nome vivo: “eu sou toxicômano”.*

*O que chama a atenção é essa ambivalência amor-ódio dirigida a esse Outro materno no discurso desse paciente, e onde a culpa, quando aparece, está sempre dirigida a essas mães, “mães toda- potência”, onipotentes, toda-poderosas que deram tudo por esses filhos, deram dentro da ordem da necessidade, mas que não deixaram um lugar possível para desejo de cada um desses filhos.*

*Para Freud, o sentimento de culpa pode legitimamente ser interpretado como angústia, frente às ameaças do supereu. O conceito de supereu é um paradoxo freudiano, já que é considerado por Freud, tanto como um herdeiro do Complexo de Édipo, quanto herdeiro do Isso, proibidor do gozo, ao mesmo tempo representante dos restos pulsionais reprimidos, ao tempo em que coloca os seus imperativos a serviço do gozo.*

*Freud, em seu artigo de 1915, “Sobre o caso da paranóia contrária à teoria psicanalítica”, apresenta a idéia do supereu, como um complexo materno pré-existente e voraz.*

*Para Lacan, o supereu é uma lei, mas uma lei insensata que ordena gozar, o supereu se articula menos ao desejo do que ao gozo, sua função não é de inibição, nem de proibição, mas de injunção.*

*A escola inglesa, com Melaine Klein, é que mais vai desenvolver a dimensão arcaica, precoce, pré-edípica desse supereu, nomeando essa dimensão de supereu materno. Da caracterização kleiniana, Lacan reterá os traços de sadismo oral, ou seja, o fantasma de ser devorado pela mãe, conservando esse vínculo materno.*

*O supereu materno promove o gozo. Para J. A., Miller o supereu como lei insensata está muito próximo ao desejo da Mãe, antes que esse desejo seja metaforizado e inclusive dominado pelo nome do Pai. O supereu está próximo do desejo da Mãe como capricho sem lei.*

*O Outro materno para os toxicômanos parece estar carregado desta função super-egóica encarnada por uma figura materna que ordena: deverás! Que não tem limites, que ordena: Goza! Goza! A figura materna se apresenta nesses casos como ordenando-lhes gozar de tudo, menos do gozo fálico.*

*A droga talvez entre aí para barrar esse gozo mortífero, porém rompe ao mesmo tempo com o gozo fálico, já que o toxicômano casa-se com a droga. Há um curto-circuito com o Outro sexual.*

*Por outro lado, a culpa aparece em relação a esse Outro mater- no, já que o toxicômano mostra que a mãe, essa mãe fálica, tam- bém falha, e isto é insuportável para ele.*

*E para terminar:*

*Os cristãos sentem culpa antes do pecado*

*Os toxicômanos não sentem culpa*

*Os toxicômanos só sentem culpa com a análise*

*Os toxicômanos não são bons cristãos*

*Os toxicômanos não têm lugar no céu.*

## Notas

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Mental pela UNER/Argentina. Psicanalista – Centro de Es- tudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA.

## Referências

ANDRETTA, S. *La voz del superyó*. In: El Caldero de la escuela de Buenos Aires. *Talleres Edigraf*, n. 65, 1998. p. 67-69.

CARDOSO, M. R. *Os aspectos ferozes do supereu: sexualidade ou destrutividade?* In.: *Revista Psicanalítica*. São Paulo, n. 108, 1998. p. 7-26.

FREUD, S. *Comunicación de un caso de paranoia contraria a la teoria psicanalítica*. *Obras completas*. Biblioteca Nueva Madrid, 1968.

\_\_\_\_\_. *El malestar en la cultura*. *Obras Completas*. Biblioteca Nueva Madrid, 1968.

JUCÁ, V. *Do supereu feminino em Freud ao Deus feminino em Lacan*. In.: *Revista Psicanalítica*. Salvador, n. 11, 1999. p. 51-53. LACAN, J. *A ética da Psicanálise – O seminário – Livro 7*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

\_\_\_\_\_. *A relação de objeto – O seminário – Livro 4*. Rio de Janeiro, Zahar, 1995.

MACHADO, S. *Família e droga*. In: XII Jornada de Estudos Clíni- cos do CETAD/UFBA, Salvador, 1998.

\_\_\_\_\_. *Toxicomania: uma construção moderna a propósito do falo*. (Trabalho inédito).

MILLER, J. A. *Teoría de los goces, recorrido de Lacan*. *Edit Hacia el Tercero Encuentro del Campo Freudiano*. Buenos Aires, 1984.

- \_\_\_\_\_ Clínica del Superyó, recorrido de Lacan.
- \_\_\_\_\_ GERBASE, J. (trad.) - Seção Clínica, 1981.
- MIRANDA, M. L. M. Toxicomanias e supereu. *Salvador, 1991.* RODRÍGUEZ, L.S. *O supereu materno arcaico. In.: Revista Brasileira Internacional Psicanalítica. São Paulo, n. 16, 1996. p. 87-93.*
- RUBIN, S. & VIGNOLA, L. A. *Superyo femenino: una paradoja. In.: El Caldero de la Escuela Buenos Aires. Talleres Edigraf, n. 30, 1995. p.17-19.*