

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – RESIDÊNCIA INTEGRADA EM
SAÚDE ÊNFASE EM SAÚDE MENTAL**

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UM SINTOMA¹

Giovana Stahl Winter Dipp²

Autora

Anísia Reginatti Martins³

Orientadora

RESUMO

O consumo de substâncias capazes de ativar o cérebro, gerando modificações no psiquismo e alterando o humor, tem se tornado um tema cada vez mais preocupante nos dias atuais, principalmente se tratando de adolescentes. Isto se deve ao fato da dependência química ser um fenômeno social e constituir-se em uma das principais questões na saúde pública, especialmente em razão das conseqüências danosas que podem advir desse consumo. Esta pesquisa buscou estudar e analisar a dinâmica da família dos adolescentes com dependência química e identificar a função que a droga exerce no sistema familiar dos pacientes de 14 a 20 anos que moram com os pais ou pelo menos com um dos progenitores na mesma residência e que são atendidos no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), na cidade de Porto Alegre, RS. Foram constituídas as categorias “Manutenção dos Papéis Familiares” e “Dificuldades na Evolução do Ciclo Desenvolvimentista”, em resposta ao problema proposto. Atribuímos o uso de drogas pelos adolescentes a uma expressão de um problema contextual. Durante o processo de desenvolvimento da pesquisa, pudemos observar que a droga vem cumprir uma função de busca constante por alívio diante das dificuldades do adolescente. A dependência da droga denuncia um funcionamento familiar disfuncional.

¹ Artigo desenvolvido em 2008, último ano de residência da autora como pré requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

² Assistente Social Residente / ênfase em Saúde Mental.. giovanastahl@ibest.com.br

³ Assistente Social e Terapeuta de Família no CAPS II do GHC. anisiarmartins@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar a função que a droga (cocaína, crack e/ou maconha) exerce dentro do funcionamento do sistema familiar de jovens dependentes de substâncias psicoativas em tratamento no CAPS AD do GHC. Os objetivos específicos foram conhecer a compreensão da família sobre os significados e condutas relativos ao uso de cocaína, crack e/ou maconha por algum de seus adolescentes; identificar a participação das práticas educativas da família na construção da identidade de seus membros; conhecer a implicação do sistema familiar no desenvolvimento do uso indevido de drogas; identificar o engajamento da família no tratamento da dependência e produzir, com o resultado deste estudo, informações científicas que possam contribuir com as práticas do CAPS AD.

O ponto de vista teórico adotado neste trabalho é o da teoria sistêmica. O entendimento de KRESTON & BEPKO (1994) é de que o sintoma do uso indevido ou abusivo da droga irrompe quando os contextos familiares e socioculturais oferecem condições de possibilidades para o seu surgimento e desenvolvimento. FLIGLIE & PAYÁ⁰¹ (2004) referem que o comportamento de um indivíduo afeta e é afetado pelo comportamento do outro numa relação de circularidade.

Conhecer a compreensão do sistema familiar sobre os significados e condutas relativos ao uso de cocaína, crack e/ou maconha por algum de seus adolescentes, é de suma importância. Esta concepção por parte da família determinará a reação frente ao uso de substâncias psicoativas, e de que forma acontecerá ou não o engajamento desta família no tratamento do filho.

As tarefas da família não são fáceis, e apesar de ser a principal responsável pela formação da identidade dos indivíduos, não é a única. Visto que a família está inserida em um sistema social mais amplo, e é condicionada a este de uma forma recíproca. A sociedade deverá desenvolver “estruturas

extras familiares” (MINUCHIN, 1990 p.55) que também dêem suporte às novas formas de subjetivação e de construções familiares.

Quando os filhos atingem a adolescência, os conflitos familiares ficam mais aparentes. Isto porque a adolescência coloca à prova a organização hierárquica da família. Caso existam dificuldades no ciclo desenvolvimental durante esta fase, elas podem, entre outras possibilidades, se refletir no início do uso de substâncias por parte de algum dos filhos, como representação do sintoma da disfuncionalidade.

As modalidades terapêuticas envolvendo a abordagem familiar são consideradas, de acordo com FLIGLIE & PAYA (01) (2004), uma prática de tratamento ainda muito recente em relação aos problemas de álcool e drogas. O atendimento para as famílias na dependência química teve início em 1940, com a criação dos grupos Al-Anon dos Alcoólicos Anônimos. Em 1981, foi introduzido o conceito de co-dependência por Wegscheider⁴. Co-dependentes são aqueles sujeitos que vivem em função da pessoa usuária de drogas, fazendo desta tutela obsessiva a razão de suas vidas. Sentem-se úteis e com objetivos apenas quando estão diante do dependente e de seus problemas. São pessoas que têm baixa auto-estima, intenso sentimento de culpa e não conseguem se desvencilhar da pessoa dependente. Na visão sistêmica, podemos chamar de codependente, todo o indivíduo que funciona de forma a reforçar a dependência no sistema familiar.

METODOLOGIA UTILIZADA

Participaram da pesquisa quatro famílias. Para este estudo foi utilizado a metodologia qualitativa (VICTORA & Cols. 2000, p. 37). Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisas do GHC, iniciaram-se a coleta de dados através da técnica de entrevistas semi-estruturada (VICTORA & Cols. 2000, p. 64), com perguntas abertas. Foram investigadas famílias cujo filho ou filha, solteiro (a), com idade entre 14 e 20 anos, é dependente de cocaína, crack e/ou

⁴ Sharon Wegscheider-Cruise é terapeuta de família, autora de vários livros que falam sobre problemas envolvendo as famílias modernas, é também presidente da Associação Nacional dos Alcoólicos para a Infância (NACOA), EUA.

maconha e que não estava em abstinência. Todos estavam, no período da pesquisa, em tratamento no CAPS AD do GHC ou no mínimo iniciaram o tratamento, mesmo sem ter dado continuidade. Cada um destes jovens estava morando com sua família de origem. Para tanto, definimos a idade (14 a 20 anos) por ser uma faixa etária em que os adolescentes normalmente residem com os pais. Elegemos a maconha, cocaína e/ou o crack, por serem as drogas ilícitas mais consumidas atualmente pelos jovens que chegam até o CAPS AD.

As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição. Aplicamos uma entrevista semi-estruturada com um dos pais (pai ou mãe) e outra com o filho dependente, em momentos individuais. Após, fizemos a análise do material colhido, com a finalidade de desvendar o que havia por trás dos relatos, indo além do explícito. Os conteúdos foram analisados à luz da teoria sistêmica, proporcionando a compreensão da função exercida pela droga dentro daqueles sistemas familiares. Foram constituídas as seguintes categorias, em resposta ao problema proposto: Manutenção dos Papéis Familiares e Dificuldades na Evolução do Ciclo Desenvolvimentista. O produto final desta pesquisa é provisório e aproximativo, pois compreendemos que as afirmações apresentadas podem ser superadas por outras afirmações futuras. Portanto, não se pretende esgotar o assunto.

REVISÃO TEÓRICA

A visão sistêmica de família (FIGLIE & PAYÁ, 2004 p. 347) pressupõe que *“... a pessoa, apesar de sua complexidade, não está isolada do contexto sociofamiliar. Ao contrário, está conectada e interagindo com as outras pessoas que lhe são familiares”*.

O que entendemos por família? Pai e mãe juntos, vivendo com os filhos em uma só casa? Pai e mãe separados, arcando com a responsabilidade dos filhos? Avós criando netos como se fossem filhos? A variedade de arranjos familiares seria infinita e o que determina uma família não é a sua composição e sim sua função. MINUCHIN (1990) descreve a família *“como um sistema complexo de relações, onde seus membros compartilham um mesmo contexto social de pertencimento”*. A família, segundo o autor,

... é o lugar do reconhecimento da diferença, do aprendizado de unir-se e separar-se, a sede das primeiras trocas afetivo-emocionais, da construção da identidade. É a matriz: na família nascemos, na família morremos! É um

sistema em constante transformação, por fatores internos à sua história e ciclo de vida em interação com as mudanças sociais. Sua história percorre a dialética continuidade/ mudança, entre vínculos de pertencimento e necessidade de individuação. É no cenário familiar que aprendemos a nos definir como diferentes e enfrentar os conflitos de crescimento” (MINUCHIN, 1990,p.53).

O autor refere que a estrutura familiar é formada por um conjunto de regras, geralmente não visíveis, que determinam o padrão relacional. Estes ajustes determinam o papel de cada membro da família, e estabelecem como ele será desempenhado. Tornando-se permanentes, podemos chamar estas transações relacionais de padrões relacionais. Citamos como exemplo o filho que solicita à mãe atenção e afeto e ao pai, solicita dinheiro. Nesta situação, a mãe desempenha a função afetiva e o pai a função provedora dentro do sistema. Estas atitudes demonstram papéis e funções dentro de uma família que determinarão o que cada membro espera do outro. O sistema familiar executa suas funções através de subsistemas.

Os indivíduos são subsistemas dentro de uma família. Díades tais como esposo-esposa e mãe-filho, podem ser subsistemas. Os subsistemas podem ser formados por geração, sexo, interesse ou por função... A organização de subsistemas de uma família fornece treinamento valioso no processo de manutenção do “eu sou” diferenciado, ao mesmo tempo que dá exercício de habilidades interpessoais em diferentes níveis. (MINUCHIN, 1990, p.58).

De acordo com o autor, a vivência destes papéis básicos dará ao indivíduo a noção de pertencimento, de individuação, de compromisso e de identidade que será necessária para o seu desenvolvimento dentro e fora da família. Além disto, pela virtude destes papéis, as regras sociais são transmitidas, viabilizando o importante processo de socialização primária.

Os subsistemas se organizam através de fronteiras. O autor refere que as fronteiras são regras que determinam quem participa dos subsistemas, e de que forma. Quanto mais nítidos forem os limites nos subsistemas, mais facilidade seus membros terão em perceber suas funções, não interferindo negativamente em outros subsistemas. Entretanto, as fronteiras precisarão ser flexíveis para que haja trânsito de comunicação e ajuda mútua entre os subsistemas. Nas famílias disfuncionais, as fronteiras podem ser difusas ou rígidas.

Os subsistemas podem ser: conjugal, quando dois adultos se unem com o sentido expresso de formar uma família; parental, que se forma pela relação entre pais e filhos e o fraternal formado pelas relações entre irmãos. O autor nos diz que:

Os membros de subsistemas ou famílias desligadas (com fronteiras rígidas), carecem de capacidade para a solicitação de apoio quando necessário. Em outras palavras, este sistema tolera uma larga amplitude de variações individuais em seus membros. Porém, os estresses num membro da família não ultrapassam suas fronteiras inadequadamente rígidas. (MINUCHIN, 1990,p.60)

Na prática, isto se reflete na forma como a família envolve-se no tratamento do filho. As famílias desligadas, ou com fronteiras rígidas, pouco ou dificilmente procuram o CAPS para tomar ciência sobre o andamento do tratamento dos filhos, tampouco quando convidadas. Com relação aos filhos, percebemos que existe um amplo espaço de tempo entre o início do uso de substâncias psicoativas e o primeiro tratamento realizado.

KRESTAN & BEPKO (1994), referem que o processo de dependência química pode estar intensamente vinculado às dificuldades na ultrapassagem de fases no ciclo vital familiar ou ser uma resposta a algum estresse vivido em determinada fase.

Ciclo vital familiar é a sucessão de fases que atravessa uma unidade familiar, e procuramos entendê-la enquanto relacionamento intergeracional na família (CARTER & McGOLDRICK,1995). Um dos estágios que uma família pode vivenciar crises é o período em que os filhos encontram-se na adolescência. Da mesma forma que as demais, esta fase tem características próprias: os filhos estão deixando de serem crianças, exigindo mudanças de postura dos pais, com relação às novas necessidades impostas.

KRESTAN & BEPKO (1994), desenvolveram uma interessante conexão entre as principais tarefas desenvolvimentais no ciclo vital familiar e o papel da dependência em tais estágios. De acordo com as autoras, o maior desafio do

jovem consiste em conseguir se diferenciar o suficiente de sua família de origem em busca de autonomia.

Entre os fatores de risco ao uso de drogas por adolescentes, encontramos aqueles do âmbito familiar:

Uso ou dependência de álcool e/ou outras drogas pelos pais; relacionamento deficitário com estes; tolerância da família às infrações; conflito e/ou violência familiar; ausência de normas e regras claras; instabilidade familiar; pais com comportamentos anti-sociais, sexualmente inadequados ou com doenças mentais; baixo relacionamento social; mãe solteira sem apoio de outros familiares. (FIGLIE & MORAES, 2004, p. 328).

As autoras fazem referência também aos fatores de proteção. Destacamos aqueles relativos à esfera familiar: relacionamento afetivo com os pais; supervisão destes com regras claras do que se pode ou não fazer; envolvimento dos pais na vida de seus filhos; baixo conflito marital; participação dos familiares em atividades sociais.

Segundo as autoras, os fatores de risco na vida do adolescente poderão ser minimizados pela presença e fortalecimento de fatores de proteção. Afirmam que num mesmo âmbito, poderão coexistir fatores de risco e de proteção, e desafiam os profissionais que atuam com adolescentes a identificar estes indícios e agir visando um equilíbrio.

De acordo com a teoria sistêmica, o comportamento adictivo perde a força na família quando se depara com uma coalizão hierárquica coerente, que podemos explicar através dos limites do subsistema parental, que deverão estar nitidamente demarcados. Este fato origina uma demarcação clara no subsistema conjugal, levando ao rompimento de duplas rígidas formadas por filho parental.

Alguns autores relatam que a família sofre um processo de adaptação diante do agravamento da adicção de um de seus membros. CARTER & MCGOLDRICK, autoras sistêmicas, chamam de superfuncional, aquele familiar que toma para si a responsabilidade de manter a família funcionando, ou seja, passa a ser super-responsável. É como se ele “carregasse” a família, tendo o apoio dos outros membros do sistema. Subfuncional seria o membro adicto, por sua baixa funcionalidade dentro do sistema familiar:

Esta reciprocidade de papéis, de responsabilidade exagerada ou insuficiente, constitui numa dinâmica chave nos sistemas adictos, e parte do tratamento para o adicto é restaurar um comportamento mais autofocado, auto-responsável... É importante estar consciente de que os adultos que cresceram numa família alcoolista se tornam alcoolistas, casam com alcoolistas e produzem o alcoolismo num índice alarmante... tanto o jovem que abusa do álcool quanto sua parceira que não bebe freqüentemente, funcionaram exageradamente ou insuficientemente em sua família de origem. E, a menos que sejam rompidos, estes padrões de super ou sub-responsabilidades podem perpetuar-se na nova família, e preparar o cenário para o alcoolismo nas futuras gerações. (CARTER & MCGOLDRICK, 1995, P.421).

Com relação ao uso de substâncias psicoativas pelos pais, a observação e a prática profissional mostram-nos que os padrões de uso de drogas dos progenitores e de seus filhos adolescentes e adultos estão altamente correlacionados. KRESTAN & BEPKO falam sobre o processo de diferenciação com relação aos filhos de dependentes químicos:

Quando é encontrado o alcoolismo ou outras drogas na família de origem do jovem adulto, tende a predominar uma das três soluções potenciais para os problemas de diferenciação: o indivíduo pode tornar-se um adicto também, assumindo uma posição pseudodiferenciada; ele ou ela pode perpetuar um papel familiar de funcionamento super-responsável e casar com um alcoolista; ou pode simplesmente romper emocionalmente com a família. (KRESTAN & BEPKO, 1994 p. 420).

As mesmas autoras relatam sobre a existência de regras silenciosas e veladas que se desenvolvem na família. A família acaba adoecendo junto com o dependente químico, e esta mudança acaba por estimular a continuidade do uso de substâncias psicoativas pelo adicto:

Os membros da família, juntamente com o adicto, começam a crer em suas próprias mentiras... A adicção torna-se um segredo que todos mantêm de si mesmos e dos outros. A comunicação e a interação familiar assumem uma qualidade altamente "louca" e distorcida. A tensão resultante tem como consequência maior consumo de bebida, de drogas ou de comportamento compulsivo por parte de outros membros da família...As mensagens de não falar, confiar ou sentir predominam na família adictiva.(KRESTAN & BEPKO, 1994, p.150, 151).

O uso de substâncias psicoativas é uma prática antiga. A cachaça, o fumo e a maconha estão na origem da população brasileira. Conforme publicado no manual SUPERA (2006, p. 7), a cocaína, outra droga bastante utilizada, já foi comercializada livremente pelo laboratório Bayer, no passado, e enaltecida por suas qualidades medicinais. O manual MERK, um livro muito utilizado na área da saúde no último quarto do século XIX, trazia a indicação de cocaína com a dosagem a ser utilizada para situações de cansaço e desânimo.

A folha de coca tem sido usada pelos povos andinos para reduzir a fadiga e o cansaço das longas jornadas de trabalho.

O crack é uma forma de cocaína de uso relativamente recente em nosso país. Teve os primeiros registros científicos de seu consumo no início dos anos noventa. O crack não é uma droga diferente de cocaína, mas a própria cocaína preparada para consumo por via inalatória (fumada). A rapidez e a intensidade de seus efeitos, que se devem à intensa absorção da cocaína ao nível dos pulmões, são fatores que favorecem a dependência dessa droga.

Não existe uma fronteira clara entre uso, abuso e dependência. Poderíamos definir uso como qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico; abuso ou uso nocivo como o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social); e, por fim, dependência como o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário. Isso nos dá uma idéia de continuidade, como uma evolução progressiva entre esses níveis de consumo: os indivíduos passariam, inicialmente, por uma fase de uso, alguns destes últimos tornar-se-iam dependentes. (FIGLIE & Cols., 2004, p.05).

Entendemos que a dependência química se estabelece progressivamente pela relação de um indivíduo com algum tipo de substância psicoativa. Aos poucos, o indivíduo vai formando um novo estilo de vida em função do uso da substância psicoativa e esse estilo passa a alimentar a progressão da dependência, o que inevitavelmente vai o afastando do convívio familiar.

A dependência química é uma doença que tem sua sintomatologia voltada para o comportamento do indivíduo, para o seu estilo de vida, sendo por isso identificada a partir da observação deste. O indivíduo, movido pelo impulso físico e psicológico do mecanismo de dependência, altera cada vez mais os seus padrões habituais de comportamento passando de forma progressiva a apresentar uma perturbação crônica de comportamento. Contudo, ficar abstinente parece ser um intento muito difícil para o dependente:

Após ficar abstinente do uso de drogas, o paciente vai se encontrar novamente na situação anterior ao uso, com os mesmos problemas e as mesmas dificuldades. A tendência de voltar ao mundo com drogas é sempre grande e fica maior quando se depara com as velhas dificuldade". (Leite, 1998, p.241)

Sabe-se que a dependência química é multicausal. Existe um componente biológico herdado nos transtornos de abuso de substâncias psicoativas, mas este componente isolado não explica a complexidade do fenômeno. Fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais desempenham um importante papel na causa, curso e resultados do transtorno.

FAMÍLIA, SUJEITO E A DROGA: QUE RELAÇÃO É ESTA?

Durante o processo de desenvolvimento da pesquisa, pudemos observar que a droga vem cumprir uma função de busca constante por alívio diante das dificuldades do adolescente. A dependência da droga denuncia uma estrutura familiar disfuncional.

Através de leituras, da observação, da vivência prática, e das entrevistas podemos constatar que a família tem um papel importante tanto na criação de condições que favorecem o uso abusivo de drogas por algum de seus membros quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado.

É verdade que a família passa os seus valores e as suas crenças através das gerações, sendo a fonte primeira de acolhimento para os seus membros. Pelo fato de ser co-responsável pela formação dos indivíduos, a família está diretamente implicada no desenvolvimento saudável ou adoecido de seus membros.

A família, ao construir vínculos saudáveis, comunica normas sociais benéficas para os seus membros. Mas, famílias com padrões de comunicação disfuncionais podem transmitir normas desviantes através do modelo de comportamento dos pais para os filhos. Os problemas de vinculação familiar advêm, em sua maioria, daqueles lares onde faltam habilidades para a criação dos filhos.

“Eu já fumava desde os doze anos. Minha mãe não queria que eu fumasse, mas meu pai deixou porque minha mãe fuma e então se eu não pudesse fumar ela também não poderia”.

A fala do adolescente entrevistado nos demonstra o quanto a comunicação nesta família é confusa. Entendemos que o pai atribui responsabilidade ao filho, com relação às escolhas sobre sua vida e saúde, no mesmo nível que tem a mãe e ele próprio enquanto progenitor.

Segundo MINUCHIN (1990) a socialização primária permite que a criança internalize padrões relacionais que irão nortear suas noções de convívio por toda a vida. Sua forma de amar, de se comunicar, de se relacionar, de priorizar certos tipos de condutas e comportamentos em detrimento de outros, seus valores, enfim, seu modo de ser será resultado, principalmente, da vivência relacional no núcleo familiar.

O adolescente cuja fala transcrevemos abaixo, fala-nos sobre um comportamento (uso de drogas) aprendido em casa. Refere-se ao uso de substâncias psicoativas como sendo natural:

“Eu desde pequeno cresci sabendo que, quer dizer, desde pequeno eu cresci sabendo que não tinha tantos malefícios assim a droga, porque meu pai usava, meu irmão usava, e então quando eu cheguei na adolescência assim, com treze ou quatorze anos, fui experimentar, assim, e fui experimentando”.

É importante ressaltar que um novo estilo de vida é adotado pelo adolescente em uso de drogas, mas isso não é vivido apenas por ele, mas também por sua família. A observação mostra que concomitantemente à adaptação física e psicológica do dependente, existe a adaptação da família também a esse comportamento do dependente.

“Porque minha mãe sempre falou assim, porque meu irmão teve problema com droga e ela fala assim que o R. sempre usou droga, mas ele sempre procurou ajuda, ela nunca fala assim que eu não quero me tratar, que eu não quero me ajudar. Eu sempre tive a consciência de que tava errado, meu irmão nunca teve isso, não comparando um e outro, mas...”

O relato de R. fala-nos do entendimento de sua mãe sobre o seu uso de crack, deixando-nos perceber o quanto ela nega a gravidade do quadro. Dentro do processo de adaptação, identificamos sinais da família em minimizar o uso de drogas por parte do filho.

Já outra mãe, posiciona-se da seguinte forma ao falar dos ajustamentos familiares: *“Não tenho tempo nem prá ir ao banheiro, porque tenho que ficar vigiando sempre”*. A família vai aos poucos se ajustando ao estilo de vida do indivíduo que vai se tornando dependente, e, com frequência, não parece oferecer muita resistência ao estilo de vida que a dependência imprime: *“A avó lava suas roupas, dá comida e dinheiro pá ele, e demais coisas que venha a precisar”* (fala de um pai

entrevistado). Entendemos que este processo de acomodação pode dificultar a percepção da gravidade do quadro, protelando a busca por um tratamento. Esta fala leva-nos a supor que a avó está cumprindo o papel de mãe, denunciando uma inversão do papel parental.

Os sentimentos são proibidos por serem muito doloridos e causarem muito incômodo. O medo e a vergonha dominam. As relações ficam desgastadas, há brigas constantes, desconfianças, mentiras, conjunto este que torna a convivência familiar caótica e, como conseqüência, agrava o quadro de dependência e o descontrole familiar. A família, assim como o dependente, tem dificuldade de reverter esse processo, e todos os esforços parecem fazer com que as coisas piorem.

Retratamos abaixo esta situação, através do depoimento de um dos adolescentes entrevistados:

“Eu vim, morei um tempo com ela (avó), aí eu por querer minha independência voltei a morar com minha mãe. Fui morar com minha mãe, briguei com meu padrasto, e fui trabalhar em outras coisas. Trabalhei em lavoura, em balneário, fui até morar sozinho. Aí depois euficou difícil, briguei com minha mãe e voltei a morar com minha avó. Aí eu voltei pro colégio e pensei em fazer diferente. Vou tentar minha vida sozinho, sem precisar voltar prá minha mãe, entendeu? Minha mãe tem um monte de filhos”.

Podemos verificar que a dependência química se coloca como uma doença, comprometendo aquele sistema familiar e também como sintoma de um sistema familiar comprometido.

Com o progressivo envolvimento do dependente com as drogas, outra pessoa começa a exercer funções parentais, movidos pela tensão e preocupação existentes. Isso demonstra a fragilidade pré-existente no subsistema parental, que geralmente é anterior ao uso de substâncias pelo adolescente: *“Ele (o outro filho mais novo, de 13 anos) tá vendo aquela convivência com os gurus ali, tá vendo a gente correndo atrás. Ele é outro que fica cuidando também, né. Ele vê alguma coisa e corre prá me avisar: mãe, os gurus tão indo em tal parte. Se ele vê que eu não to, ele mesmo vai buscá. Ele por conta”* (fala de uma mãe entrevistada). Através deste depoimento, é possível identificarmos que o irmão de 13 anos está assumindo, aos poucos, o papel parental, que originalmente pertencem ao pai e a mãe.

Em todas as famílias estudadas, identificamos fronteiras de subsistemas não adequadas, ou seja, eram difusas ou rígidas. Uma das famílias que apresentou fronteiras difusas mantinha um funcionamento emaranhado. Uma das mães que em seu discurso apontava sem se dar conta estar no mesmo nível hierárquico da filha, disputando com ela a atenção do marido e nos informando ao mesmo tempo o quanto ele estava periférico a todos os acontecimentos da família. Já a sua filha assinalava que gostaria de tomar decisões sobre si mesma e que se sentia sufocada com a vigilância e monitoramento exagerados por parte de sua mãe. Este comportamento da filha era, segundo a mãe, motivo de muitas discussões entre o casal, pois a relação era carregada de cobranças em relação ao cuidado com a filha. Verificamos que nesta família, está presente uma dificuldade em lidar com negociações e pouco diálogo. O controle excessivo sobre a filha retira dela o poder de individuação e tomada de decisões, dando-lhe pouca ou nenhuma autonomia, impedindo-a assim de crescer, evoluir. Diante da falta de autonomia, a filha encontra poder de domínio no uso da droga, o que gera novamente a discussão dos pais.

Em outra família estudada, foi possível identificar os subsistemas com as fronteiras muito rígidas. O filho entrevistado por nós relata que cresceu sentindo-se sozinho dentro de sua própria casa. Permanecia a maior parte do tempo “no seu quarto”, enquanto sua mãe ocupava-se com os cuidados relativos à sua irmã portadora de transtorno psiquiátrico. Seu pai permanecia fora de casa durante todo o dia, em seu emprego. Quando não estava em seu quarto, relata, “estava na rua”. Iniciou o uso de drogas com pouca idade, aos 13 anos. Hoje está com 19 anos de idade. Refere que na sua casa nunca houve festas e não recebiam visitas de amigos ou familiares. Conta-nos sobre seus vários namoros desfeitos e da sua reação diante destes acontecimentos, usando drogas descontroladamente. Verificamos neste adolescente, um sentido distorcido de independência e de sentimentos de pertencimento. Identificamos dificuldades nas funções protetoras desta família e pouca habilidade para oferecer afeto para seus membros.

Podemos entender que este jovem encontrou no uso da droga uma companhia e também uma fonte de “auxílio” para suas angústias. A droga também pode ser uma tentativa de ganhar visibilidade e reconhecimento diante de sua família, chamando para si um cuidado inexistente desde a infância.

MINUCHIN (1990) afirma que o discurso da família sobre suas relações pode ser incoerente quando confrontado com o seu comportamento. Citamos como exemplo a fala de uma mãe entrevistada: *“Não tenho tempo nem prá ir ao banheiro, porque tenho que ficar vigiando sempre. Está muito cansativo...Cuido da B. praticamente sozinha e meu marido ainda me acusa de não cuidar direito dela.”*. Porém, ao ser questionada sobre tratamentos prévios realizados pela filha, a mãe refere que a mesma permaneceu internada em uma clínica por dois meses, quando manifestou o desejo de voltar para casa. Este pedido foi prontamente atendido pela mãe. Verifica-se então que, ao mesmo tempo em que a mãe reclama da exaustão, sabotava o tratamento da filha ao ceder. Além disso, verifica-se neste exemplo a falta de limites e regras claras, conflitos conjugais e inversão de papéis no sentido de que a mãe demonstra ter criado uma parceria com a filha, conferindo um papel periférico para o marido.

Esta interação, quando perpetuada, tende a manter os membros de uma família em funções cristalizadas, como no exemplo citado: uma mãe com pouca capacidade de cuidado, aliada aos sintomas da filha e um pai periférico em uma posição culpabilizadora.

Verificamos que este tipo de padrão transacional⁵, como no exemplo, está no centro da questão relacional da dependência química. Em todas as famílias estudadas, identificamos que o respectivo adolescente recebe o apoio de pessoas da família que estão disponíveis para ajudá-lo em sua perda de controle:

“... tanto que minha mãe dava dinheiro prá mim não fazer isso (roubar), porque eu não era agressivo...eu não roubava dela, e ela me dava assim, né”. (fala de um adolescente entrevistado).

⁵ PADRÃO TRANSACIONAL = Padrão de trocas ou transações interpessoais (MINUCHIN, 1990).

Duas mensagens muito importantes foram comunicadas nessa situação: a primeira por parte do filho: “eu preciso de dinheiro prá comprar crack”, a outra por parte da mãe: “Enquanto você não roubar de mim, eu lhe dou o dinheiro para comprar o crack”. A repetição destas duas atitudes, da mãe e do filho, forma o padrão transacional facilitador do comportamento de usuário de drogas do filho e daquele de cuidadora do dependente químico por parte da mãe. Estes papéis são complementares.

Da mesma forma que a dependência se estabelece na relação disfuncional do usuário com a droga, no contexto familiar a dependência se desenvolve e se mantém pelos padrões transacionais que promovem esta dinâmica.

“Aí eles senão sei o que, dizem tu ta usando, não sei o que, usando droga, e eu “a é? Não to usando mais, se tu que que eu use”..daí que eu vo pra compra, eu compro um realzinho de maconha e fumo, fico bem mais calmo, vo pra casa e durmo direto. Que dá vontade de dormir, a maconha. Dá fome e dá vontade de dormir”.

Identificamos nos adolescentes estudados a presença de comunicação distorcida, e da conseqüente tensão gerada:

“Às vezes a minha mãe começa a incomodar. Daí eu saio um pouco fora de casa, daí “bah, não sei o quê, tá usando”, “não, não tô usando. Se eu ia sair cinco minutos na rua e ia sair usando! “Não sou viciado, não sei o quê”. Aí que começa a me dar crise, daí fico nervoso e dá vontade. Vô lá e uso uma maconha e bah, pra me acalmar, entrar sereno e dormir”.

Nas duas situações, observamos que a comunicação provocativa do familiar, pode operar como um disparador para a continuidade do consumo de drogas pelo filho. Durante a entrevista, quando questionados sobre algo que não acontece em suas famílias e que gostariam que tivessem, os adolescentes foram unânimes em suas respostas. Abaixo, destacamos uma delas para exemplificar:

“Gostaria que (minha família) fosse mais feliz, tivesse mais risadas, com os parentes reunidos no final de semana. Na minha casa nunca teve isso, é cada um no seu canto, cada um na sua. Lá, eu sempre me senti solitário”.

Através desta fala, podemos verificar o quão ausentes estão a comunicação de afeto e bons sentimentos nestas famílias, e o quanto estas famílias possuem dificuldades em oferecer suporte emocional para seus

membros. Acrescentamos abaixo, uma fala de outro adolescente que reforça estas evidências:

“Ela (a mãe) não ia deixar do meu padrasto prá ficar com nós (os filhos do primeiro casamento). E também nem eu queria isso. Ela tem a vida dela, como qualquer pessoa tem a sua vida independente se tem filho ou não, aí eu pensei: eu vou embora, ela tinha criança pequena prá criar, né. Volta e meia eu vou visitar ela”.

Muitas vezes, a família se depara com dificuldades em lidar com o desenvolvimento do seu ciclo vital normal durante a adolescência de seus filhos, momento este em que os pais devem permitir maior autonomia, mantendo dentro do sistema familiar regras claras e negociáveis, que só são possíveis na medida em que haja diálogo dentro dos diversos subsistemas familiares.

Uma das famílias estudadas possui filhos gêmeos, ambos dependentes de crack e com 17 anos de idade, porém apenas um participou da pesquisa. A mãe, durante a entrevista, demonstrou imensa dificuldade em perceber a individualidade dos filhos. Apesar da proposta da entrevista ser a de falar sobre o adolescente contemplado para o estudo, suas respostas correspondiam aos dois filhos. Citamos abaixo uma de suas falas:

“Isso é de berço. Não dormem separados. Agora que a gente conseguiu separar os dois. Porque os dois em uma cama só é muita covardia. De uns dois anos prá cá. Nós colocava um em cada cama, de manhã acordava os dois junto. A asma deles é igual. Se hoje um fica doente, amanhã o outro também fica doente. Desde que nasceram foi assim. Quando eu trazia um pro Conceição, daí o médico dizia pode traze o outro. Então eu trago o outro junto, porque não adianta, no outro dia ta o outro aqui..... Muitas vezes eu corrigia o C. pensando que era o J. Ou corrigia o J. pensando que era o C. Então prá terminar esta confusão, que é que eu faço: eu boto os dois junto, eu xingo porque eles fazem tudo junto. A vida deles é tudo junto. As artes é tudo junto.”

Constatamos que a dificuldade da família em diferenciar os filhos, possivelmente propiciou que ambos usassem drogas. Ao conversarmos com o adolescente, constatamos a dificuldade dele em perceber-se separado do irmão. Acreditamos que esta problemática tenha contribuído para que ambos fizessem uso de drogas, ao posicionarem-se de forma pseudodiferenciada.

Os filhos de dependentes químicos apresentam maiores dificuldades em diferenciar-se da família de origem, como podemos verificar abaixo:

“Eu moro desde os quatro anos nesta casa que eu moro hoje, minha irmã tem transtorno psiquiátrico. Ela é esquizofrênica, e meu irmão teve problemas com drogas, assim, desde pequeno eu convivi, meu pai também é usuário de drogas, e desde pequeno eu convivi com esta minha família assim. Quando eu era pequeno eu era muito sozinho, não tinha muito... minha mãe era voltada, assim, totalmente, basicamente, totalmente para minha irmã. Eu tinha problema, eu era bastante sozinho...”

Entendemos que este jovem, na tentativa de demonstrar amadurecimento e desenvolvimento através do uso da droga, esconde a criança assustada e solitária, que desde muito cedo teve que aprender a cuidar de si próprio. O adolescente demonstra dificuldades na diferenciação com relação a seu pai, igualmente usuário de drogas (maconha), e nesta tentativa, acaba assumindo uma posição pseudodiferenciada.

Percebemos que este filho fica “preso” no ciclo vital anterior, a infância, quando demandava cuidados à mãe, porém não o recebera. O jovem citado acima, conta-nos que bebeu cerveja pela primeira vez aos 10 anos de idade, fumou tabaco com 12 anos e com 13 iniciou o uso de maconha. Com 16 anos de idade, iniciou o uso de crack.

O uso de drogas pelos pais desencadeia uma série de disfunções no ambiente familiar, e os filhos podem reagir da forma descrita acima, ou semelhantemente. Facilmente estes filhos crescem recebendo da família a concepção minimizadora com relação às drogas. Estudos recentes (FIGLIE & PAYÁ ⁽²⁾, 2004) mostram a necessidade deste grupo (filhos de dependentes químicos) de receber maior atenção por parte dos profissionais, num trabalho de prevenção ao uso de drogas, com a intenção de interromper a perpetuação da dependência química dentro daquele sistema familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos definir sintoma como um fenômeno ligado a alguma condição patogênica que sinaliza a disfuncionalidade de um organismo ou sistema familiar (MIERMONT, 1994). Quando afirmamos que a dependência química é um sintoma, apontamos para o fato de que, apesar de a dependência ser uma patologia que deve receber tratamento especializado, sua presença sinaliza uma disfunção no sistema.

De modo geral, a saúde do sistema familiar está relacionado com o comprometimento dos seus membros no processo de mudança. Nas famílias estudadas, destacamos duas dificuldades de mudança identificadas: dificuldade na evolução do ciclo desenvolvimentista e na funcionalidade dos subsistemas de fronteiras considerando principalmente a manutenção das funções parentais.

Identificamos, em alguns dos adolescentes, sentimentos distorcidos de pertencimento e em suas respectivas famílias dificuldades com relação à percepção e execução de suas funções protetoras, pouca habilidade para oferecer afeto para seus membros e considerável distanciamento com relação ao tratamento dos filhos. Estas famílias jamais haviam comparecido ao CAPS ou realizado qualquer contato com a finalidade de conhecer sobre o tratamento dos seus filhos. Elas também apresentaram evidências com relação à falta de poder executivo, diante da dificuldade em estabelecer regras e limites claros a seus membros. Podemos relacionar estes indícios com suas dificuldades em desempenhar os papéis familiares.

Percebemos que a dependência química dos adolescentes pesquisados, causou-lhes uma debilidade, o que fez com que algumas pessoas à sua volta assumissem por eles algumas situações, deixando-os num papel subfuncional, diminuindo, assim, ainda mais seus recursos e habilidades em lidar com frustrações e limites. As famílias possibilitaram que membros de outros subsistemas exercessem algumas funções pelo dependente, acontecendo a inversão de papéis, e tornando-se, então, superfuncionais. Podemos atribuir este fato ao processo de adaptação dos membros da família à dependência.

O familiar que assume o papel superfuncional ou super responsável sente que, se deixasse de agir desta forma, causaria uma desordem muito grande na família como um todo. Na literatura especializada em dependência química, esta função recebe o nome de codependência. O codependente aprende a ser valorizado a partir de sua função de cuidador ou de super responsável dentro do sistema.

Gradativamente, o dependente é visto como alguém incapaz de assumir suas tarefas. O indivíduo superfuncional empenha-se, junto com os demais membros, para possibilitar uma estrutura familiar que minimize os efeitos que a dependência possa trazer ao sistema. O dependente tende a ficar isolado com a sua adição, colaborando para esse novo ajuste de funcionamento. Quando o dependente ficar abstinente e decidir assumir seu lugar na família, provavelmente encontrará muita resistência. A tendência é de que esta estrutura se mantenha cristalizada, fortalecendo a dependência química do adolescente. Entendemos que estes papéis contribuem para a manutenção da dinâmica adictiva na família e se retroalimenta com a adicção ativa do dependente.

O controle excessivo por parte dos pais em relação aos adolescentes estudados, a dificuldade destas famílias em proporcionar aos filhos condições de individuação e autonomia, os conflitos conjugais, a sabotagem no tratamento dos filhos e os mais diversos problemas de comunicação identificados nas famílias estudadas, fornece-nos evidências da dificuldade destes sistemas em evoluir no seu ciclo desenvolvimentista.

Verificamos também que os mecanismos citados acima, estão a serviço da manutenção da dependência química em detrimento da disponibilidade de mudanças. Este é o período de início da relação de uso por parte dos adolescentes. Por conta disso, nesta fase os pais podem intensificar a superproteção com relação aos filhos, assumindo suas responsabilidades advindas do uso da droga. Este padrão relacional, como visto anteriormente, tende a ser o combustível que ajuda na evolução de uma relação disfuncional com a substância.

Afirmamos que neste processo, nem o dependente pode ser culpabilizado pelo caos familiar, tampouco a família pode ser particularmente responsabilizada pela doença do adolescente adicto. Desta forma, entendemos que o tratamento do fenômeno da dependência precisa integrar tanto os aspectos individuais do sujeito quanto os relacionais da dinâmica adictiva.

Constatamos que, indiscutivelmente, a família é um fator importante no tratamento, e sua abordagem é um procedimento fundamental nos programas terapêuticos. Posto isso, esperamos que as informações contidas neste artigo possam servir de subsídios para as práticas daqueles que oferecem tratamento para a dependência química, especialmente o CAPS AD do GHC, em função de ter sido este o local escolhido para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BERGER, P.L.; LUCKMANN, T. *A Construção Social da Realidade*. Petrópolis: Editora Vozes. 26º Ed. 2006.

BLACK, E.I. & col. *Os Segredos Na Família e Na Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

CARTER, B.; McGLDRICK, M. & Col. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma estrutura para a teoria familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2ª Ed., 1995.

FIGLIE, N.B. (Org) BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Editora. Roca, 2004.

FIGLIE, N.B.; PAYÁ, R. (01) Abordagem Familiar em Dependência Química. In: BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Editora Roca, 2004 (p. 339-358).

FIGLIE, N.B.; PAYÁ, R. (02) Filhos de dependentes Químicos. In: BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Editora Roca, 2004. (p.301-314).

FIGLIE, N.B.;MORAES, E. Abuso de “Alcool, Tabaco e Outras Drogas na Adolescência. In: BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Editora Roca, 2004 (p. 321-338).

GOMES, R. A Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa. In: *Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

KRESTAN, J.; BEPKO, C. Mentiras, Segredos e Silêncio: Os Múltiplos Níveis de Negação em Famílias Adictivas. In BLACK, E.I. & Cols.: *Os Segredos na Família e na Terapia Familiar*. Porto Alegre, RS: Editoras Artes Médicas 1994. (p.147-165).

LEITE, M.C., ANDRADE, A.G. (Org.) *Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MIERMONT, J. & Cols. *Dicionário de Terapias Familiares: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MINAYO, M. C.S. (Org.) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. DESLANDES, S.F., NETO, O.C., GOMES, R.; Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1994.

MINUCHIN, S. *Famílias: Funcionamento & Tratamento*. Tradução de Jurema Alcides Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

NICHOLS, M.P.; SSCHAWARTZ, R.C. *Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS - *Supera- Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento: Módulo 1 – O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

TODD, T.C.; STANTON, M.D. *Terapia familiar Del Abuso y Adicción Alas Drogas*. Espanha: Edotira Gedisa, 2007.

VICTORA, C.G. (Org.). *Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema*/ KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. - Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.