

Introdução

O objetivo deste trabalho é compreender a possível especificidade das famílias nas quais um ou mais de seus membros apresentam comportamento adictivo a drogas. Para isto analisaremos que tipos de relações se estabelecem no interior dessas famílias, utilizando o referencial sistêmico. Acreditamos que esta compreensão seja de fundamental importância para instrumentalizar abordagens terapêuticas cada vez mais eficazes no tratamento da dependência química.

O interesse pelo referido tema surgiu a partir da constatação na clínica da importância da família como peça necessária ao tratamento em várias etapas do processo terapêutico, desde a abordagem inicial do problema à permanência no tratamento e à prevenção de recaídas. Este fato aconteceu por meio da compreensão do funcionamento familiar e de suas implicações na facilitação, manutenção e tratamento do fenômeno da dependência.

Acreditamos que a dependência química seja uma patologia que se estabelece progressivamente pela relação de um indivíduo com algum tipo de substância psicoativa. Essa relação faz com que, aos poucos, o indivíduo vá formando um estilo de vida em função do uso da substância psicoativa, e esse estilo se torne palco da progressão da dependência, permitindo que a mesma se instale.

Percebe-se, a partir daí, que a dependência química é uma doença que tem sua sintomatologia voltada para o comportamento do indivíduo, para o seu estilo de vida, sendo por isso identificada a partir da observação deste. Tal fato envolve padrões de ação e de crenças pessoais muito particulares, característicos dessa condição. O indivíduo, movido pelo impulso físico e psicológico do mecanismo de dependência, altera cada vez mais os seus padrões habituais de ação – ou seja, aquilo que normalmente faria –, passando de forma progressiva a apresentar uma perturbação crônica de comportamento. Muitas vezes o processo de dependência

pode agravar algumas outras perturbações de comportamento que o indivíduo já possuía antes de se drogar, estabelecendo então uma condição de comorbidade.

Acreditamos que todos esses fatores sejam causa de a dependência se apresentar como uma condição tão resistente ao tratamento. As tendências mais atuais para a abordagem do problema apontam para a necessidade de abstinência das drogas, na medida em que o dependente delas parece não conseguir ter uma vida funcional utilizando-as. Contudo, ficar abstêmio parece ser um intento muito difícil para o dependente.

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

Este fato também é citado por Donovan e Chaney (1993): “... as evidências empíricas sugerem que 50 – 60% dos alcoólicos apresentam recaídas nos primeiros meses após o de tratamento” (p. 313). A dificuldade parece estar principalmente localizada na necessidade de promover mudanças no estilo de vida adoecido.

É importante ressaltar que o estilo de vida referido acima não é só vivido pelo dependente, mas também por sua família. A observação clínica mostra que concomitantemente à adaptação física e psicológica do dependente, existe a adaptação da família também a esse comportamento do dependente. É como se a família fosse “adoecendo junto” (Krestan e Bepko, 1995). A família vai aos poucos se ajustando ao estilo de vida do indivíduo que vai se tornando dependente, e, com frequência, não parece oferecer muita resistência ao estilo de vida que a dependência imprime. Com o progressivo envolvimento do dependente com as drogas, a esposa, por exemplo, passa a assumir as funções de que seu marido não mais dá conta, tornando-se pai e mãe, e mentindo, para ele não perder o emprego. Os filhos vão aprendendo também o clima de mentira e

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

Acreditamos assim que entender o comportamento da família é muito importante para um entendimento maior da questão da dependência e da sua abordagem. Se pudermos ter uma visão de que o abuso e a conseqüente dependência de drogas indicam uma dinâmica familiar comprometida, estaremos ampliando nossa compreensão para o fato de não estarmos apenas abordando um indivíduo que se droga, mas um sistema familiar no qual a dependência de um de seus membros é um de seus fatores (Stempliuk e Bursztein, 1999). Então, a dependência química se coloca como doença, comprometendo aquele sistema familiar, e também como sintoma de um sistema familiar comprometido.

Esta comprovação tem embasado o interesse cada vez maior dos profissionais que lidam com a dependência química com relação ao entendimento da dinâmica familiar frente à realidade da adicção. Diversos estudos têm assinalado a eficácia da abordagem da família na redução do abuso de drogas. (Brasiliano e Cobelo, 1994). As abordagens mais atuais tendem a entender que a relação entre o dependente e sua família acontece por meio de uma influência recíproca em que nem o dependente pode ser culpabilizado pelo caos familiar, nem tampouco a família pode ser particularmente responsabilizada pela doença do dependente. Sendo assim, entendemos que o tratamento do fenômeno da dependência precisa integrar tanto os aspectos individuais do dependente quanto os relacionais da dinâmica familiar adictiva.

Nossa experiência de 13 anos com essa problemática comprova este fato. Um dos caminhos para a abordagem da dependência é feito por intermédio da família. Acreditamos que a saúde do sistema familiar adictivo não esteja

exclusivamente condicionada à decisão do dependente químico de se tratar. Ocorre que, muitas vezes, o usuário de drogas se recusa a buscar ajuda, fazendo com que a família se sinta impotente diante do problema. E, caso a família não consiga convencer o dependente a se tratar, todos estariam condenados a “morrer” junto com ele, e a sofrer todo o caminho. A família observa estarrecida uma espécie de suicídio lento e sofrido de seu ente querido, torcendo para que este mal não seja “contagioso, contagiante e hereditário”.

A partir de uma abordagem sistêmica, entendemos que a família pode ser um alvo eficaz de intervenção da questão da dependência. Sendo assim, o tratamento da dependência não estaria subordinado apenas à vontade do adicto de querer se tratar, pois muito pode ser feito se um membro da família atentar para essa problemática. Essa abordagem, portanto, tende a valorizar a família enquanto um organismo dinâmico e poderoso para influenciar e manter mudanças.

O trabalho que atualmente desenvolvemos com as famílias acontece no Setor de Dependência de Álcool e Outras Drogas no Serviço de Psiquiatria da Santa Casa de Misericórdia RJ. Ele é feito em sessões exclusivas (com uma família) ou em grupo, (com diversas famílias, ou familiares). A indicação para uma situação e/ou outra depende de avaliação prévia.

Qualquer que seja o caso, faz-se necessário abordar três pontos fundamentais:

- A falta de informação da família sobre a questão da dependência e sobre o adoecimento do sistema familiar.
- A necessidade da mudança imediata dos padrões relacionais disfuncionais.
- A necessidade de manutenção desta mudança, que viria com a aquisição de padrões mais saudáveis pelo sistema.

A experiência com Grupos de Terapia Familiar ou de Orientação Familiar revela canais bastante produtivos de tratamento. As famílias chegam ao grupo perdidas e com muita culpa, e ao contarem para outras pessoas a sua história, ou ouvirem a história de outras famílias, têm a oportunidade de ressignificarem seu próprio sofrimento percebendo outras formas de lidar com antigas dificuldades. O

tratamento se inicia pelo desabafar angústias e dúvidas, a princípio voltado para o terapeuta; entretanto, com o passar do tempo, o grupo vai se tornando importante fonte de ajuda, orientação, apoio e fortalecimento de mudanças.

A disponibilidade do familiar (ou da família) para participar do tratamento é fundamental e em geral está relacionada com a gravidade da crise – quanto mais grave mais o familiar parece ficar motivado a participar das sessões. Com o tempo, percebemos que a motivação se desloca para o entendimento da trama familiar e de como seu comportamento pode estar tanto motivando a saúde quanto a doença.

Para embasar essa abordagem terapêutica fez-se necessário um aprofundamento na compreensão da dinâmica familiar adictiva. Sendo assim, este estudo teria como finalidade suprir tal necessidade, contribuindo para um entendimento mais consistente das interações entre os membros das famílias adictivas.

Com o intuito de alcançar este objetivo, o presente trabalho será desenvolvido da forma descrita a seguir. O primeiro capítulo, *Dependência Química*, apresentará conceitos básicos sobre dependência química para que o leitor possa ter contato com a abordagem escolhida, e será dividido em quatro itens. No primeiro item, *Drogas psicoativas – considerações iniciais*, apresentaremos um panorama geral do surgimento da utilização de substâncias psicoativas, traçando um paralelo entre seu uso no início dos tempos e o atual. No segundo item, *Classificação das substâncias psicoativas*, abordaremos as características das principais substâncias psicoativas, focalizando seus principais efeitos e as conseqüências de seu uso. No terceiro item, *Do uso à dependência*, exporemos as diferentes formas de utilização de substâncias psicoativas, priorizando uma de suas possibilidades, que consiste na passagem do uso de drogas à dependência. Iniciaremos descrevendo os critérios utilizados para o diagnóstico da dependência. Embasamo-nos para este fim nos critérios descritos no DSM – IV e no CID 10, por entendermos que essa abordagem é a oficialmente aceita no diagnóstico da dependência, e também por ser a que melhor instrumentaliza nosso estudo. É importante ressaltar que, de acordo com o critério

adotado neste estudo, a ênfase do diagnóstico da questão da dependência é dada à relação estabelecida com a substância, e não à especificidade da droga utilizada. Finalizaremos descrevendo o processo vivido na dependência química, por meio do modelo cognitivo-comportamental de Vernon Johnson (1999). No quarto item trataremos dos possíveis fatores condicionantes desta patologia, abordando seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

No segundo capítulo, *A família como sistema*, abordaremos a família enquanto berço primário das relações, priorizando o contexto das interações entre seus membros. Para tal fim, discutiremos no primeiro item, *Princípios básicos do funcionamento familiar*, o conceito de família enquanto sistema, descrevendo seu funcionamento pelo referencial sistêmico. No segundo item, *Estrutura familiar, sob a ótica sistêmica*, aprofundaremos o entendimento da estrutura familiar por meio dos conceitos de Salvador Minuchin de padrão transacional, subsistemas, fronteiras e hierarquia. No terceiro item, *Estrutura familiar e processo de diferenciação*, discutiremos como se dá o importante processo de diferenciação na estrutura familiar, conceito este que embasará o restante de nosso estudo.

No terceiro capítulo, *Dependência química na família*, faremos uma articulação entre os dois capítulos anteriores, analisando as possíveis funções do fenômeno da dependência no sistema familiar. No primeiro item, *Formação do sintoma*, discutiremos o conceito de sintoma segundo a ótica sistêmica, e sinalizaremos seu papel no sistema familiar, pontuando sua característica ambivalente de sofrimento e de proteção para o sistema. No segundo item, *A função da dependência no sistema familiar*, discutiremos de que forma este sintoma se articula na estrutura familiar, sinalizando suas três funções básicas – manutenção da homeostase familiar, manutenção dos papéis familiares e a dependência e os estágios desenvolvimentais. No terceiro item, *Características do sistema familiar adictivo*, apontaremos as principais características das famílias adictivas, e discutiremos como o sistema familiar se comporta, em sua dinâmica relacional, na presença deste sintoma. Para este fim, optamos por tratar da questão através de três perspectivas – abordando a estrutura familiar adictiva, o

processo desenvolvimental das famílias adictivas e a forma de comunicação existentes nessas famílias.

Finalizando, no quarto capítulo, *Estudo de Casos Clínicos*, ilustraremos as considerações teóricas com o estudo de quatro casos clínicos, ressaltando as características apresentadas no item anterior.