

## V

### A codependência

#### 1

#### Histórico e apresentação

Consideramos importante definir o conceito de codependência, em virtude de ele ter alcançado um grande peso no campo dos tratamentos das compulsões. Esse conceito também nos importa por ser definido em função do conceito de dependência por drogas, que articula um comportamento compulsivo a uma substância psicoativa. A palavra codependência apareceu no campo das terapias na década de 70, após pesquisas desenvolvidas com alcoolistas e seus familiares. Originalmente, a palavra foi usada para descrever a pessoa ou pessoas cujas vidas foram afetadas como resultado de estarem envolvidas com alguém dependente de substâncias psicoativas (Subby e Friel, 1984). O cônjuge, filho ou amante de alguém dependente de drogas era visto como tendo desenvolvido um padrão de lidar com a vida que não era saudável, como reação ao abuso de drogas e álcool por parte do outro. O que esse conceito afirma é que uma condição física, mental, emocional, espiritual, similar às da dependência de drogas apresenta-se nas pessoas consideradas não dependentes, e que se ocupam de cuidar dos dependentes. O problema, então, não seria apenas relacionado aos cuidados dispensados ao outro, mas a maneira *viciada* com que se passa a fazer isso. Segundo Robert Subby (1984), codependência é uma condição emocional, psicológica e comportamental que se desenvolve como resultado da exposição prolongada de um indivíduo – e a prática de – um conjunto de regras opressivas que evitam a manifestação aberta de sentimentos e a discussão direta de problemas pessoais e interpessoais. Num sentido mais amplo, a codependência pode ser definida como uma adicção a pessoas, comportamentos ou coisas. A ilusão de tentar controlar os sentimentos interiores através do controle de pessoas, coisas e acontecimentos exteriores (Hemfelt, Minirth, e Méier, 1989). Para o codependente, o controle ou a falta dele é fundamental em qualquer aspecto da vida.

O conceito de codependência despontou nos Estados Unidos, principalmente a partir do estado de Minnesota, que foi o coração dos programas de tratamento de dependência de drogas naquele país (Beattie, 1997). Antes deste conceito surgir, para nomear uma forma de se relacionar desenvolvida por algumas pessoas, já haviam se formado, desde a década de 40, os grupos de Al-Anon, dos quais faziam parte as pessoas que se sentiam afetadas pelo comportamento alcóolico compulsivo do outro. Os grupos Al-Anon funcionam segundo a metodologia Doze Passos, pois as pessoas que se reuniam para compartilhar as experiências de seu sofrimento talvez percebessem em si mesmas alguma maneira de funcionar semelhante às das compulsões. Mas é somente na década de 60 que essas experiências recebem um diagnóstico, passando para o campo da saúde, e definindo algo como uma *personalidade codependente* (CID-10). Desenvolvem-se, então, as características dessas personalidades, tais como: necessidade de tomar conta do outro; baixa auto-estima; controle obsessivo do outro; negação de sua doença e da doença do outro; falta de comunicação; dependência emocional elevada; raiva; dentre outras (Beattie, 2003, p.47). São claras para nós as implicações do surgimento desse conceito no campo das compulsões, na medida em que parece estar situado bem no ponto de corte, ou de mistura, das relações. Ao mesmo tempo em que ele aponta a impotência dos familiares diante da compulsão do outro, também os coloca no lugar de quem deve se tratar.

Certamente nos opomos a dizer que por trás de todo adicto há uma família doente e compulsiva. O que percebemos é que os familiares assumem um posicionamento ambíguo, ou seja, ora se colocam relativamente à dependência do outro como se tratassem de um distúrbio de caráter, ora operam manobras compensatórias como se tratassem de uma doença. Essa experiência de fusão, ou de mistura, de se sentir o tempo todo absorvido pelo problema do outro, é o drama que atravessa a vida dos familiares codependentes, embora eles só consigam, de início, apontar o drama e o dano da vida do adicto. Nossa questão se funda justamente no fato de que, cuidando do adicto, seus familiares também passem a experimentar uma vida “embriagada”, estando tão aprisionados quanto aquele de quem cuidam, numa necessidade compulsiva de manter a vida do outro.

Os familiares se mostram ora despotencializados, ora esperançosos de mudanças, apresentando-se ainda com um sentimento de injustiça em relação ao

paciente identificado; “Eu faço tudo por ele e ele não me valoriza, não pára de beber”. Mas o tema principal é sempre o paciente identificado, seu modo de vida, as relações familiares; parece não haver separação, independência, diferenciação da massa do eu familiar. Ao contrário, a dependência é absoluta, sendo a relação definida pela mistura, pela fusão, e que, nesse caso, produz paralisia. O tema principal é o controle, ou a falta de controle do outro. É uma experiência de mistura sentida como patológica e aprisionante.

Nos casos mais graves, costuma-se dizer que, enquanto um depende da droga, o outro depende de quem usa a droga. Na co-dependência a vida dos familiares passa a girar em torno do dependente. A partir da extrema preocupação com o outro, os familiares tendem a negligenciar suas próprias vidas, sua saúde, suas necessidades fundamentais. Geralmente os familiares costumam alegar que isto ocorre por amor ao dependente, na medida em que ele progressivamente demonstra estar perdendo o controle de suas responsabilidades sociais e profissionais.

Em familiares codependentes, é comum a dificuldade ou incapacidade de tomar decisões assertivas, inclusive em relação à sua própria vida. Outra característica é a subordinação das suas próprias necessidades às daqueles de quem a pessoa se sente dependente. Há ainda uma grande relutância em fazer exigências, ainda que razoáveis, àqueles de quem depende emocionalmente. Quando estão sós, as pessoas se sentem desamparadas e desconfortáveis, pelo medo exagerado relacionado à incapacidade de se cuidar. Exibem uma capacidade limitada de tomar decisões rotineiras, necessitando de muito aconselhamento e reforço e têm um medo infundado ou excessivo de serem abandonados pelos que lhe são caros, caracterizando a fusão.

Nesse aspecto, as semelhanças entre a dependência por drogas e a codependência são marcantes. No que diz respeito ao transtorno e ao dependente, decisões absurdas são respeitadas pelo familiar codependente, enquanto necessidades e prioridades básicas da família são desrespeitadas; o calendário de compras e das atividades da família é rompido pela dificuldade de exigir do dependente que cumpra suas obrigações (inclusive financeiras). Os familiares temem o afastamento do dependente, e por isso se submetem a ele e aos seus desejos, por maior que seja a catástrofe em desenvolvimento. Relutam, muitas vezes durante anos, em pressionar o dependente a se tratar, apesar da deterioração

do próprio dependente e de toda a estrutura familiar. Não é raro o exemplo de um pai que tenha enorme temor de perder o amor de seu filho ao tentar impor limites ao uso de drogas, suspendendo sua mesada e as facilitações para o uso de drogas em casa.

É muito comum que a família seja a primeira a procurar ajuda, sem a presença do dependente de drogas. Este geralmente nega ou minimiza o problema, e, conseqüentemente não aceita ajuda. De forma muito semelhante, os familiares também minimizam suas próprias dificuldades, mantendo o foco da queixa sobre o paciente identificado. Não são capazes de reconhecer sua codependência, de perceber que suas próprias vidas estão profundamente alteradas, emaranhadas em um círculo vicioso com a vida do dependente de drogas. Têm dificuldade em admitir que estão tão ou quase tão *doentes* como o alvo de sua preocupação. Enquanto *a doença* do dependente é a droga, e sua maneira de viver (ou morrer) com ela, *a doença* do familiar é sua maneira de viver (ou morrer) com o dependente. O familiar abre mão de sua própria vida e passa a gravitar em torno dele. Sente-se impedido de ser feliz porque alguém em sua família está com um problema grave. Por exemplo, é muito comum ouvirmos uma mãe dizer que vai abrir mão de festejar seu próprio aniversário, para não correr o risco de que isso termine em desentendimento familiar por conta de perda de controle do dependente de drogas. Ou, ainda, sentir-se impedida de fazer uma viagem por não ter como estar distante, caso aconteça algo, seu filho se descontrole e precise de ajuda. Negligencia seus deveres profissionais e chega, até mesmo, a abrir mão de uma vida sexual saudável por não manifestar mais nenhum outro desejo a não ser o de ajudar e controlar o dependente.

E mais, o familiar passa a usar os mesmos mecanismos de defesa do dependente. Nega precisar de ajuda, racionaliza, projeta. Quem precisa de auxílio é o outro, o codependente alega não poder se divertir porque o outro está mal. Distanciando-se de seus próprios sentimentos, chega a dizer que se o parente não se drogar naquele dia, ele estará feliz. Em suma, perde sua identidade em favor do outro, vive em função do outro, sem perceber que só poderá ajudá-lo se estiver bem consigo mesmo, fazendo o que quer, na hora que quer, independente da doença de seu parente, da qual, é importante frisar mais uma vez, ele não é culpado ou responsável.

Os familiares codependentes também se tornam pessoas intolerantes, difíceis. Só que muitas vezes esses familiares não conseguem ver esse comportamento pessimista, além de desenvolverem uma dificuldade de demonstrar afeto e apresentarem uma redução em sua auto-estima e comprometer seriamente a relação interpessoal. Diminuição da produtividade profissional também é muito comum. Muitas vezes isso é justificado com frases do tipo “se você tivesse um filho que está se drogando, também estaria assim”. É o mesmo mecanismo de projeção do dependente na realidade que o cerca. “Eu me drogo porque estou com problemas com a minha mãe; bebo porque meu chefe não me deu promoção”. Este mecanismo de projeção também se encaixa na família. Vale a pena ressaltar que o convívio com um dependente crônico de drogas é desencadeante de desestruturas emocionais graves nos que o rodeiam. O que queremos ressaltar é que o familiar também adoce gravemente, perde sua capacidade de gerenciar sua vida e ajudar qualquer outro. Ele irá tornar-se uma pessoa difícil ou perder a estabilidade emocional por uma opção dele ou por dificuldade em aceitar o momento. Pode conviver com uma pessoa que está se destruindo, mas a sua condição de relacionamento com este problema vai ser determinada por ele próprio.

O familiar codependente precisa de grande estabilidade emocional para lidar com aquilo que a vida vai trazer ou com comportamentos da pessoa que ele ama, quer cumpram uma expectativa sua ou não. Mas tal estabilidade vai estar dentro dele. E é isto que vai determinar como ele reagirá a este problema. A estabilidade emocional é fruto de uma busca interior. Para alcançá-la nós buscamos recursos dentro de nós, ao invés da idéia errada de que “eu estou em paz se todos à minha volta estiverem de acordo com a minha expectativa”.

Diante de toda essa situação de sofrimento e desconforto, não é difícil imaginar que o ressentimento é sempre muito presente entre pessoas que se amam, mas só convivem em padrões hostis.

Um bom exemplo do grau de ressentimento que muitas vezes domina o codependente foi vivido por uma esposa. Seu marido, apesar de alcoolista, é um profissional liberal muito bem sucedido e só aceitou entrar em tratamento quando os filhos já estavam criados e já tinham lhe dado netos. Ela, que sempre foi muito ativa e participante de atividades filantrópicas e comunitárias, logo se engajou da mesma forma nos grupos familiares, enquanto o marido permanecia internado.

Sempre prestativa e solidária, recebia todos os outros familiares com palavras de conforto e esperança.

Na primeira vez que seu marido recebeu autorização para passar o dia fora da clínica, ela o levou para casa e o deixou absolutamente só. Disse ter programado isto, em função do seu grande desejo de muito tempo, que era “fazer com que ele visse como era bom ficar abandonado em casa desejando uma companhia”. Na verdade, ela presumiu que forjar uma situação na qual ele pudesse experimentar o quanto ela tinha sofrido ao longo de tantos anos lhe faria justiça.

É muito comum a família participar de um grupo terapêutico repetindo o comportamento do convívio familiar – sempre atenta aos problemas dos outros e jamais olhando para si e seus sentimentos. Colaborando e ajudando os outros, esta senhora não se expunha, não entrava em contato consigo mesma. Só depois deste episódio ela caiu em si e passou a efetivamente se tratar, quando, no grupo terapêutico, viu-se obrigada a compartilhar este momento e a trabalhar a sua própria recuperação.

Se o familiar codependente pensa em suas faltas, se consegue olhar como ele também se tornou uma pessoa difícil nesse processo de sofrimento, consegue identificar os seus processos destrutivos. Começa a ver como em algumas situações foi impaciente, injusto, irritado. E, muitas vezes, acredita que isso seja uma parte inalterada da vida. Não há como melhorar enquanto esta pessoa de que ele gosta não melhorar. O seu humor está diretamente ligado ao comportamento do outro. Na verdade existe um cansaço, um desgaste nessa relação e sempre que se está cansado e estressado, as idéias ficam fora de controle e fica-se impedido de resolver os próprios problemas, até mesmo pequenas coisas. Só pode haver segurança, ou algum controle, naquilo que se está fazendo agora. É muito difícil para o codependente aceitar sua impotência diante do dependente de drogas. Mas se não podemos estar completamente seguros nem mesmo do que vamos cumprir, o que dirá das coisas dos outros? Aceitar esta realidade é enxergar sem desespero, sem a lente que distorce os fatos, o que está acontecendo. De certa forma, todos gostariam de mudar o comportamento do outro, sim. Mas talvez não seja possível. A recuperação da codependência visa a conscientização de que o que pode e deve ser feito pelos familiares é olhar para o seu próprio comportamento, modificando-o. É preciso buscar equilíbrio emocional, serenidade, estar de mente aberta, ser

receptivo a novas idéias, começar a ter um processo de aprendizado e trabalhar assertivamente essa dificuldade, o problema que a vida traz. Ter problemas é estar vivo. Não existe estar vivo sem problemas. Estar em terapia é estar se preparando para lidar com esses problemas.

O hábito de viver em função do outro dificulta muito olhar para si mesmo, para as suas próprias necessidades. Este hábito vai se cristalizando à medida que o familiar não inicia um tratamento que deve, necessariamente, envolver toda a família.

## 2

### **Complicações clínicas da codependência**

Familiares saudáveis tendem a não permanecer constantemente expostos ao estresse provocado pela dependência por drogas, por exemplo, brigando repetidas vezes com um alcoólico que chega sistematicamente bêbado em casa. Percebem que não adianta discutir enquanto ele está bêbado. A incapacidade de se enfrentar a frustração e buscar novas formas de lidar com o problema pode sinalizar o começo da síndrome da codependência.

Os problemas médicos mais comumente associados ao estresse crônico provocado pela convivência com um dependente de drogas são a ansiedade, depressão, e o chamado transtorno misto, que combina sintomas ansiosos e depressivos (CID 10). Isto leva, freqüentemente, à busca de alívio com o uso de medicamentos ou a procura por psicoterapia convencional, que muitas vezes não focaliza abertamente a ligação dependência de drogas – codependência. Estas tentativas geralmente fracassam, enquanto tratamentos focalizados e que usam técnicas de aconselhamento individual e trabalho terapêutico em grupos costumam ter resultados superiores.

Familiares afetados mostram comportamento de adicção e compulsão não com relação à droga, mas, a algo diretamente relacionado ao dependente. É comum a tentativa de controle cada vez maior sobre a vida do dependente, alterando cada vez mais a rotina diária do familiar e causando uma crescente frustração pelos insucessos na transformação do comportamento do dependente.

As conseqüências danosas sobre a vida do familiar vêm aos poucos somar problemas adicionais ao dia a dia da família.

As queixas médicas são quase rotineiras. A ansiedade é a mais freqüente, mas a repressão continuada de emoções e sentimentos pode também colaborar para o surgimento ou agravamento de várias doenças, como doenças cardíacas, gastrite e úlcera dentre outras. Além disso, a negligência com a própria saúde pode levar os familiares a não cuidarem de problemas pré-existentes, como a hipertensão arterial, a diabetes, a depressão ou distúrbios do ritmo intestinal, o que contribui para o surgimento de novas complicações clínicas e psiquiátricas. Também podem surgir ou se agravar: depressão, anorexia, perda de libido, impotência, compulsão sexual; várias formas de abuso familiar, inclusive infantil; violência intrafamiliar de diversos tipos. São comuns também insônia, síndrome do pânico, fobias, compulsões de diversas naturezas, como as alimentares.