

## V

### Considerações Finais

No decorrer deste trabalho, procuramos entender como se dá o funcionamento familiar de um sistema adictivo. Podemos afirmar que ele se concretiza com a acomodação da família ao sintoma, o que estabelece, no decorrer do desenvolvimento da dependência, uma série de processos que facilitam a manutenção desta condição.

Concordamos com Stanton (1999) quando afirma que a cronicidade da adicção pode ser explicada a partir do ponto de vista dos sistemas familiares. Encontramos nas famílias que vivem este problema padrões relacionais que, a serviço da homeostase do sistema, acabam por sustentar a dependência na família. Esses padrões são mantidos na estrutura familiar e perpetuados nas gerações pela forma de relacionamento estabelecido.

Entendemos que não devemos pontuar o momento em que tal processo é disparado por considerarmos que ele se dá em um movimento dinâmico de retroalimentação em que o indivíduo que se droga e sua família são participantes ativos na manutenção do processo de dependência.

Por um lado, o fenômeno da adicção em seu desenvolvimento estabelece uma vivência de perda de controle e progressiva disfuncionalidade do indivíduo que se droga. Estas circunstâncias fazem com que o indivíduo não consiga dar conta de sua vida e abra espaço para as pessoas mais próximas, em especial sua família, assumirem progressivamente suas funções. Este procedimento possibilita que, cada vez mais, o indivíduo se mantenha na adicção e, como conseqüência, na disfuncionalidade, perpetuando sua condição. Tendo a dependência química a característica de ser progressiva, essa situação tende a colaborar com o agravamento do quadro, tornando tal condição crônica e fatal, como assinala Edwards ( 1996) .

Deste modo, é de se esperar que, diante de um quadro tão disfuncional e debilitante, a família se cerque de cuidados, que costumam se tornar excessivos a fim de contornar uma situação que não envolve só o indivíduo que se droga, mas todo o sistema de que ele participa. Como a família é o grupo social mais influente na vida de qualquer indivíduo, entender sua dinâmica fornece muitas pistas das implicações deste processo na vida desta pessoa. Isto quer dizer que o fenômeno da dependência química não acontece apenas com o dependente, mas com todo o sistema familiar do qual ele faz parte.

A família vai progressivamente se estruturando de forma a contornar o problema. Esta situação, segundo Stanton (1999), segue um modelo homeostático da drogadicção que, na visão de Kalina (1999), é o responsável pela estrutura conservadora e autoritária presente nas famílias adictivas.

O pensamento sistêmico e seus seguidores têm colaborado de forma bastante eficaz para um entendimento mais relacional, e, conseqüentemente, amplo e inclusivo desta patologia. Esta visão tem nos instrumentalizado para entender a dependência química acontecendo dentro de uma dinâmica familiar específica, e não à parte desta. Isto quer dizer que a dependência química passa a ser considerada uma patologia provocadora de certas estruturas e, ao mesmo tempo, conseqüência destas.

Ao observarmos o estudo dos quatro casos clínicos apresentados neste trabalho, pudemos identificar o quanto a forma como as famílias se organizam tende a perpetuar os padrões disfuncionais, tanto do adicto quanto dos membros não dependentes de drogas. Nesses sistemas encontramos a presença de fronteiras difusas entre os subsistemas, o que dificulta que as pessoas deste grupo familiar possam exercer seus papéis de uma forma funcional dentro e fora de suas famílias. Isto acontece porque o desenvolvimento fora do núcleo familiar é reflexo do desenvolvimento dentro da família, o qual é proporcionado pela vivência das funções nos subsistemas. Não cumprindo suas funções nos subsistemas, o indivíduo fica preso na teia familiar.

Este fenômeno encontra-se nas famílias adictivas sob a forma de pseudodiferenciação. Stanton (1999) afirma que a drogadicção é uma solução

para o dilema de tornar-se independente ou não, por parte do dependente, e de separar-se do adicto. por parte da família. Nos casos clínicos apresentados pudemos observar que, em diferentes níveis, a dependência “prende” o dependente à família e a família a ele, de uma forma simbiótica e disfuncional.

Um outro fator encontrado em nosso trabalho é a presença da dependência em uma dinâmica triádica que, em um jogo de forças de quem vai estar dentro ou fora, mantém a drogadicção na trama familiar. Esta situação se intensifica na presença de uma tensão na dupla que necessita ,ou da droga ou de um membro que se drogue, para desanuviar o conflito, como foi observado no estudo dos quatro casos. Stanton (1999) acrescenta que a melhora do paciente identificado tende a proporcionar o foco no conflito da dupla, que se equilibra quando o dependente tem uma recaída, alimentando o ciclo adictivo.

Este fato nos remete à possibilidade de a manutenção do processo de recuperação do dependente químico ser influenciada pela família. Como já expusemos no início deste trabalho, a abordagem da família no tratamento da dependência tem se mostrado essencial nos quadros de dependência. Isto porque abordar o sistema familiar é abordar, necessariamente, o terreno onde as trocas emocionais mais importantes acontecem. Brasiliano e Cobelo (1994) afirmam que é muito improvável sustentar a melhora de algum paciente sem a intervenção em seu sistema familiar. E isto normalmente acontece por meio da abordagem dos vínculos da família com o dependente e vice-versa, com a conscientização do posicionamento dos membros da família no sistema e, conseqüentemente, com a assunção da função deste sintoma no sistema, buscando alternativas de mudança.

Ao discutirmos os quatro casos clínicos pudemos observar que a vinculação do dependente com a família, e desta com o dependente, é intensa, simbiótica e muitas vezes disfuncional. O tratamento feito com os familiares busca a conscientização dos papéis que cada um deles está ocupando na família para que possa haver alternativas mais funcionais.

Acreditamos que a dificuldade no restabelecimento, ou até mesmo estabelecimento, de relações mais funcionais no interior das famílias adictivas seja

proporcional ao “tamanho” do espaço emocional que a dependência química ocupe no sistema. Nos casos 1, 2 e 4, por exemplo, apresentam-se sistemas familiares extremamente adaptados ao padrão disfuncional do dependente. Isso faz com que qualquer proposta de modificação seja muito trabalhosa. Trata-se de situações diferentes da observada no caso 3, em que o sistema conseguiu se readaptar ao comportamento funcional de Edmundo, o que é provável que esteja ajudando na manutenção de sua sobriedade até o presente momento.

Todas estas observações mostram que, assim como ocorre com o dependente químico – que ao entrar em recuperação precisa ocupar o lugar que o estilo adictivo deixou com atividades mais funcionais para sua vida – fato correlato acontece com a família que, ao ter em seu sistema um dependente químico que não se droga, precisa aprender a viver sem essa disfuncionalidade no sistema. Tal transformação só acontecerá com a mudança de padrões relacionais, com comunicações mais verdadeiras, com o enfrentamento da dor do luto e de perdas não reparadas, com renúncias e novos comprometimentos que respeitem as habilidades de cada membro da família na ocupação de suas funções – nem superfuncionais nem subfuncionais, mas funcionando do modo que for possível e necessário.

Esta é uma abordagem democrática, porém hierárquica e estrutural do problema da dependência. Democrática, pois, como afirma Kalina (1999), a responsabilidade das interações precisa ser compartilhada pelos membros do sistema. Hierárquica e estrutural, porque acreditamos que as pessoas só podem de fato crescer e se desenvolver em uma escala de funcionamento, na qual uns tem mais poder do que outros – poder este distribuído de acordo com as suas responsabilidades e seu momento no ciclo vital familiar.

Acreditamos que o sucesso no caso 3 – que pode ser avaliado pela funcionalidade progressiva vivida neste sistema – se deve ao fato de que, ao deixar de beber, Edmundo assume progressivamente suas funções de pai e marido, ao passo que Helga recua no controle total da casa para dar o espaço que a dependência de Edmundo havia ocupado na forma de sua disfuncionalidade. Tal mudança não aconteceu ainda nos outros três casos discutidos.

Nossa investigação realizou-se pela exposição dos entraves estruturais, evolutivos e relacionais que as famílias observadas estavam vivendo. Apesar de serem graves, eles não impedem que seus membros participem do grupo buscando melhorar a situação de suas famílias.

O estudo dos quatro casos clínicos não tem como objetivo propor uma generalização desses padrões, mas mostrar, a partir das considerações teóricas, como o funcionamento familiar se dá nas famílias adictivas.

Podemos, a partir do referido estudo, compreendendo a dinâmica adictiva, formular intervenções terapêuticas no sentido de promover nas famílias uma progressiva mudança nos padrões de interação facilitadores da manutenção do comportamento adictivo. Acreditamos que esse processo só será possível na medida em que a noção da reestruturação destes padrões seja entendida e assumida pelo sistema familiar como um todo, num esforço de busca de novos padrões mais funcionais. Esse esforço, sem dúvida, deverá ser feito pelo sistema familiar e pelo sistema terapêutico que, com uma postura cada vez mais inclusiva, deverá, num esforço conjunto, caminhar em direção à mudança.