

### III

## O Sistema Familiar

### 1

#### A importância da família

A família é o grupo social responsável pelos cuidados e segurança do ser humano, desde o seu nascimento. Em sua organização, a família se estrutura por meio de papéis e funções que determinam o comportamento que cada indivíduo terá nesse grupo.

A organização familiar se dá a partir dos papéis de pai, mãe e filho. A vivência destes papéis básicos dará ao indivíduo a noção de pertencimento, de compromisso e de identidade que será necessária para o seu desenvolvimento dentro e fora da família. Além disto, pela legitimidade destes papéis as regras sociais são transmitidas, viabilizando o importante processo de socialização.

Este é o processo de socialização primário, assim definido por Berger e Luckman (1985), e que é vivido primeiramente dentro da família. Segundo os autores, é nesse processo que a criança aprende regras do convívio por meio das mensagens explícitas e implícitas que são produzidas nas relações familiares. Neste relacionamento a criança introjeta 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 certas coisas em detrimento de outras, seus valores, enfim, seu modo de ser será resultado da vivência relacional do núcleo familiar.

Berger e Luckman (1985) sinalizam que, apesar de a criança não ser passiva neste processo de socialização, os padrões relacionais já estão em curso quando a criança surge na família. Portanto, o processo de internalização desses padrões é inevitável e servirá de base para o arsenal de habilidades que cada indivíduo irá formar ao longo da vida juntamente com sua participação nos diversos grupos e instituições fora da família. Assim, concordamos com Ackerman (1986) quando este afirma que a família é a unidade básica de crescimento e experiência, desempenho ou falha. É também a unidade básica de doença e saúde. A força de influência da família é inegável tanto para o bem como

para o mal e a comprovação deste fato impulsionou vários profissionais de diversas áreas a voltarem para a família seu foco de interesse.

A importância do entendimento da família enquanto campo de estudo tem sido sinalizada por diversas abordagens terapêuticas ao longo do tempo. Isto porque a influência da convivência familiar na formação da personalidade parece ser um fato indiscutível em quase todas as abordagens acerca do entendimento do fenômeno humano.

Contudo, foi na década de 1950 que o funcionamento familiar passou a ser foco de investigação enquanto terreno de desenvolvimento de patologias mentais. Alguns profissionais que trabalhavam em instituições psiquiátricas atentaram para o fato de que a melhora de seus pacientes provocava o adoecimento de outro membro da família que anteriormente estava saudável e vice-versa.

O grupo de pesquisas de Bateson merece destaque especial nestas observações por ser o precursor das noções básicas da terapia familiar. Através de seu projeto voltado para o estudo da esquizofrenia, Bateson e seu grupo – formado por Jackson, Haley e Weakland – procuravam entender a origem e a natureza dessa patologia, principalmente no contexto familiar.

Estes autores formularam a hipótese da estabilidade familiar ser conseguida através de aspectos relacionais estabelecidos entre seus membros. A patologia, portanto, seria uma forma de estabilizar a família. Por exemplo: “se cada vez que os pais discutem um dos filhos exibe comportamento sintomático, os sintomas podem ser uma maneira de interromper a briga, unindo os pais na preocupação com o filho” (Nichols e Schwartz, 1998). Nesse caso, o sintoma serve à função cibernética de preservar o equilíbrio da família.

Assim, Bateson, Jackson, Haley e Weakland (1956) publicaram o artigo “Toward a Theory of Schizophrenia”, que assumiria o valor do paradigma em psicopatologia por inaugurar esta nova forma de entender e abordar a doença mental.

Essa revolução paradigmática se deve à mudança do foco do problema. As atenções passaram do entendimento de conflitos internos como fontes de mal-estar, para a crença de que os causadores e mantenedores de sofrimento emocional seriam os padrões de interação disfuncionais dentro das famílias. Isto aconteceria, principalmente, através da forma da comunicação estabelecida no sistema familiar, sendo esta o principal objeto de estudo de Bateson e sua equipe.

Este novo olhar acerca do lugar da patologia teve seu referencial nas idéias revolucionárias propostas por Ludwig van Bertalanffy em sua teoria dos sistemas e por Norbert Wiener, por meio da cibernética (Watzlawick et alli, 1993). Os objetos de estudo destas teorias são os mecanismos de interações. Por meio destas teorias, que estudam o trânsito das informações dentro dos sistemas e o modo como elas são controladas, foi possível compreender a força relacional do sistema familiar.

Assim, a partir destes autores, a família é entendida como um sistema aberto, processando trocas com os outros sistemas com os quais se relaciona. Isto faz com que o sistema familiar influencie e seja influenciado pelo sistema social maior em que está inserido, realizando intensas atualizações com o momento sociocultural vigente.

Como todo sistema, a família é regida por regras que determinam seu funcionamento e que dão o ritmo do relacionamento de seus membros. O comportamento de qualquer membro da família afeta e é afetado por todos os outros. Portanto, uma mudança vivida por um membro da família trará mudança para todo o sistema “obedecendo” à propriedade de globalidade e circularidade que os sistemas possuem.

A família, portanto, não seria simplesmente um conjunto de indivíduos aparentados, mas um todo interdependente em que as condições de saúde e doença circulam pelo sistema por meio de suas interações, só podendo ser compreendidas em seu contexto. Tais interações aconteceriam a partir da dinâmica relacional que permite e regula a sobrevivência da família, possibilitando um senso de continuidade e de identidade que dá sustento aos seus membros.

Este fenômeno pode ser melhor compreendido a partir do esclarecimento de duas outras propriedades dos sistemas que serão particularmente importantes para este trabalho: o princípio da homeostase e o de retroalimentação (Watzlawick et alli, 1993).

Postulado na biologia, o conceito de homeostase diz respeito à capacidade que todo organismo possui de buscar espontaneamente condições de equilíbrio para que lhe seja possível funcionar. É um mecanismo auto-regulador, que permite ao organismo sobreviver às alterações de seu equilíbrio natural. Assim, um organismo ao ser exposto a uma temperatura acima da sua, imediatamente, dá

início a mecanismos compensatórios, como, por exemplo, o suor, que objetiva diminuir a temperatura do corpo, restaurando seu equilíbrio inicial.

Este mecanismo compensatório se dá por um processo de retroalimentação do organismo com o meio. O organismo, portanto, consegue restaurar este equilíbrio pela interatividade com o contexto, sendo influenciado e influenciando o meio, recebendo e transmitindo mensagens. Em nível biológico, como no exemplo acima, o organismo só consegue abaixar a temperatura do corpo, a partir de uma mudança simultânea da temperatura do meio.

O efeito deste princípio cibernético nas interações familiares é esclarecedor para o entendimento da manutenção dos padrões relacionais nestes sistemas. Com a função de restaurar o equilíbrio do sistema, o princípio da homeostase estaria a serviço de regular qualquer impacto provocador de mudança e desequilíbrio na família. Na medida em que é impossível impedir mudanças, cada sistema vai reagir a elas se fechando pela retroalimentação negativa, ou se atualizando através da retroalimentação positiva.

Este fato está condicionado à flexibilidade da família ao interagir através de seus padrões relacionais. Se o sistema se organiza de forma a que só suporte graus mínimos de mudança, os padrões relacionais serão rígidos, trazendo sofrimento aos seus membros, devido ao enrijecimento do sistema. Vale ressaltar que o enrijecimento citado pode não ser uma condição estrutural permanente, e, sim, momentânea, voltada para alguns assuntos específicos, ou em algumas fases mais delicadas. Entretanto, caso não haja uma intervenção no sentido de identificar a dificuldade, este enrijecimento poderá se cronificar produzindo padrões relacionais intensamente rígidos que se repetirão por gerações, perpetuando a momentânea disfuncionalidade.

Este fato pode ser observado em famílias nas quais alguns padrões de comportamento se repetem por gerações trazendo sofrimento a seus membros. No caso da dependência química, por exemplo, Stanton (1999) observa que a adicção entra na família em uma determinada geração e costuma se perpetuar ao longo do tempo. As pessoas à volta do dependente “acompanham” seu estilo de vida respondendo de forma complementar ao comportamento disfuncional; este, por sua vez, realimenta a disfuncionalidade, perpetuando o padrão. Algumas pessoas da família tendem a mudar seus horários ou deixarem seus empregos para cuidarem dos dependentes. Podem evitar certos assuntos para não aborrecê-los e

não provocarem sua saída de casa. Outros membros podem atuar com mais rejeição e ignorar o dependente, não falando com ele, ou destratando-o. Percebem-se, neste caso, comportamentos complementares e de manutenção do *status quo*. Este padrão, se não for revisto, pode se perpetuar por gerações, fazendo com que atitudes disfuncionais se tornem automáticas e de motivação invisível. O conceito de homeostase, portanto, está no centro da principal função do sintoma familiar. Segundo Nichols e Schwartz, a homeostase dá origem ao conceito de função interpessoal do sintoma. Considera-se sua função mais “como regulador homeostático, por exemplo, no uso da fobia em um parceiro como forma de aliviar o outro a evitar situações de ansiedade”. (Nichols e Schwartz, 1998, p. 28).

No entanto, a homeostase não está só a serviço do equilíbrio disfuncional do sistema família. Paradoxalmente, a homeostase enquanto propriedade dos sistemas também está relacionada à possibilidade de mudança para a manutenção da vida. Ackerman (1986) propõe que a homeostase não seja encarada como capacidade paralisadora do sistema, e sim como protetora deste. E seria esta proteção que permitiria seu desenvolvimento através de um processo fluído de mudança, permitindo a chegada de novos padrões relacionais, ao mesmo tempo em que preservaria padrões já instalados que garantiriam os vínculos dos membros do sistema familiar.

Esta dinâmica, portanto, garante o funcionamento e conseqüentemente a continuidade do sistema familiar ao longo do tempo. Como afirmam Nichols e Schwartz (1998):

*“A família é o contexto dos problemas humanos: e, como todos os grupos humanos, a família tem propriedades emergentes – o todo é maior do que a soma de suas partes. Além disso, não importam quantas e quão variadas sejam as explicações dessas propriedades emergentes, todas elas recaem em duas categorias: estrutura e processo. A estrutura da família inclui triângulos, subsistemas e fronteiras. Entre os processos que descrevem a interação familiar – reatividade emocional, comunicação disfuncional, etc..., o conceito central é a circularidade. Em vez de se preocuparem com quem começou o quê, os terapeutas de família compreendem e tratam os problemas humanos como uma série de mudanças e contramudanças, em ciclos repetidos” (p.70).*

## 2

### A visão sistêmica

Na década de 1970, Salvador Minuchin, médico clínico e terapeuta de família, apresenta a teoria familiar estrutural que viria a ser uma das abordagens mais influentes no entendimento e tratamento dos fenômenos familiares. Sua abordagem parte do pressuposto de que a família se organiza por meio de padrões que, uma vez conhecidos, decifram o entendimento de sua dinâmica, fornecendo diretrizes eficazes para diagnóstico e tratamento de diversas patologias.

A estrutura familiar é formada por um conjunto de regras encobertas que determinam os relacionamentos entre seus membros. Essas transações relacionais localizam o lugar de cada membro da família, estabelecendo seu papel e a forma com que é exercido. Quando repetidas, as transações relacionais formam padrões permanentes que são chamados de padrões transacionais (Minuchin, 1990). São estes que dão a identidade e, ao mesmo tempo, mantêm a estrutura familiar tal como se apresenta regulando o modo como seus membros se relacionam.

Este fato pode ser observado nas famílias através da sua dinâmica relacional. Como qualquer outro organismo, o sistema familiar é dotado de fronteiras que delimitam quem está dentro ou fora marcando seu espaço de influência. Cada indivíduo aprende a se relacionar no sistema utilizando-se de regras que podem estar claramente verbalizadas, ou não. Quando, por exemplo, em uma família, as pessoas se sentam para conversar sobre o seu dia, batem na porta antes de entrar nos quartos ou quando toda e qualquer dor, seja física ou emocional, é prioritariamente tratada com a ingestão de medicamentos, estabelecem-se aí parâmetros relacionais de comportamento.

Estes padrões se estabelecem pela troca entre pessoas, na pragmática do dia-a-dia, nas pequenas e grandes ações. Quando um pai senta sempre em um determinado lugar à mesa, marcando seu papel de liderança, estabelece seu lugar, a sua prioridade na estrutura daquela família em relação aos outros. Ou quando um filho solicita marcadamente afeto à mãe e dinheiro ao pai, são solidificadas a função afetiva vinda prioritariamente da mãe e a função provedora, do pai. Estas atitudes demonstram papéis, funções e capacitações dentro de uma família que determinarão o que cada membro espera do outro.

Contudo, apesar de serem responsáveis pela manutenção da estrutura familiar, os padrões transacionais podem não ser visíveis aos membros da família. Isto porque, como se estabelecem na rotina do dia-a-dia, suas motivações podem se tornar imperceptíveis. Minuchin (1990) afirma que o discurso da família sobre suas relações pode ser completamente incoerente quando confrontado com o comportamento. Uma mãe pode verbalizar que já está cansada de lidar com os filhos, sozinha e ser a primeira a tomar a iniciativa quando algo precisa ser feito por eles ou desqualificar o pai quando este toma alguma atitude. Este tipo de interação, se cronificada, tende a aprisionar seus componentes em funções cristalizadas, como no exemplo citado: a mãe superfuncional e o pai disfuncional.

Este tipo de padrão transacional, por exemplo, está no cerne da questão relacional da dependência química. O desenvolvimento da dependência proporciona o estabelecimento de padrões transacionais rígidos e estereotipados que se perpetuam nas famílias. Tais comportamentos são desenvolvidos de uma forma insidiosa, com o consentimento dos envolvidos, e são perpetuados por sua repetição.

É muito comum no início da relação de abuso das drogas, o usuário contar com o apoio de pessoas que estão disponíveis para ajudá-lo em sua perda de controle. Quando o marido chega alcoolizado em casa, e a esposa trata de dar-lhe café para minimizar os efeitos, limpar sua roupa e ajudá-lo a ir para cama, estabelece-se aí uma relação de cuidado em dois níveis. No primeiro nível, da esposa que cuida do marido que necessita de ajuda, e em outro da esposa sóbria que cuida do marido alcoolizado. O primeiro nível poderia já estar na relação e ser esperado, contudo o segundo foi introduzido pelo fato de o marido precisar da ajuda da esposa por ter bebido demais.

Dois mensagens muito importantes foram estabelecidas nessa situação: a primeira, por parte do marido foi: “Bebi e preciso de ajuda”. A segunda, por parte da esposa, foi: “Quando você bebe desse jeito eu estou aqui para lhe ajudar”. A repetição destas duas atitudes, do marido e da esposa, forma o padrão transacional facilitador do comportamento de abusador de substâncias do marido e daquele de cuidadora do abusador relativo à esposa. Estes papéis são complementares e se retroalimentam.

Assim como a dependência se estabelece no processo da relação disfuncional do usuário com a substância, no contexto familiar a dependência se

desenvolve na interação da família, pelos padrões transacionais que facilitam esta dinâmica. Como afirma Melodie Beattie (1999):

*“...a existência de regras silenciosas e veladas que se desenvolvem na família e estabelecem o ritmo dos relacionamentos. Essas regras proíbem discussão direta dos problemas, expressão aberta dos sentimentos; na comunicação honesta e franca; expectativas realistas como ser humano vulnerável e imperfeito, individualidade; confiança nos outros e em si mesmo; diversão; abalo delicado no equilíbrio familiar por meio de crescimento e mudança, por mais saudável e benéfico que possa ser o movimento. São regras comuns aos sistemas familiares dos alcoólatras, ...” (p.45)*

Desta forma, caso a interação do casal se estabilize nas funções de “cuidadora e cuidado”, esta esposa terá adquirido a “habilidade” de estabelecer relações em que ocupe este papel. Provavelmente, ao lidar com seu filho, tenderá a ser superprotetora, atuando como facilitadora, caso este abuse de substâncias. O pai por sua vez, mantendo-se no papel de “cuidado”, estará disputando com o filho, não ocupando seu devido lugar na estrutura familiar. O filho, em sua adolescência, terá dificuldade de perceber os pais como figuras capacitadas no exercício da autoridade, devido a esta estrutura hierárquica disfuncional.

Assim, a hierarquia que organiza os sistemas familiares é estabelecida através dos subsistemas. Cada indivíduo na família é um subsistema com suas funções específicas. Vários indivíduos podem se agrupar em um único subsistema, como subsistema conjugal, parental, de avós, de irmãos, etc. Como também um indivíduo pode, em uma mesma família, pertencer a diferentes subsistemas ao mesmo tempo.

A participação nos subsistemas garante o senso de pertencimento e de desenvolvimento de cada membro na estrutura familiar, fazendo com que o mesmo indivíduo possua diferentes níveis de poder e de habilidades necessárias às funções que ocupa. Processo assim definido por Minuchin (1981):

*“as pessoas se acomodam caleidoscopicamente para atingir a mutualidade, que torna possível a relação humana. A criança tem que agir como um filho, enquanto o seu pai age como um pai: e quando a criança o faz, pode ter que ceder ao tipo de poder que aprecia, quando em interação com seu irmão mais moço. A organização dos subsistemas de uma família fornece treinamento valioso no processo de manutenção do “eu uso” diferenciado, ao mesmo tempo que dê exercício de habilidades interpessoais em diferentes níveis” (p.58).*

Os subsistemas se organizam através de fronteiras. As fronteiras são regras que determinam quem participa dos subsistemas, e como. Quanto mais nítidas forem as fronteiras 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.

No exemplo citado anteriormente, o subsistema parental está reduzido à figura da mãe, enquanto o subsistema fraterno parece incluir o pai e o filho. Esta dinâmica prejudica o exercício adequado de todos os subsistemas. De um lado, o subsistema parental está enfraquecido, na medida em que o pai está posicionado em um subsistema inadequado àquele núcleo familiar, enquanto a mãe superfunciona sozinha. De outro lado, o subsistema fraterno está composto inadequadamente, denunciando a falta de fronteira entre os subsistemas, o que impossibilita o estabelecimento da hierarquia.

Assim, a nitidez das fronteiras, além de garantir a funcionalidade dos papéis em uma família, tem importância crucial na possibilidade de diferenciação de seus membros, servindo como um importante parâmetro de avaliação do funcionamento familiar.

### 3

#### **O processo de diferenciação**

Para uma pessoa que pensa em função da teoria individual e não tem experiência com famílias, pode ser difícil considerar conceitos familiares. Mas para quem trabalha com famílias, fica cada vez mais difícil ver um indivíduo sem “ver” a todos os outros membros da família, sentados como “fantasmas” junto daquele que procura ajuda (Bowen, 1998). Compartilhamos sua percepção de ser humano como segmento de um sistema familiar mais amplo, assim como consideramos a percepção do social como um segmento construído a partir da conjunção de diversos sistemas familiares.

Segundo Bowen (1998), as modalidades gerais de mal-estar emocional observadas na família, também estão presentes nas enfermidades físicas e em disfunções sociais como a conduta irresponsável e a delinquência. Os sintomas

que aparecem na família são sempre prova de disfunção, e aparecem com caráter emocional, físico ou social. A idéia é ver os sintomas emocionais como sintomas de disfunção familiar, mais do que puramente como sintomas intrapsíquicos.

Seguindo esta orientação, a teoria sistêmica procura evitar fazer diagnósticos ou empregar muitos conceitos médicos, procurando implicar a família na responsabilidade da construção de um ambiente sadio. Quando se segue uma orientação teórica predominantemente objetivista, médica cartesiana, com primazia da relação “paciente” e “terapeuta”, pode-se favorecer a disfunção da família, que ficará esperando que o terapeuta realize seu trabalho, agindo de forma passiva, projetando no terapeuta suas necessidades de “proteção” e “cura”.

O esforço de pensar a família como um sistema funcional fluido e contínuo, tem sido dificultado pelo emprego de conceitos fixos e estáticos, característicos de grande parte da terminologia psiquiátrica convencional. Grupos de investigação de família tentam evitar o uso da linguagem psiquiátrica convencional, tratando de usar simples palavras descritivas na formulação de seus conceitos.

O conceito fundamental da teoria de Bowen é o de “massa indiferenciada do eu da família”, que define uma identidade emocional aglutinada, que existe em todos os níveis de intensidade, tanto nas famílias nas quais é mais evidente, quanto naquelas nas quais é quase imperceptível. O termo emocional se refere à força que motiva o sistema, e o termo relacional ao modo como se expressa. Relacional se refere à comunicação, a interação e outras modalidades de relação entre os membros da família.

Ao lado da necessidade de pertencimento ao grupo familiar, existe o movimento de individuação, que se resume no esforço de cada indivíduo existir fora do grupo familiar. Contudo, se pertencer a uma família permite a sobrevivência, a formação de identidade é constituída por meio do movimento de se distanciar e de se diferenciar da massa familiar. Para Bowen (1978), esta é a maior tarefa emocional de toda a vida e o principal objetivo da terapia familiar sistêmica.

O processo de diferenciação emocional é marcado por sucessivos compromissos de pertencimento à família de origem, na participação nos diversos papéis ao longo do tempo, como ser filho, irmão, tio, sobrinho ou neto, como também de pertencimento a sistemas fora da família ou até a construção da

própria família nuclear. O engajamento em sistemas extra familiares pressupõe um progressivo distanciamento da família de origem, distanciamento este que nunca chega a ser total. Para Bowen (1978), um adequado processo de maturidade emocional pode ser avaliado na participação dos indivíduos em suas funções intra e extra familiares através de seu grau de diferenciação na sua família de origem.

Usualmente, as pessoas costumam se dedicar mais a um sistema ou a outro, deixando suas funções “a desejar”, ajudando na formação de sintomas. No processo de criação de uma nova família, por exemplo, o novo casal tem a difícil e trabalhosa tarefa de construir um novo núcleo familiar, o que exige deles um intenso investimento neste novo sistema. Este processo será profundamente influenciado pelo quanto cada membro do casal conseguiu se diferenciar de sua família de origem.

Muitas vezes, entretanto, a motivação para o casamento vem de uma necessidade de separação tumultuada em relação à família de origem, causando uma intensa expectativa de uma realidade diferente que o casamento proporciona. Na medida em que o grau de diferenciação acompanha todos os relacionamentos de cada indivíduo, a tendência é estabelecer, no relacionamento conjugal, o mesmo grau de maturidade que se conseguiu na família de origem. Este fato reforça a importância do investimento do crescimento emocional ser conseguido dentro da família de origem, posição esta que Bowen (1978) defende veementemente:

*“O conceito de diferenciação de si mesmo se relaciona com o grau em que uma pessoa vai se diferenciando emocionalmente dos pais. Em um sentido amplo, o filho se separa fisicamente da mãe no momento do nascimento, mas o processo de separação é lento, complicado e incompleto. Inicialmente depende muito de fatores inatos da mãe e de sua capacidade de permitir ao filho crescer separando-se dela, mais do que fatores inatos do filho. Existem também muitos outros fatores, como o grau com que a mãe foi capaz de se diferenciar de sua família de origem, a natureza de sua relação com o marido, com seus pais e com outras pessoas significativas, e por último, como se apresenta a realidade e sua capacidade de suportar tensão” (p.70).*

Cada ser humano nasce “mergulhado” na massa emocional familiar, caracterizada, de forma mais direta, pela relação dos pais. Na visão estrutural, esta relação original é representada pela imagem do triângulo, que na teoria sistêmica, é uma importante unidade emocional relacional.

Pertencer a um triângulo significa estar na dinâmica relacional interpessoal. O triângulo original – pai, mãe, filho – reforça o fato de que sem os dois primeiros, pai e mãe, não existiria o terceiro (filho). Esta condição estabelece a existência e a função de cada participante representado neste triângulo original.

O fato de existir emocionalmente a partir desta dinâmica representada pela triangulação, fornece a estrutura básica de todos os demais relacionamentos que o indivíduo terá no decorrer de sua vida. Este conceito ajuda no entendimento de como as relações se interconectam, estabelecendo um “jogo de forças” no sistema familiar. Segundo Guerin (2000): “O êxito duradouro da terapia depende em geral de certa resolução dos principais triângulos que rodeiam o problema trazido para a terapia” (p.49).

A dinâmica das triangulações pode ser compreendida como um “trânsito” da energia investida na relação através do engajamento emocional mútuo. A entrada de um terceiro em uma dupla denuncia a necessidade de equilibrar a dinâmica do par inicial, que precisa de um “escape” para se manter estável. Esta estabilidade só é conseguida, segundo Bowen (1978), com a formação de alianças fora da dupla. Quando, em uma relação de dois – A e B – ocorre uma discordância ou tensão, algum membro do par tende a buscar um terceiro – C – para uma aliança. A partir daí, dois processos podem ocorrer, o terceiro – C – pode absorver a tensão, garantindo a preservação do par original (A e B) ou o terceiro tem um papel fundamental para a manutenção do relacionamento da dupla, pois serve como um escape da tensão emocional que o relacionamento gerou.

Por exemplo, podemos considerar que a ansiedade gerada pela crise de um casal possa ter criado a necessidade de um engajamento emocional forte da mãe com o filho, que enfraqueceria o subsistema conjugal, contribuindo para o afastamento do pai, e, conseqüentemente, para sua provável piora no processo de adicção. Num processo de retroalimentação, a piora da adicção do pai levaria a um afastamento de sua função conjugal, ajudando a que a mãe fizesse um par com seu filho.

Poderíamos ressaltar que um dos projetos de trabalhos que os terapeutas familiares possam vir a desenvolver, nos seus atendimentos aos casais com filhos que apresentam sintomatologia de adicção, deveria ser o fortalecimento do par como unidade básica educadora, como também favorecer a construção da “cultura

do casal” que será campo de diversas possibilidades de combinações parentais e pessoais.

O sucesso dessa construção estará também alicerçado pelo trabalho feito com o pai, com suas possíveis triangulações com suas famílias de origem, que comumente é deslocada para o casamento, como confirma Guerin (2000) “Os maridos e esposas podem deslocar (e de fato deslocam) ao seu matrimônio os conflitos não resolvidos de suas famílias de origem” (p.43).

Cabe ressaltar que, apesar da dinâmica ser garantida pelos três componentes, isto só é possível porque dois membros da dupla estão mais fortemente ligados e um terceiro está *outsider*. A força de ligação das duplas está contida na forma com a qual se relacionam nos triângulos, e o quanto esta dinâmica está mais ou menos rígida.

Na dinâmica da adicção, assim como encontramos padrões relacionais rígidos, também encontramos duplas rígidas, onde o fortalecimento de sua relação se dá com o intenso envolvimento de uma dupla com o intenso afastamento do terceiro membro. Esse triângulo rígido é mantido tanto pelas conseqüências do uso patológico de substâncias psicoativas, quanto pelos comportamentos facilitadores desta condição já vistos anteriormente. A tendência da família do exemplo anterior seria ora o pai fazer par com o filho, ficando a mãe *outsider*, e ora a mãe fazer par com o filho, ficando o pai *outsider*.

Consideramos, assim, que a opção de a mãe fazer par com o pai significaria uma mudança funcional na estrutura familiar e a possibilidade da ausência do sintoma da adicção seria uma conseqüência. Esta mudança possibilitaria um maior engajamento do pai em sua função no sistema parental, aumentando suas responsabilidades e diminuindo, assim, o espaço para o comportamento adicto.

Contudo, o sistema também pode se estruturar de forma que o triângulo mãe e filho *insider* e *outsider* se torne padrão, engessando todos os membros desta família em funções rígidas dentro do sistema. Este fato costuma se tornar um dos maiores mantenedores da adicção como sintoma dentro das famílias.

## IV

### A família adictiva

#### 1

#### A função do sintoma

Podemos definir sintoma como um fenômeno ligado a alguma condição patogênica que sinaliza a disfuncionalidade de um organismo ou sistema. O sintoma se apresenta na família por meio do sofrimento de pelo menos um de seus membros, o qual é chamado de “paciente identificado” (PI). O processo patológico do PI tende a fazer com que a maioria das atenções dos membros da família se voltem para ele. E, dependendo da gravidade do sintoma, ou da função que o paciente identificado tem na família, sua patologia passa a ser o tema do sistema familiar, ocupando sua principal área de preocupação. Os membros da família passam a creditar à situação patogênica vivida pelo PI todas as suas angústias e preocupações.

Neste sentido, o sintoma, apesar de seu aspecto desagradável, passa a ter uma função para o todo, trazendo uma ambivalência. A família quer se livrar do sintoma, contudo se “utiliza” dele. Este impasse causa mais estresse ao sistema, reforçando o padrão relacional. Assim, quando afirmamos que a adicção é um sintoma do sistema familiar, apontamos para o fato de que, apesar de ser uma patologia que merece tratamento especializado, sua presença também sinaliza uma disfunção no sistema familiar. Esta disfunção, se não tratada, será terreno fértil para o desenvolvimento de outros sintomas, causando o agravamento do padrão relacional, e, conseqüentemente, da condição patogênica.

Papp (1992) afirma que o sintoma está a serviço da função reguladora de forças que circulam dentro da família. Este processo possibilitaria sua evolução, permitindo que este possa cumprir suas etapas de desenvolvimento. Para a autora a função do sintoma na família e o modo como as pessoas reagem a ele seria o principal interesse dos terapeutas de família.

Na teoria sistêmica, um sintoma é visto como conseqüência de uma condição estressante vivida pelo sistema. Ele pode surgir como resposta a um

desequilíbrio previsível, ou não, tendo como principal função a volta do equilíbrio, ou seja, da homeostase familiar. Segundo Carter e McGoldrick (1995) o sintoma estaria denunciando uma dificuldade da família em avançar nas etapas do ciclo vital familiar.

As famílias podem reagir de diversas formas diante de algum estresse. Quando reagem à situação sintomática dando foco ao problema, tendem a buscar uma forma diferente de se relacionar, provocando mudanças na estrutura familiar, num processo de retroalimentação positiva. Este fato parece ocasionar uma “oxigenação” no sistema familiar, comprometendo todos os membros no processo de transformação, já que não só a pessoa que apresenta o sintoma foi tratada como também a estrutura sintomática. Esta postura normalmente determina o desaparecimento do sintoma e, como consequência, a volta da funcionalidade familiar. Muitas vezes isto ocorre sem que tenha sido procurada uma ajuda externa ao sistema.

Podemos afirmar que o grau de estresse vivido no sistema é o fator determinante que leva a família a buscar ajuda. Se este se torna intolerável, significa que aquele padrão relacional induzido pelo sintoma ao invés de equilibrar o sistema, passa a desequilibrá-lo causando também estresse e desequilíbrio nos membros da família (Papp, 1992). Alguns membros são mais atingidos, outros menos, e costumam manifestar esta influência de diversas formas. Normalmente os que apresentam prejuízos mais visíveis costumam ser solicitados a se engajarem de forma mais intensa no processo de mudança. Entretanto, se isto não acontecer, a família, tenderá a se organizar de forma cada vez mais disfuncional em torno do estresse, perpetuando-o.

De modo geral, a saúde do sistema familiar está relacionada com o comprometimento dos membros da família no processo de mudança, o que Carter e McGoldrick (1995) chamariam de avançar etapas do ciclo vital. A falta deste engajamento, além de sinalizar a intensidade da gravidade do sintoma aponta para a intensidade do desequilíbrio e para a falta de flexibilidade do sistema em lidar com as desestabilidades. Contando com o fato de os sintomas serem previsíveis em algumas situações – tais como depressão após morte de parente próximo ou manifestações psicossomáticas após situações traumáticas, em algumas famílias estes eventos deixam de ser passageiros e se mantêm através das gerações construindo padrões de comportamento.

Isto acontece quando as famílias absorvem o sintoma, acomodando sua estrutura a ele de forma a minimizar seus efeitos perturbadores dentro do sistema familiar. Esta situação impede um “estranhamento” do sofrimento, afastando a motivação para a mudança. Essa espécie de organização sistêmica facilita o agravamento do sintoma inicial além de provocar o surgimento de sintomas cada vez mais perturbadores e mais graves.

Poderíamos afirmar que o fato de a estrutura familiar estar organizada na forma de mãe superfuncional e pai subfuncional, fato este reforçado pelo sintoma de alcoolismo, esta poderia estar em equilíbrio até o momento em que a mãe não conseguiria mais dar conta de um filho adolescente abusador de drogas e precisaria da atuação do pai para tal fim. Se o pai não conseguir assumir seu papel devido ao seu intenso grau de alcoolismo, o equilíbrio do sistema entraria em colapso. Necessitaria, portanto, de ajuda, externa para auxiliá-lo a voltar ao seu equilíbrio por intermédio de outro tipo de interação relacional. Neste caso, o subsistema parental deveria ser reforçado em sua função paterna. Isto só seria possível com o tratamento do alcoolismo do pai.

Contudo o sistema também pode se organizar de forma a que outra pessoa ocupe a função parental – avô, avó, tio, etc. Caso isto aconteça, o sistema teria encontrado uma solução no sentido de se acomodar ao sintoma (adição) conservando o pai em seu alcoolismo, perpetuando assim o sintoma no sistema.

Além disso, o processo de acomodação parece dificultar a percepção da gravidade do quadro, sendo muito comum nesse tipo de família, a busca de ajuda somente em momentos de extrema crise. Este fato compromete seriamente o prognóstico, pois qualquer intervenção se deparará com um intenso “engessamento” da estrutura familiar em torno do sintoma.

Por esta razão, acreditamos que a manutenção de determinadas patologias precisaria de uma estrutura familiar específica que as sustentaria. Normalmente, essas estruturas familiares estão relacionadas com as patologias mais graves, de caráter progressivo e crônico.

*“A natureza crônica da drogadicção pode ser explicada pelo sistema familiar. O ciclo adictivo forma um padrão familiar que envolve um complexo sistema homeostático de mecanismo de retroalimentação entrelaçados que servem para manter a adicção e, em conseqüência, a estabilidade geral da família” (Stanton e Todd, 1999, p.42).*

O sintoma, enquanto padrão relacional, tem o papel tanto de denunciar alguma disfunção da forma como a família está estruturada, quanto de proteger e manter o funcionamento da estrutura familiar. Entender a função que o sintoma tem em uma família é elucidar importantes pistas que levam a uma adequada compreensão dos fatores mantenedores dos padrões interacionais presentes em um sistema adictivo. É preciso também esclarecer que entender a função do sintoma é diferente de inferir uma causalidade à sua existência. Esta função pode acontecer após o seu surgimento ou ao longo do tempo, não havendo necessariamente, nenhuma implicação etiológica (Dare, 1996).

A função do sintoma está ligada à organização e à sustentação da estrutura no sistema. O grau de cronicidade de um sintoma no sistema aponta para a importância de sua função nas transações familiares. E, quanto mais importante é a função do sintoma na família, mais difícil será a mudança dos padrões relacionais que o sustentam (Papp, 1992).

A adicção é um dos sintomas mais graves dentro de um sistema familiar. Por ter aspecto progressivo e “adaptativo”, seu desenvolvimento reforça os padrões relacionais que se iniciam em sua origem.

Diversos autores estudam o papel da droga e da adicção no sistema familiar. Estes estudos têm como principal objetivo compreender as especificidades deste sistema, a fim de desenvolver um referencial teórico que possibilite intervenções eficazes no sistema para a retomada de seu desenvolvimento.

## 2

### **A manutenção da homeostase e dos papéis familiares**

Stanton (1999) afirma que, apesar do sofrimento que a vivência da drogadição causa ao adicto e seus familiares, existe uma estranha estabilidade que sobrevive às instabilidades vividas pelo adicto e sua família. “Se trata de fenômenos estáveis em sua previsibilidade, sua recorrência e na função que cumprem para as pessoas envolvidas” (p.25).

A família estaria organizada em torno do fenômeno da adicção, e apesar do intenso sofrimento experimentado a cada dia, as pessoas teriam aprendido a

viver daquela forma, sentindo-se extremamente ameaçadas diante da possibilidade de provocarem alguma modificação no padrão relacional. O sintoma da adicção estaria no pilar do equilíbrio da estrutura familiar, mantendo sua homeostase.

Manter a homeostase é, de certa forma, dificultar qualquer mudança na estrutura do sistema familiar. Papp (1992) afirma que, é quando a família impede ajuda para o sistema. Isto porque a família, em sua reação ao sintoma, aprendeu a “isolá-lo”, vendo-o como entidade à parte. Este isolamento acontece no sentido de conviver de modo a perder o menos possível com ele. E é justamente esta dinâmica que possibilita a adaptação ao mesmo.

No caso da adicção, uma esposa, por exemplo, poderia reagir com muitas dificuldades se lhe fosse recomendado que ela superfuncionasse menos a fim de que o marido pudesse funcionar mais. Na prática, isto significa que a esposa deveria deixar de chamar para si certas atribuições que seriam de seu marido, para que este pudesse assumir sua função. É provável que, apesar de estar esgotada por “carregar a família nas costas”, esta esposa teria muito medo de deixar seu marido alcoólatra gerir novamente sua conta bancária ou lidar com seu filho.

O exemplo acima ilustra claramente o quanto o alcoolismo do marido está mantendo uma estrutura familiar, e o fato de que se ele deixar de beber trará profundas mudanças na interação desta família. Ao mesmo tempo, o fato de o filho ter abusado de substâncias coloca a família em um dilema: muda-se a estrutura para eliminar o sintoma ou mantém-se a estrutura evitando mudanças mais profundas. Este dilema estará no cerne de qualquer atitude de enfrentamento de que esta família vier a adotar e será ao mesmo tempo motivador para a mudança e mantenedor do *status quo*.

Na formação do sistema familiar, seus membros se organizam em subsistemas que determinam suas funções e capacitações dentro da família. Este um processo adaptativo que ocorre no decorrer do tempo.

A adicção é um sistema que causa uma debilidade crônica ao usuário, o que faz com que as pessoas à sua volta, assumam as situações que ele próprio não consegue assumir. Em nível estrutural isto significa que as capacitações e posicionamentos na família adictiva se organizam de forma a possibilitar que os outros membros do sistema exerçam algumas funções pelo dependente, trazendo problemas com relação à demarcação de fronteiras e posicionamentos hierárquicos.

Este fato é decorrência do processo de adaptação dos membros da família à adicção. Assim como o usuário percorre diversas fases em seu processo de adicção (Johnson, 1992), a família também sofre um processo de adaptação ao comportamento sintomático.

Jackson (1954) indica uma seqüência adaptativa da família no processo de adicção que, apesar de ser baseada no subsistema conjugal, pode ser generalizada para todo o sistema familiar. A referida descrição elucida o processo de formação de papéis superfuncionais, além de descrever os momentos onde as fronteiras dos subsistemas são quebradas para a sobrevivência do sistema: diante das primeiras experiências de perda de controle com o uso de substância química, ocorre uma interação tensa baseada no silêncio e na não-abordagem clara das dificuldades conjugais. Há também uma minimização dos problemas relativos ou não ao hábito de usar a substância, tanto por parte do cônjuge que não a usa, como por parte do cônjuge que dela faz o uso.

Em seguida, devido ao agravamento dos problemas com relação ao hábito de usar a substância, há um crescente isolamento social da família, que passa a se organizar em torno das necessidades do abusador, com o objetivo de não expor o sistema. A parceria do subsistema conjugal é abalada, e intensificam-se as tentativas de controle do cônjuge não abusador sobre o abusador. O cônjuge não abusador intensifica as manobras para manter a família em funcionamento, começando a funcionar pelo cônjuge abusador. Os filhos adquirem papéis disfuncionais a fim de equilibrar o sistema.

Diante do fracasso em controlar o processo de dependência, a família reage a este manifestando raiva e rejeição. Alguns membros podem iniciar o uso de substâncias psicoativas, enquanto o cônjuge não abusador experimenta um grande sentimento de incapacidade com relação a si próprio, se sentindo culpado por não ter conseguido controlar a situação. O mesmo sentimento é experimentado pelo abusador.

Finalmente, o cônjuge não abusador passa a assumir a maior parte das responsabilidades do abusador (tanto as tarefas funcionais como as paternas). O abusador passa a ser considerado uma pessoa incapaz de assumir suas tarefas, não sendo mais considerado como um adulto responsável. A família sente raiva e pena do abusador. O cônjuge não abusador se torna cada vez mais confiante em sua capacidade de administrar a família, empenhando-se junto com os demais

membros para possibilitar uma estrutura familiar que minimize cada vez mais os efeitos que a dependência possa trazer ao sistema. O abusador tende a ficar isolado com a sua adicção, colaborando para esse novo ajuste familiar. Havendo ou não separação desse casal, se o abusador ficar sóbrio, ao tentar restabelecer seu papel na família encontrará muita dificuldade em organizar sua vida e em assumir os novos papéis exigidos pela sobriedade.

Podemos observar, portanto, que os papéis familiares se estruturam em torno de uma escala que vai do superfuncional ao subfuncional, estando o adicto no extremo subfuncional da escala. Como esses dois papéis são a tônica da dinâmica destas famílias, não falta alguém que assuma os extremos da escala. Podemos afirmar que este fato é o principal causador da cristalização da estrutura familiar.

As pessoas participantes deste tipo de sistema sentem que, se deixassem seus papéis “vagos”, causariam um desarranjo fatal às demais pessoas e à família como um todo. Vale ressaltar que o papel mais valorizado neste tipo de sistema é o de “super-responsável”. Ele é vivido por qualquer membro do sistema que ocupe a função de excesso de responsabilidades na família.

Esta é uma função muito conhecida na literatura especializada e recebe o nome de codependência (Beattie, 1992). O codependente é aquele que aprende desde muito cedo a ser valorizado a partir de sua função de cuidador ou de superfuncional no sistema. Apesar de a literatura apontar para sua relação diádica com o dependente, na visão sistêmica podemos chamar de codependente todo o indivíduo que funciona de forma a reforçar a dependência no sistema familiar. Sendo assim, a codependência pode se manifestar de diversas formas em cada membro do sistema.

Podemos afirmar que a dinâmica da codependência ajuda na cristalização dos papéis mantenedores da dinâmica adictiva e se retroalimenta com adicção ativa do adicto. Quanto mais tempo esta estrutura estiver sustentada no sistema, maior probabilidade haverá de existirem pessoas subfuncionando, causando a perpetuação deste tipo de sintoma na família.

Assim, os papéis existentes em um sistema adictivo se retroalimentam em suas funções, perpetuando as capacitações dos membros que os possuem. Muitas vezes, a mudança do papel de algum membro da família por causa do

desequilíbrio no sistema, acaba resultando numa manifestação grupal de cobrança de lealdade.

*“Quando surgem situações de desequilíbrio do sistema, é comum que os membros da família achem que os outros membros não estão cumprindo as suas obrigações. Então aparecem reivindicações de lealdade familiar e manobras que induzem culpa”* (Minuchin, 1990, p.58).

Por esta razão, o tratamento familiar é de extrema importância na abordagem da dependência química, pois se não estiverem todos de acordo com relação à reestruturação do sistema, provavelmente esta não acontecerá. Quando um membro da família se recupera, se torna necessária uma readaptação para incluí-lo em sua antiga posição, ou ajudá-lo a assumir uma nova posição no sistema.

### 3

#### **A dependência e os estágios do desenvolvimento**

O processo de adicção pode estar intensamente vinculado às dificuldades na ultrapassagem de fases do ciclo vital familiar ou ser uma resposta a algum estresse vivido em determinada fase (Carter e McGoldrick, 1995). Cada fase que o sistema ultrapassa em seu ciclo vital possibilita a vivência de desafios que podem se tornar impasses desenvolvimentais. Estes impasses podem acabar por facilitar o desencadeamento de um processo de adicção ativa. Este fato ocorre por conta das desestabilidades que o sistema vivencia na passagem de suas etapas.

Como a dependência se desenvolve de forma progressiva e insidiosa, sua evolução pode estar intimamente ligada a momentos específicos que a família vivencia. Por exemplo, uma família pode ter sua estrutura pautada em torno do papel de “cuidadora” da mãe e da filha e dos papéis de “necessitados” dos outros membros. O momento do casamento da filha pode causar estresses ao sistema, na medida em que seu papel era extremamente importante para a manutenção do equilíbrio. Talvez o pai venha a intensificar sua relação com a bebida, ou a mãe venha a adoecer ou passar a tomar medicamentos para dormir, tensa por não poder mais contar com a filha. A filha pode casar, mas não sair de fato da casa dos pais,

e, seu marido, para chamar-lhe a atenção, talvez possa começar a abusar do álcool.

Ao mesmo tempo, este marido, para minimizar o impacto da saída do papel de filho para o de marido, pode continuar a ter o mesmo comportamento que tinha na sua família de origem, em que a mãe cuidava dele após todas as suas bebedeiras de adolescente.

Este quadro demonstra o quanto o aumento da ingestão do álcool pode estar vinculado a entraves na transição evolutiva do ciclo vital familiar. Como afirma Dare (1997), “...embora os sintomas tragam sérios prejuízos e desvantagens para a vida das pessoas, eles também têm uma função, por exemplo, a de mudar as demandas de mudança durante as transições do ciclo de vida” (p.36).

Para o autor, o sintoma também pode ter a função de fixar o indivíduo no estágio do ciclo vital em que ele tenha começado. Dare (1997) observou que em seu grupo terapêutico de adultos dependentes de opiáceos, os pacientes se comportavam como pré-adolescentes “presos a um estilo, um padrão de vida, que existia na época em que eles usaram a droga pela primeira vez” (p.36). Situação que também é observada por Krestan e Bepko (1995) quando pontuam que o alcoolismo pode ter a função de interromper tarefas desenvolvimentais. Este fato faz com que o processo evolutivo do sistema familiar fique intensamente comprometido, refletindo-se no desenvolvimento de cada membro da família, proporcionando estresse e surgimento e intensificação de sintomas. As autoras afirmam que o momento do ciclo vital familiar forma um contexto em que a adicção tanto pode ser a causa quanto o efeito da disfunção.

Quanto a este fato, o início do uso de substâncias psicoativas e sua duração ao longo do ciclo vital têm importância fundamental para demarcar o comprometimento da dinâmica familiar. Quanto mais cedo o hábito é introduzido na família, mais mecanismos adaptativos terão sido desenvolvidos para lidar com o sintoma e mais dificuldades a família terá tido em vivenciar suas etapas evolutivas (Krestan e Bepko, 1995). Este fato também é observado com relação ao tempo que a família leva para pedir ajuda quanto ao hábito de se drogar. Compartilhamos a experiência das autoras de que, depois de vários anos de adicção crônica, “a disfunção normalmente é muito grave, ao passo que a intervenção e o tratamento logo no início sugerem um grau menos intenso de

prejuízo, assim como um melhor prognóstico para o futuro ajustamento familiar” (p. 417).

Krestan e Bepko (1995) desenvolveram uma interessante correlação entre as principais tarefas desenvolvimentais no ciclo vital familiar e o papel da adicção em tais estágios. Elas descrevem a correlação entre as principais etapas do ciclo vital familiar e o desenvolvimento da adicção do sistema. Segundo as autoras, o maior desafio do jovem adulto solteiro, que está se preparando para formar sua família, consiste em conseguir se diferenciar o suficiente de sua família de origem a ponto de se vincular ao seu parceiro num verdadeiro investimento afetivo. Se o seu crescimento se deu em uma família com problemas de abuso de substâncias, esse processo estará comprometido devido às dificuldades de estabelecimento de fronteiras nos subsistemas. Além disto, o investimento na própria sobrevivência é tão alto e intenso que costuma causar no jovem adulto solteiro, comportamentos reativos à dinâmica familiar disfuncional.

Para as autoras, no sistema familiar alcoolista, tendem a predominar três caminhos no esforço da diferenciação: o jovem adulto pode desenvolver alcoolismo, repetindo o padrão familiar parental; o indivíduo pode assumir o papel de superfuncional e se unir a um outro adicto, repetindo novamente o padrão familiar, ou pode “romper emocionalmente” com a família de origem, dela se afastando. Esses três caminhos dão início ao processo de distanciamento da família de origem, porém não configuram a diferenciação.

Consideramos em nosso trabalho, uma quarta alternativa construtiva, que seria a aceitação e a compreensão do padrão familiar saindo dos extremos, disfuncional e superfuncional, e procurando um equilíbrio que satisfaça seu padrão relacional. Este é um caminho trabalhoso e difícil, porém compensador.

Estes desafios estão presentes também na dinâmica do jovem casal. Uma vez que a escolha do cônjuge está comprometida com os padrões relacionais vividos nas famílias de origem das quais vieram. O abuso de substâncias químicas nesta fase, portanto, sinaliza profundas dificuldades de diferenciação com relação à família de origem.

Krestan e Bepko (1995) afirmam que este casal é marcado por intensos conflitos da disputa de poder, competitividade, graus altos de dependência afetiva de um ou ambos os cônjuges e profundo desequilíbrio na complementaridade de papéis, com um superfuncionando pelo outro. As autoras ainda apontam que o uso

de substâncias pode ser uma forma de externar as divergências de crenças do jovem casal, perpetuando essa forma de lidar com as diferenças.

A vinda dos filhos ocasiona mudanças importantes no casal e no restante da família ampliada e, geralmente, a procura de ajuda nessa fase pode estar ligada ao alcoolismo paterno (Bepko, 1995). Se, neste momento o abuso intensifica, estará denunciando dificuldades no exercício de nova função, além de significar também uma reação ao isolamento criada pela dedicação à nova função, além de significar também uma reação ao isolamento criado pela dedicação à nova função parental em detrimento da conjugal.

Com os filhos atingindo a adolescência, os conflitos familiares ficam mais aparentes. Isto porque a adolescência coloca em cheque a organização hierárquica do sistema. Caso existam dificuldades estruturais no subsistema parental, elas podem se refletir na intensificação da relação com substâncias psicoativas de algum dos pais e no início do uso de substâncias por parte de algum dos filhos.

Esta é também a fase de início da relação de uso por parte dos adolescentes. E, quanto mais cedo esse uso for iniciado, maior possibilidade terá de ser cronicamente incluído na dinâmica familiar (Vaillant, 1996). Por conta disso, nesta fase os pais podem intensificar a superproteção com relação aos filhos, assumindo suas responsabilidades, como cobrir alguma perda que o filho tenha conseqüentemente do uso dos químicos, como pagar dívidas contraídas pelo uso de drogas. Este hábito tende a ser o combustível que ajuda na evolução de uma relação disfuncional com a substância.

A fase seguinte do ciclo vital familiar marca um grande movimento de entrada e saída no sistema. São os filhos saindo de casa, noras e genros entrando na família, a morte dos pais idosos e o nascimento dos netos. O abuso de substâncias acontece nesta fase para mascarar questões do casal, que agora se encontra muitas vezes vivendo esta condição depois de anos investindo na função de pais.

Este fato pode trazer também o comportamento dependente do cônjuge em foco, que antes estava disfarçado nas diversas tarefas que uma família demanda. Esta é normalmente a fase de busca de ajuda por parte da família, mas costuma também ser a fase de maior gravidade da dependência.

Na velhice, a dependência pode se intensificar por duas razões principais. A primeira delas seria uma reação às perdas vivenciadas nesta fase. Caso o idoso

viva uma progressiva situação de isolamento, o abuso de substâncias pode vir ocupar esta carência, causando mais isolamento, e agravando, assim, o problema que o provocou.

A outra razão seria vivenciada por idosos que iniciam o abuso por volta de 65 anos como reação a algum momento de estresse circunstancial. Estes casos costumam ter o melhor prognóstico, respondendo bem ao engajamento em atividades que os ensinem a lidar com as condições estressantes.

Desta forma, para uma abordagem eficaz da dependência, é importante observar que lugar este sintoma está ocupando em cada fase do ciclo vital, pois este pode ser a principal resistência apresentada pelo sistema para se desfazer deste sintoma.

Este fato é observado pelo grau de tolerância do sistema às instabilidades e prejuízos conseqüentes da drogadicção. O mecanismo de manutenção do sintoma no sistema se torna mais forte do que a disponibilidade de mudança dos padrões transacionais, o que nos aponta para a existência de padrões típicos de interação facilitadora de comportamento adictivo.

#### **4**

#### **Características da família adictiva**

Como explicitado anteriormente, a condição para um sistema deixar de utilizar um sintoma em seu funcionamento seria fazer uma mudança estrutural em sua organização. Isto pressupõe uma série de renúncias no sentido de uma reorganização de todos os membros da família com relação à delimitação das fronteiras nos subsistemas, às mudanças hierárquicas, ao estabelecimento de parcerias mais funcionais, às destriangulações, etc.

Quando o sistema não consegue se rearrumar de forma a funcionar sem o sintoma, este tende a se moldar ao sistema e o sistema a ele, dificultando sua eliminação. A acomodação do sintoma à família representa uma crescente tolerância às suas conseqüências.

Este fato é particularmente verdadeiro no que diz respeito à adicção. Percebemos o alto grau de tolerância que o sistema familiar adictivo manifesta diante das instabilidades e prejuízos conseqüentes da drogadicção. Situação por

vezes caótica, como perda de controle, falta de limites e ameaça à vida, são com o tempo vividas, tanto pelo dependente como pelos demais membros da família, com intenso sofrimento mas com nítida falta de estranheza: “Isso é assim mesmo...”, “Sempre foi assim...”, “Não tem mais jeito...”, “Já fizemos de tudo...”, “Puxou ao pai...”. Esta tolerância, muitas vezes motivada pela necessidade de proteção à família e a de autodefesa, acaba por se tornar um estilo de vida para aqueles membros.

Podemos afirmar que esta realidade é produto de uma série de situações, acontecimentos e rearranjos familiares vividos por determinados sistemas. As situações estressantes pelas quais toda a família passa, somadas a determinados entraves do processo evolutivo, solicitam deste sistema uma resposta que vá ao encontro da sua necessidade de estabilização e sobrevivência. Este fato acaba por resultar em uma teia de padrões transacionais facilitadores da manutenção do comportamento adictivo. A presença de tais padrões traria a possibilidade de observarmos determinadas características recorrentes nestes sistemas. Podemos afirmar que existem alguns temas e padrões relacionais típicos que marcariam estas interações.

Assim, vamos descrevê-los a partir de três perspectivas. Na primeira, destacaremos os aspectos estruturais da organização familiar, em especial a existência de triângulos disfuncionais, de dificuldades nas fronteiras e na hierarquia presentes no sistema. Na segunda, abordaremos o sistema familiar em relação ao seu desenvolvimento no decorrer do tempo priorizando as dificuldades na diferenciação de seus membros. E na terceira, enfocaremos os padrões de comunicação típicos dos sistemas adictivos. Vale lembrar que esta é uma separação puramente didática, na medida em que os fenômenos só podem ser entendidos pela interação das três perspectivas.

#### **4.1**

#### **A comunicação nas famílias adictivas**

Vimos até então alguns padrões relacionais recorrentes na família adictiva priorizando sua estrutura e suas implicações ao longo do tempo. Nosso objetivo agora será abordar o tipo de linguagem que é utilizada nessas famílias, propiciando que a dinâmica da adicção aconteça.

A forma de se relacionar é a característica mais visível ao nos depararmos com um sistema familiar adictivo. Desde a chegada no consultório, a maneira como os membros da família se comportam uns com os outros traduz muitas coisas a respeito do sistema familiar. Isto ocorre porque todo comportamento é uma mensagem e é impossível não se comunicar (Watzlawick et alli, 1993). A comunicação implica observarmos o dito e o não-dito, além da coerência entre estas mensagens. Assim como nos outros comportamentos, encontramos nas famílias adictivas padrões repetitivos de comunicação que estabelecem o tipo de funcionamento que o grupo terá.

Alguns autores se dedicam especialmente a identificar a forma de comunicação existente em famílias adictivas. Krestan e Bepko (1994) afirmam que o segredo é a linguagem típica da família adictiva, e que sua manutenção seria o principal combustível da adicção. O que se tenta esconder não é o uso em si, mas o seu significado e suas conseqüências no sistema.

*“O fracasso para designar o problema como sendo um problema resumindo sua negação – tem os mesmos efeitos sobre os quais Bok fala, quando se refere à guarda de segredos: o bloqueio de evidências que evitam que uma pessoa possua informações, as revele, ou faça uso delas. É neste meio misterioso que o sistema familiar adictivo paralisa-se , ocorrendo, então, uma incapacidade para compartilhar ou fazer uso do segredo que todos conhecem” ( p.147).*

Black (1990) afirma que as pessoas que nascem em famílias adictivas aprendem desde cedo a negar, minimizar, racionalizar e desprezar seus sentimentos e suas experiências, e a mentir para se protegerem e protegerem a imagem da família. “Outras aprendem simplesmente a nunca falar – a verdade nunca pode ser contada” (p.5).

Todos os comportamentos descritos anteriormente são um esforço para negar o problema. A negação acontece por meio de mentiras que são contadas com o intuito de impedir a adequada percepção das conseqüências do uso da droga. Pode também acontecer pela própria negação do uso ou pelas distorções sobre suas conseqüências.

Para Krestan e Bepko (1994) a negação, como elemento propiciador da manutenção do comportamento adictivo, acontece na família em vários níveis e desde o início da relação com a substância, acompanhando toda sua evolução. Este

fato fica muito claro quando nos remetemos à descrição do processo de adicção visto no primeiro capítulo. Lá afirmamos que a virada do momento de funcionalidade para o de disfuncionalidade dar-se-ia a partir de minimização na percepção dos danos vividos em tal relação. Concordamos, portanto, com Bepko quando esta afirma que existe uma distorção entre a realidade e a percepção desta, resultando na mentira que o próprio adicto conta para si mesmo, negando as conseqüências do uso da droga. E acrescentamos que este fato também é facilitado pela funcionalidade anteriormente vivida e pela disfuncionalidade agora percebida. Esta situação, então, reforçaria ainda mais a utilidade da negação.

*“Eventualmente, a pessoa engajada no processo de negação começa realmente a acreditar nas mentiras que conta aos outros. A mentira básica – “Não estou fazendo o que estou fazendo” ou “O que estou fazendo não tem as conseqüências que parece ter” – eventualmente leva a formas mais profundas de guardar segredos. O indivíduo começa a contar mentiras para encobrir outras mentiras” (Krestan e Bepko, 1994, p.148).*

O progressivo distanciamento da realidade vivido pelo adicto e resultante da negação traz uma gradual suspensão das emoções, fazendo com que o adicto viva num mundo cada vez mais povoado de justificativas para defendê-lo de suas perdas. Krestan e Bepko (1994) sinalizam que este fato se reflete no silêncio como representante da falta de comunicação dos sentimentos. Na medida em que há negação e mentiras, como algum membro da família, incluindo o próprio adicto, poderá falar da vergonha, do medo, da culpa e da raiva?

Assim agindo, o adicto forma um padrão de relacionamento baseado na justificação e na racionalização, em que ataca antes de ser atacado, causando grande desagrado aos demais membros da família, que se sentem injustamente atingidos e desrespeitados, como uma sensação de não estarem mais entendendo o adicto, nem se fazendo entender por ele. A negação é, por muitas vezes, o comportamento mais propenso a críticas de pessoas de fora do sistema. Com relação à família adictiva, são comuns os comentários sobre como esta pode não estar percebendo a gravidade do quadro em que se encontra, ou o quanto a família minimiza situações absolutamente dramáticas.

Contudo, se partirmos do ponto de vista de autores sistêmicos (Minuchin, Bowen e outros) vamos compreender a lógica de “tamanho fenômeno”. A adicção traz uma ameaça muito grande ao sistema, e a negação é a clara estratégia da

família para não “desmoronar” por causa dela. Seria um mecanismo mantenedor da estrutura, como nos afirma Ramos (1999).

*“O alcoolismo, dentro de uma família, traz grande dose de estresse, transformando-se rapidamente numa doença de todo grupo familiar, como postulou Jackson, em 1954. Esse estresse é o responsável pelo rompimento da instabilidade que, por sua vez, conduz a família a um exagerado apego ao conhecido, cronificando atitudes calcadas em mecanismos reguladores”* (p. 209).

Estando o mecanismo da negação intimamente relacionado com a progressão da adicção, conforme visto no capítulo 1, quanto mais ela aumenta, mais mentiras, segredos e omissões são necessários para lidar com a evolução da dependência.

Assim, se de um lado o adicto nega a gravidade das conseqüências do uso da droga, de outro, a família adota o mesmo mecanismo. No começo a família nega primeiramente para si mesma: “Meu filho nunca usou drogas”, “Meu marido não bebeu tanto”. Quando o fato fica impossível de ser negado dentro da família, seus membros se esforçam vigorosamente para esconder as situações de perda de controle das pessoas que estão fora do sistema, dando justificativas aos outros pela ausência do adicto em festas, ou pelo seu mau humor.

Black (1990) desenvolveu um estudo com filhos de dependentes e afirma que as crianças se tornam especialmente *experts* na função de proteger o sistema adictivo por meio da mentira e do silêncio. As crianças aprendem desde cedo a não expressar dentro da família seus sentimentos de medo e culpa, pois isto poderia perturbar ainda mais o sistema. Esse comportamento se estende para fora da família trazendo dificuldades no contato com os pares, na medida em que precisam mentir para encobrir o que de fato acontece dentro de suas casas.

Assim como as crianças tentam controlar o estresse familiar com seu silêncio, os adultos adotam diversos comportamentos com o mesmo fim, e, muitos deles, também em silêncio. Escondem garrafas, jogam drogas que encontram fora e não contam ao dependente, vão a “boca de fumo” pedir para o traficante não vender mais droga ao filho, ou a bar pedir para o balconista não servir o marido.

Muitas vezes, quando a família se reúne em uma sala de terapia e é estimulada a falar sobre o que tem feito para minimizar as conseqüências da adicção, seus membros se espantam com o quanto eles sabiam das atitudes uns dos outros, mas mantiveram silêncio. Muitas vezes, preferem não compartilhar o

que sabem, ficando com todo o peso do que descobriram. “Em outras palavras, uma resposta ao comportamento secreto do alcoolista é um engajamento recíproco no comportamento secreto por parte de outros membros da família” (Krestan e Bepko, 1984, p.150).

Podemos então concluir que, assim como o envolvimento do adicto em seu processo de adicção causa um profundo distanciamento da realidade e, conseqüentemente, um aumento de seu sofrimento, o mesmo acontece com o familiar. Este, cada vez mais envolvido em sua negação, suas mentiras e segredos, acaba por ter dificuldade de perceber a realidade que criou não distinguindo mais suas mentiras de suas verdades. Ou seja, o estilo de vida adictivo no dependente se equivale ao estilo de vida de negação exercitado pela família. Este fato produz um afastamento emocional cada vez maior entre os membros da família, diminuindo a possibilidade de se apoiarem mutuamente no momento em que mais precisam.

*“A família oscila entre extremos de profundo silêncio e falta de engajamento e períodos de extrema reatividade que mascaram a emoção autêntica. Uma emoção é expressa como algo mais: a raiva torna-se violência, tristeza torna-se cólera, o medo torna-se fúria, o desespero torna-se profunda necessidade de controlar, a dependência torna-se vergonha. Os sentimentos reais permanecem escondidos e não manifestados”* (Krestan e Bepko, 1995, p.151).

Um outro aspecto importante da linguagem contida no mecanismo de negação, presente nas famílias adictivas, é que ela priva os membros da família dos recursos adequados para lidar com as situações, já que aspectos destas situações são omitidos, distorcidos ou substituídos por meio da mentira.

Na medida em que as pessoas não se expressam verdadeiramente sobre como se sentem em relação ao comportamento adictivo, o adicto muitas vezes se surpreende com o quanto estava incomodando os outros com seu estilo de vida. Apesar de o familiar reclamar quando o adicto faz algo incômodo para ele, geralmente esta reclamação vem sob uma forma acusatória, não específica e distorcida, facilitando, por muitas vezes, a desfocalização do adicto de seu próprio comportamento. Xingar o adicto de “viciado”, irresponsável, dizer que ele está destruindo a vida de sua família, são com frequência expressões de um desespero que não ajudam a encarar a realidade de frente. A linguagem do sistema é muitas vezes voltada para atacar as pessoas e não para enfrentar o problema. É

importante lembrar que este estilo de interação comunicacional tende a se tornar um padrão familiar e ser passado como herança através de gerações, até quando o sistema encontrar outra forma de se manter funcionando.

Uma outra característica encontrada na linguagem das famílias adictivas é a dificuldade de estabelecimento de limites. Ao acompanharmos adictos e seus familiares, percebemos a imensa dificuldade que possuem para lidar com o “não”. Esta, muitas vezes, no sistema familiar adictivo parece ser uma palavra vazia, carente de significado. Ocasionalmente pode ser usada de forma paradoxal quando se queira dizer “sim” ou “talvez”.

Kalina (1991) afirma que a referida dificuldade se deve ao fato de se encontrar, nas famílias adictivas, a dificuldade de lidar com os símbolos, porque eles sempre representam uma mediação. E mediação significa espera. Para os membros do sistema adictivo, a demora se torna muito dolorosa, pois os desejos precisam ser satisfeitos de imediato. O adicto não sabe esperar e corre para os efeitos da droga. Os familiares não sabem esperar e correm para controlar o adicto. O “não” é a espera, e a espera é a morte (Kalina, 1999).

Assim, o “não” tem uma especial conotação negativa tanto para o adicto quanto para a família. Da mesma forma que o “não” para o adicto é prenúncio de vazio e morte, para a família seu “não” é abalado na mais pueril ameaça do adicto em transgredi-lo. Apesar de seus membros entenderem a importância de sustentá-lo, têm muito medo de que ele seja um veneno que extermine o sistema. Ajudar essas famílias a experimentarem a força construtiva do limite, do “não”, é fundamental para o estabelecimento de relações mais funcionais.

A facilitação é outra forma de linguagem muito comum nos sistemas adictivos. Geralmente ela se expressa na forma de uma ajuda dada ao adicto diante das suas dificuldades, impedindo, com o tempo, que o indivíduo possa assumir as conseqüências de seus atos. Esta ajuda pode ser dada por qualquer membro da família que se sinta com capacitação para tal. Na verdade, com relação à adicção, ela é a linguagem mais encontrada dentro e fora da família, e é um comportamento muito valorizado socialmente: afinal, não fica bem não ajudar a quem precisa!

O adicto gasta toda a sua mesada, que é imediatamente repostada pela mãe ou pelo pai. Ou ele é surpreendido na escola com droga e a mãe esconde este fato do pai, por este ser muito agressivo e brigar com o filho. A esposa, mesmo

enraivecida, paga dívidas do marido no bar. Todos esse comportamentos criam na relação uma expectativa da não capacitação por parte do dependente para lidar com suas escolhas. Dito de outra forma, a mensagem passada seria: “Estaria perdido sem você”, por parte do adicto, e “Você não é nada sem mim”, por parte do facilitador. Figurativamente falando, seria como se o adicto desse um “atestado de competência” para o familiar que o “salva”, e o familiar, ao salvá-lo, desse ao adicto um “atestado de incompetência” por não conseguir se salvar. Obviamente esta mensagem não é concretizada nas primeiras ajudas; contudo, torna-se facilitação quando passa a ser uma presença constante na relação das pessoas envolvidas.

A mudança deste tipo de interação está no centro do tratamento da adicção, que precisará trazer alternativas que proporcionem uma transformação no que tange à interação – competência da família e incompetência do adicto. O equilíbrio das competências precisará ser conquistado a partir de uma mudança de atitude no sentido de assumir responsabilidades, no caso do adicto, e da desistência de controle por parte da família.

A linguagem da adicção pode estar nas famílias com ou sem a presença das drogas. Muitos estudos como o de Stanton (1999), encontram uma relação positiva entre a adicção e a presença de outros comportamentos compulsivos na família, tais como compulsão alimentar, tabagismo, compulsão sexual e jogo patológico. Nessas famílias, o uso indiscriminado de medicamentos também é encontrado, bem como uma facilitação para sua aquisição e abuso. Estes fatos propiciam o aprendizado de comportamentos adictivos e de alívio imediato de dores e mal-estar, criando um ambiente propício para o desenvolvimento da realidade da adicção.

## 4.2

### **Os impasses do desenvolvimento nas famílias adictivas**

Quanto tratamos da função da adicção com relação aos impasses vividos nos estágios desenvolvimentais presentes nas famílias, apontamos para o fato de que este sintoma se presta principalmente a diminuir o impacto que as mudanças trazem a ele. Stanton (1999) observa que o fato de a adicção geralmente se iniciar

na adolescência – fase em que o indivíduo começa a fazer os primeiros movimentos significativos para fora do núcleo familiar – aponta para direções importantes. Por causa das instabilidades vividas em decorrência do processo de adicção, um padrão de superproteção vai sendo construído desde cedo, dificultando o processo de diferenciação.

Este fato se refletirá mais adiante visto que as estatísticas mostram que a grande maioria dos adictos com mais de 30 anos moram com suas famílias de origem. Ou, quando não moram com elas, estabelecem contato telefônico pelo menos uma vez por dia.

*“Desde cedo, viver com os pais ou vê-los regularmente não é por força indício de disfunção. Tais situações podem ser muito naturais, segundo o meio cultural e étnico, e um apego familiar permanente por certo não implica em drogadicção. Mas importante, porém, é a qualidade e a estrutura operativo-funcional dentro das famílias que têm filhos que abusam das drogas e qual etapa a família está em seu ciclo vital familiar” (Stanton, 1999, p.25).*

O autor relata que as relações maritais costumam ser bastante conflituosas na circunstância de o adicto não encontrar o mesmo grau de permissividade vivido em sua família de origem. Isto faz com que voltar à casa paterna seja uma opção muito “tentadora”, o que acaba acontecendo com frequência.

Estes fatos levaram Stanton e seus colaboradores a realizarem um estudo a partir de 450 fitas de vídeos com atendimentos às famílias. Eles prestaram especial atenção aos padrões relacionais e à formação de coalizões dentro desses sistemas. O autor afirma que tais padrões diferem mais em grau do que em espécie, em comparação com as outras famílias. Suas conclusões são especialmente importantes para este trabalho e serão expostas a seguir.

A primeira observação de Stanton diz respeito ao princípio da homeostase que Jackson havia apresentado. O autor observa que quando o adicto começa a evoluir em sua vida, conseguindo um emprego ou se envolvendo em atividades que o levem realmente para longe de sua família de origem, uma crise costuma acontecer na família: briga ou separação dos pais, doença grave em alguns deles. Quando o adicto volta a se comportar de forma disfuncional, os problemas familiares se dissipam.

*“Observamos este padrão com tanta freqüência que nos resultou evidente que não só o adicto temia se separar da família, como também a família se sentia igual a respeito dele. Esta conduta nos indicou que se tratava de um “processo interdependente” donde o fracasso servia como função protetora para manter a união familiar. A família necessitava do adicto tanto ou mais que o adicto da família. Os membros pareciam agarrar-se uns aos outros para reafirmar-se, ou talvez em busca de uma certa integridade ou dignidade” (Stanton, 1999, p.29).*

O medo da separação vivido pelo sistema pode ser observado desde a infância, no significado dos laços familiares estabelecidos. Características já citadas, como o superapego e o distanciamento, assumem mais significado com esta observação do autor. Ele afirma que a família suporta as mais terríveis situações, como mentiras, roubos e situações de extrema vergonha, ou protege o adicto de situações externas que o confrontem, com o objetivo de assegurar sua presença entre eles. A mensagem passada pela família é “Suportamos qualquer coisa, mas não nos abandone” (Stanton, 1999). Por sua vez, o adicto envolto em culpa e em facilitações não consegue abandonar sua família, mantendo-se disfuncional. A conseqüência deste fato é a complicação do processo de individuação, tanto do adicto, quanto das pessoas que estão envolvidas no processo.

Podemos afirmar que a capacidade de se individualizar é uma das principais “heranças” que um sistema pode deixar para os seus membros. Ela acontece a partir de um processo de engajamento e distanciamento de pessoas e situações que se apresentam no decorrer da vida. Como anteriormente sinalizado, a separação da família de origem nunca acontece de todo, mas é necessário que ocorra em um nível adequado para que o indivíduo possa sair da “barriga da família” e nascer para o mundo (Groisman, Lobo, e Cavour, 1996).

Podemos afirmar que a adicção seria a metáfora de nosso principal dilema evolutivo: nascemos em total dependência e temos, no decorrer da vida, de conseguir nossa progressiva independência e mantê-la. No caso da adicção, o indivíduo vive uma situação paradoxal: a pseudoindividuação. Muitas vezes, ao primeiro olhar nos parece que, com a disfuncionalidade da adicção, os adictos se tornam cada vez mais dependentes e necessitados de ajuda externa. E essa ajuda, principalmente a familiar, vem no sentido de perpetuar a condição de adicção disfuncional.

Muitos adictos, quando descritos por seus familiares, parecem ter 12 anos de idade quando na verdade têm 40. Isto acontece porque a disfuncionalidade da adicção faz com que as pessoas assumam tantas coisas para o adicto que ajudam a “torná-lo” um eterno adolescente. Este fato também repercute nos filhos desses adictos. Como muitas vezes precisam, desde cedo, assumir posicionamento de adulto devido ao seu deslocamento para a situação parental, sofrem prejuízo em seu processo de individuação ficando “agarrados”, ou na posição de “adultos mirins” ou na de “eternos rebeldes”, e tendo dificuldade de abrir mão deste posicionamento precocemente privilegiado (em nível hierárquico).

*“Esse quadro denominado síndrome pseudomaturacional é caracterizado por apresentar indivíduos que, sob a fachada de grande amadurecimento e desenvolvimento intelectual, escondem a criança assustada, que muito precocemente teve que aprender a cuidar de si própria. Boa parte das terapias que envolvem o tratamento de pessoas filhas de alcoolistas tem que lidar basicamente com essa problemática” (Ramos, 1999, p.211).*

A adicção, servindo de condição estabilizadora do sistema, tem na pseudoindividuação seu principal combustível mantenedor. Stanton (1999) sinaliza que o adicto se mantém incompetente aos olhos da família, mas muitas vezes assume situação de liderança com relação ao seu grupo de pares. Além disto, o uso que faz da droga e seu comportamento representam para a família um desengajamento do núcleo familiar, causando muitas vezes a sensação de que o adicto é um membro distanciado, alheio ao convívio familiar.

Por isso, o uso de drogas pode ser entendido também como uma tentativa de individuação que na verdade não se consolida (Stanton, 1999). Com a adicção, o indivíduo não está nem dentro e nem fora da família e também não consegue assumir a sua família núcleo. Vive a condição contraditória que não se resolve e é retroalimentada por todo o sistema familiar. Vive ainda a dificuldade de liberar a família e de a família liberá-lo.

Podemos afirmar, portanto, que o sistema familiar adictivo fica “emperrado” em determinada fase de seu ciclo vital. Esta situação pode ser ao mesmo tempo causa e conseqüência de um processo de adicção. Para Krestan e Bepko (1995), definir os aspectos disfuncionais do sistema adictivo é particularmente complicado se a dependência aparece naquele sistema pelo menos

em três gerações, sinalizando dificuldades de individuação que atravessam a história da família.

Todd e Selekman (1991) afirmam que o desenvolvimento do abuso de drogas em adolescentes por exemplo, é indicativo de dificuldades no desenvolvimento do sistema multigeracional familiar. A família adictiva costuma ter baixo nível de diferenciação, apresentando inabilidade na adaptação aos estresses causados pelas mudanças através das gerações. Isto faz com que haja um acúmulo de ansiedade nas relações familiares e uma baixa tolerância a estresses. Tal condição tende a comprometer intensamente o funcionamento familiar, facilitando relações emaranhadas ou distanciadas.

Todd e Selekman (1991) observam que os adolescentes são especialmente vulneráveis ao desenvolvimento da adicção nesse tipo de estrutura familiar. Estando mais expostos que a criança - pois começam a se engajar em muitas atividades fora da família - e, ao mesmo tempo, com pouca habilidade para suportar a pressão familiar acabam por encontrar no processo de uso de substâncias uma “saída” para a pressão vinda da família e do seu processo de amadurecimento. Com tudo isto, combinado com um padrão multigeracional de abuso de substâncias muitas vezes presente nas famílias, o adolescente terá quase todas as condições necessárias para se tornar um adicto.

A abordagem destas famílias inclui uma profunda sondagem nos processos emocionais que circundam a dependência (Todd e Selekman, 1991). Muitos temas podem ser encontrados, mas nenhum é tão recorrente quanto a morte. Este tema aparece sob diversos aspectos. O adicto e sua família vivem a ameaça da morte todo o tempo. O adicto está sempre beirando a morte, ou envolvido com ela. Seus familiares por vezes se esforçam o quanto podem na tentativa de livrá-lo da morte. De fato, esta é uma patologia com alto grau de mortandade. Os adictos costumam manifestar um desejo de morrer mais freqüente do que os outros pacientes psiquiátricos apontando uma clara tendência suicida. Podemos afirmar que a adicção também é uma espécie de suicídio lento (Stanton, 1999, Kalina, 1999). Apesar de a morte ser uma forma de separação, ela parece ser a menos temida pelo adicto.

Vários estudos têm documentado que o sistema familiar adictivo costuma ser marcado por muitas mortes e perdas prematuras e traumáticas (Stanton, 1999). Costuma também haver uma clara correlação entre a morte de avós ou pais e o

início do uso de drogas. É possível afirmar que estes fatos podem justificar também o superapego visto antes, o medo de se separar e de perder este ente também.

Contudo, paradoxalmente, há uma negação clara da gravidade da condição do adicto, abrindo espaço até para uma espécie de displicência no que diz respeito à proteção, com relação à verdadeira situação de risco. Parece que a família se acostumou tanto ao caos que se sente imune a ele.

O adicto estará ainda representando todas as mortes da família, em especial a dos avós (Stanton, 1999). Drogar-se também é uma forma de se anestesiarse da dor, assim como de estar envolvido no processo autodestrutivo de alguém. Ao mesmo tempo, a morte fica sendo uma forma de martirizar-se – no sentido de “torna-se mártir”. Morrendo, o adicto nunca sairá da família e seu drama será perpetuado no sistema.

Esta perpetuação se dará na forma da transmissão geracional de comportamentos autodestrutivos e superprotetores. Esta herança é transmitida pelo relacionamento dos membros da família, em sua forma de se comunicar.

### 4.3

#### **A estrutura familiar adictiva**

A estrutura familiar adictiva costuma se organizar na forma de triângulos rígidos, em que o dependente está presente em uma dupla rígida, vivendo em relação simbiótica e conflituosa com o outro membro com quem faz o par. O membro *outsider*, localizado rigidamente fora da dupla, triangula com outros membros da família de forma intensa.

Este fato foi observado por Stanton (1999), tendo como referência estudos realizados por ele e seus contemporâneos, em que afirma existir nas famílias adictivas uma estrutura típica, baseada no triângulo básico – pai, mãe e filho dependente. Nessa triangulação a mãe assume uma posição de extremo apego, superproteção e permissividade em sua relação com o filho dependente. No caso masculino, o filho tende a opor-se à sua mãe apresentando comportamento rebelde, reagindo à falta de espaço e ao excesso de intromissão. Já as mulheres, costumam competir com a mãe e rejeitar o pai, vendo-o como fraco e não

confiável. Em ambos os casos, a mãe se sente bastante ressentida, já que, com frequência, esses filhos tinham tido um comportamento exemplar na infância, sendo muitas vezes os seus preferidos.

O pai, na outra ponta do triângulo, se encontra como *outsider*, ausente, por vezes abusando do álcool e apresentando um grande distanciamento afetivo com relação ao filho dependente, em posição ora excessivamente cobradora, ora distante e resignada. Contudo, esse pai é facilmente “controlado” por sua esposa, que se torna o centro do poder e do afeto da família. Os irmãos não dependentes tendem a ter um bom relacionamento com o pai, contrabalançando assim, o sistema.

Havendo a intensa distância do pai e a excessiva proximidade da mãe com relação ao filho dependente, os pais costumam discordar entre si da forma como cada um deles trata o filho, atribuindo-se mutuamente a culpa por seu comportamento disfuncional. A cada situação de perda de controle, como mentiras, falta de respeito pelos limites da casa, agressividade, chantagem para pagamento de dívidas contraídas pelo uso da droga, ou promessas de interrupção do uso não cumpridas, seguem-se acusações recíprocas, em que creditam a causa da situação disfuncional à atitude de um ou à permissividade do outro.

Contudo, não há apenas uma única estrutura encontrada nas famílias adictivas. Apesar de a grande maioria delas se organizar com as mães mais próximas e os pais ausentes, Stanton (1999) também observou que 5% de sua amostra apresentava uma inversão do padrão anteriormente citado, na qual o pai surgia como o membro mais apegado ao dependente. Em 80% dos casos, havia um genitor apresentando problemas com abuso de álcool, e, na maioria dos casos, o pai inclinava-se a se incomodar mais com a dependência do filho do que a mãe, que a minimizava.

Observamos comportamentos parentais opostos, muitas vezes diferenças irreconciliáveis diante da mesma situação. Este fato tende a desgastar o subsistema conjugal, ao mesmo tempo em que possibilita uma relação complementar no subsistema parental. Enquanto um dos pais briga com o dependente, o acusa e aponta as situações que lhe desagradam, o outro genitor (ou outro membro da dupla) minimiza a dependência, desqualifica o limite, e por vezes forma alianças de segredos com o dependente. Assim, as atitudes que

causam o desentendimento do casal são as mesmas responsáveis por sustentar a relação parental, e, conseqüentemente, o sistema familiar (homeostase).

Kalina (1999) afirma que esta é a estrutura básica responsável pelo aparecimento do adicto na família, a quem chama de “o eleito”: aquele que carrega consigo todas as vicissitudes do grupo familiar. Para o autor, esse fato demonstra o quanto a estrutura existente na família adictiva é conservadora e autoritária, cristalizando-se em torno da necessidade de interagir em função deste “eleito”, que, apesar de escravizado pela droga, muitas vezes escraviza a família com o seu comportamento dependente.

O espaço do “eleito” se cria a partir de conflitos originários na estruturação do casal, em que há uma desilusão de ambas as partes com relação aos papéis idealizados e assumidos. Para o autor, o convívio do dia-a-dia traz à tona a realidade de cada cônjuge, que frustrado e desiludido com o que constata, prefere não ver, vivendo um “palco ilusório”. Diante de tal situação o casal necessitaria de uma “cola” que mantivesse seu vínculo.

Mesmo em subsistemas uniparentais, as triangulações rígidas, sustentadas por extremo apego e conflito estão presentes. Stanton (1999) sinaliza que nesses subsistemas existe normalmente a presença de um avô ou avó triangulado, em uma relação conflituosa com o membro uniparental. Ou ainda o pai, mesmo que afastado há muito tempo da relação com o filho, costuma estar dinamizando estas triangulações. Nestes casos, a relação da mãe com o filho dependente pode ser mais simbiótica ainda, pois este pode estar sendo o seu apoio emocional devido ao abandono sofrido por ela, por parte do pai.

Além disso, Stempluk e Bursztein (1999) também assinalam como que, aos poucos, a família vai ficando cativa do dependente:

*“... seus desaparecimentos entram para a rotina familiar, dias sem notícias (...). Não existem mais hora para a busca e o uso da droga ou confiança possível, o usuário acorda-os de madrugada para pedir mais dinheiro, mente, inventa desculpas e, quando obtém o que pediu, some novamente deixando para trás pessoas humilhadas, e impotentes, preocupadas e com raiva. Quando retorna, enfia-se no quarto e, depois de horas e horas de sono, quem acorda é o arrependimento, as acusações (...) a culpa, a depressão e as promessas de parada, de que foi a última vez... Infelizmente, isto dura apenas alguns dias, o tempo de voltar a vontade e a compulsão fala mais alto, e tudo recomeça novamente no seu ritual aparentemente não suscetível a argumentos da razão, compromissos morais, afetivos ou profissionais” (p.160).*

Com base no que discutimos até agora, podemos afirmar que a presença de uma interação adictiva é facilitada por um superapego caracterizado por uma relação simbiótica de um membro do subsistema parental com o filho dependente, em detrimento do outro membro. Este fica excluído, triangulando intensamente ou com a sua própria adicção, ou com o trabalho, ou com outra relação fora da dupla parental.

Todavia, é importante examinar esta dinâmica a partir dos paradigmas sistêmicos de circularidade, homeostase e retroalimentação. A partir deles entendemos que não há vítimas nem algozes e, sim uma dinâmica interativa da qual participam determinados personagens com os seus papéis. Trata-se de uma dinâmica em que todos precisam entender seu grau de responsabilidade tanto na funcionalidade quanto na disfuncionalidade, tanto na saúde quanto na manutenção do sintoma.

*“... cada um deve assumir a responsabilidade que lhe cabe – porque constitui uma luta contra modelos autocráticos e escravizantes que caracterizam a vida familiar do adicto, assim como costuma ocorrer também nas demais patologias graves. Não nos referimos com exclusividade ao autoritarismo materno ou paterno, pois este papel muitas vezes é exercido pelo “eleito”, que dessa posição escraviza a todos os demais membros do grupo familiar” (Kalina 1999, p.42).*

Desta forma, estamos nos referindo à redistribuição do peso do sintoma, do papel do “eleito”, e da superfuncionalidade de alguns membros. Tudo isto apontará para a qualidade das fronteiras e posicionamentos hierárquicos dos membros da família dentro do sistema.

Alguns problemas com relação a estes fatos devem ser apontados. Com relação às hierarquias e fronteiras dos subsistemas, encontramos nestas famílias fronteiras difusas refletindo posições hierárquicas indefinidas. Acreditamos que uma estrutura familiar funcional se traduz no posicionamento adequado de seus membros de acordo com suas capacitações e designações de poder, que sustentam sua hierarquia. Quando isto não acontece, pessoas não preparadas assumem posicionamentos de liderança e de responsabilidades inadequadas à sua idade e ao subsistema a que pertence.

Por exemplo, a triangulação rígida já descrita sinaliza diversos problemas. Podemos destacar que as relações simbióticas vividas nas famílias adictivas

refletem e produzem dificuldades no estabelecimento das fronteiras que demarcam os subsistemas. Isto se deve ao fato de as fronteiras existentes entre os subsistemas conjugal e filial serem excessivamente permeáveis, possibilitando um trânsito inadequado entre os pais e os filhos – o que resulta no excessivo apego entre o dependente e um dos genitores.

Em decorrência, papéis que normalmente teriam de ser desempenhados pelos pais com frequência acabam ficando por conta dos filhos ou de algum deles em especial. “Esta delegação de papéis de autoridade retroalimenta uma estrutura de relações ambíguas, onde as referências dos limites, das regras e das restrições acabam sendo muito confusas, além de objeto de negociações pouco claras” (Stempliuk e Bursztein 1999, p.161).

É comum em tais circunstâncias a existência de um subsistema conjugal unido em complementariedade, mas rachado em hierarquia. Suas intervenções, em lugar de atacarem o problema da adicção, acabam por neutralizar-se a si mesmas com relação aos seus objetivos caminhando em direções opostas e enfraquecendo a hierarquia deste subsistema. Stanton (1999) afirma que este tipo de prática é o principal foco das intervenções em uma terapia com este tipo de família. O autor observa que o comportamento adictivo perde a força na família quando se depara com uma coalizão hierárquica coerente. Esta mudança é alcançada quando, dentro do contexto familiar, as regras e as normas são explicitadas de forma clara e, principalmente, quando os limites do subsistema parental estão nitidamente demarcados. Este fato acaba por ocasionar uma demarcação evidente no subsistema conjugal, forçando a quebra de duplas rígidas formadas por filho parental.

É importante observar que estas pontuações sobre a estrutura típica da família adictiva se mostram verdadeiras tanto para filhos quanto para pais adictos. Em ambos os casos, as triangulações, baseadas nas díades rígidas, estão presentes, fazendo com que a abordagem em nível estrutural se dê de forma semelhante. Contudo, a abordagem de pessoas que já possuem seu próprio núcleo familiar, engloba mais uma variável. Este fato cria uma diferença marcante: em se tratando de adultos adictos que já formaram suas famílias, observa-se um apego desmedido à família de origem.