



DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA DOENÇA DA FAMÍLIA

Alba Regina Zacharias¹

RESUMO

Este trabalho parte do pressuposto de que as pessoas que fazem uso de drogas encontram-se dentro de um contexto no qual os valores, as crenças e os comportamentos influenciam e são influenciados pelos comportamentos dos seus familiares. Por isso a importância da compreensão de que a família deve ser o enfoque terapêutico. No tratamento da dependência química, as intervenções onde a família faz parte do processo, como a psicoterapia e a orientação familiar passam a ser uma das peças chaves para o tratamento do dependente químico.

Palavra-chave: Família. Dependência química e responsabilidades.

ABSTRACT

This work assumes that people who use drugs are in a context that the values, beliefs and behaviors influence and are influenced by the behavior of their relatives. That's why the importance of understanding that the family should be the therapeutic approach. In addiction treatment, interventions where the family is part of the process, such as psychotherapy and family counseling become one of the key success factors for the treatment of chemically dependent.

Keywords: Family. Addiction treatment e responsibility.

INTRODUÇÃO

Inicialmente, será pertinente discorrer acerca da família como sendo a fonte de socialização primária do indivíduo e, posteriormente, estudar a influência da família neste processo.

Pode-se salientar que a maneira como a família irá transmitir os valores sociais a seus filhos é o que pode propiciar, ou não, o uso abusivo de substância psicoativas por eles. Ou melhor, as práticas educativas e os estilos de criação utilizados pelas famílias podem

¹ Psicóloga Clínica, Professora de Graduação e Pós-Graduação da Faculdade Dom Alberto, Especialista em Relações Familiares (UNISC), Curso de Dependência Química (Hospital Mãe de Deus), Curso Supera em Dependência Química (UFSP) e Mestre em Desenvolvimento Regional – Foco em Políticas Públicas.
Email: albareginafagundes5@gmail.com



comunicar normas desviantes para seus filhos, estimulando-os, desta forma, a irem buscar as drogas como fonte de prazer.

Sabe-se que, no universo familiar, são vislumbrados diversos fatores que desencadeiam o uso de substâncias psicoativas, dentre elas o desequilíbrio do núcleo familiar e os pais como modelos no que diz respeito ao uso de drogas e álcool (SCHENKER E MINAYO, 2003).

Também, é importante salientar que o uso abusivo de drogas pelos jovens é, muitas vezes, caracterizado como um problema de ordem individual, ligado, normalmente, à personalidade do indivíduo ou a uma questão de doença física ou psíquica. No entanto, não se pode deixar de levar em consideração que o uso de substâncias psicoativas, em determinados casos, pode estar relacionado a uma ausência de desorganização familiar, evidenciando que a toxicomania não está restrita apenas ao campo individual, mas se refere a um sintoma familiar (COSTA, 1989).

A primeira diz respeito a um período, que é variável de indivíduo para indivíduo, caracterizado entre o início do uso das drogas pelo jovem e a descoberta pela família. Nessa fase, o jovem começa a deixar pistas no âmbito familiar de que está utilizando alguma substância psicoativa, a saber: o jovem começa com uma 'atitude estranha' ao chegar em casa, fez desaparecer alguns objetos da casa e entre outros.

Nesse momento, é necessário destacar que começa a transparecer nos pais um sentimento de impotência frente aos indícios de uso de drogas por seus filhos. Os pais passam a se concentrar apenas no sintoma droga, recusando em enxergar que, muitas vezes, o jovem está sinalizando algum desajuste familiar. A droga geralmente é "o último recurso do filho para chamar atenção sobre si, falar do seu mal-estar" (COSTA, 1989, p. 80).

A segunda refere-se ao momento de crise familiar. Nesta fase, a família já está ciente que o filho é usuário de drogas; os pais passam a incorporar que possuem uma parcela de culpa no que se refere ao uso de drogas por seus filhos. Esse é o momento em que, muitas vezes, os pais não sabem o que fazer: se mudam o filho de escola, se o proíbem de sair com



determinados amigos, se batem, etc. Ademais, os familiares passam a ir à busca de especialistas no intuito de ajudar seus filhos.

É significativo frisar que determinados jovens não aceitam aderirem a algum tratamento buscado pelos pais, preferem permanecer usando substâncias psicoativas. Neste caso, Costa (1989) menciona a necessidade de orientar os familiares a se sentirem parte da problemática dos filhos, tentando compreender o que está se passando na dinâmica familiar. Assim, um dos aspectos que podemos entender que se não pudermos atender a demanda da família, no que diz respeito a eliminação do sintoma, pelo menos podemos ajudá-los a compreender o lugar que a dependência ocupa na dinâmica familiar.

Outro aspecto que deve ser destacado, em relação ao desencadeamento do uso de substâncias psicoativas pelo jovem, é os pais como modelo no que se refere ao uso de drogas. É bastante comum encontrar no âmbito familiar pai que faz uso abusivo do álcool, mãe que utiliza medicamentos controlados de maneira abusiva, irregular, em suma, familiares que já apresentam, em suas histórias de vida, o uso de drogas (FERNANDES, 2005).

Esta situação pode ser observada através de um estudo realizado pelo Conselho Estadual Antidrogas do Rio de Janeiro (Cead). Este estudo revela que o jovem passa a utilizar substâncias psicoativas em virtude da existência de uma história familiar de uso de drogas. Para chegar a esse perfil de usuário, os pesquisadores analisaram os prontuários de pacientes atendidos no período de 1999 a 2004 no Cead, verificando que “83% das mulheres e 73% dos homens disseram já existir em sua família pelo menos um consumidor de algum tipo de droga. O pai é citado em 47% das entrevistas, seguido por irmãos (38%), tios (18%) e mãe (15%)” (FERNANDES, 2005, p. 68).

Assim, de acordo com a coordenadora da pesquisa Ana Cristina Saad², os dados evidenciam que o uso de substâncias psicoativas pelos jovens deve-se ao fato de uma maior circulação da droga na casa por um dos membros da família. A partir dessa caracterização, pode-se afirmar que os pais, muitas vezes, servem de modelo para seus filhos, ou seja, “a

² Citada em Fernandes, 2005.

família é o canal através do qual influências fundamentais se fazem notar pelo adolescente” (SCHENKER E MINAYO, 2003, p. 6).

A dependência química não é contagiosa, mas é contagiante, no sentido de que, quando existe um membro da família usando drogas, este fato estabelece comportamentos familiares em função do usuário, deteriorando o bem-estar individual e coletivo. Como exemplo podemos ver normalmente o dependente químico negando ou minimizando as conseqüências negativas do seu uso, de forma a manter protegido seu comportamento. Em paralelo, vemos esse comportamento também na família, não para proteger a droga, mas para proteger-se da dor e do sentimento de impotência diante do comportamento-problema de um ser querido.

A família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas pelo adolescente quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado (uma vez que a família é um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada).

Percebe-se, que em algumas famílias busca-se "terceirizar" suas responsabilidades com relação a seus filhos. Cultivam um tipo de comportamento irresponsável, como se o dever de monitorar e supervisionar o comportamento dos adolescentes fosse algo mecânico, robótico, sem a necessidade de construção prévia da relação de confiança. Quanto mais a família é "desengajada" nas suas relações interpessoais maior risco seus filhos correm de desenvolver comportamentos anti-sociais.

Muitas vezes o uso torna-se veículo onde o adolescente grita por limites ausentes e de acordo com Gorgulho (1996, p.149) "O adolescente tem de ser limitado, permitir que ele se desenvolva não é deixá-lo fazer o que bem entender".

Ao se falar em limites tem-se a idéia de repressão, proibição etc. No entanto, Outeiral (1994, p.34) coloca que o limite é algo muito, além disso: significa a criação de um espaço protegido dentro do qual o adolescente poderá exercer sua espontaneidade e criatividade



sem receios e riscos. O autor considera que a falta de limites na adolescência é conseqüência em maior ou menor grau de dificuldades dos adultos.

Alguns pais temem em colocar limites aos filhos para evitar uma situação conflituosa, e também por ser um modo mais cômodo de lidar com o adolecer dos filhos, permitindo a liberdade nas ações, sejam elas de cunho positivo ou negativo.

A dificuldade de impor limites por parte dos pais pode ter surgido em função de problemas com seus pais. Por talvez, terem vivido uma adolescência reprimida, buscam evitar que o filho passe pela mesma situação, o que, porém, acaba causando problemas futuros.

Rodrigues (2000, p.15) afirma que a colocação de limites significa estabelecer fronteiras, dar a dimensão de até onde a perna do filho pode alcançar, de até onde o exercício da liberdade pode ou deve ir.

Ao estabelecer limites os pais estarão passando valores, as experiências de vida para que os filhos assimilem noções de perigo, para que saibam valorizar as coisas e as pessoas e, principalmente, para que tenham noção do que é certo e do que é errado.

Essa colocação de limites deve ser iniciada cedo, quando os filhos ainda são crianças, dando a entender que não é apenas à vontade deles que prevalece.

Um outro motivo que leva os pais à não impor limites é a sensação de culpa que sentem por trabalharem fora de casa o dia todo e terem pouco tempo para acompanhar os filhos em suas atividades.

A família tende a responsabilizar as más companhias, isentando assim, o filho e a própria família, existe uma tendência de se privilegiar a droga deixando de lado o indivíduo com seus conflitos e anseios



Os autores ainda afirmam que muitos pais preocupam-se demasiadamente em detectar o tipo de droga e seus respectivos efeitos, sem levar em conta as razões que motivam este consumo.

Caldeira (1999, p.15) observa que nossa cultura ainda não reconheceu o uso controlado das drogas ilícitas. Todos os usuários são declarados desviantes, e são uma ameaça para a sociedade, ou são doentes necessitando de ajuda, ou criminosos passíveis de punição. Para ele, a interrelação de fatores de personalidade e sociais é que determina a qualidade do uso de drogas.

Mckay e cols (1991) apud Scivoletto (2001, p.73) observaram que as famílias de dependentes apresentavam disfunções principalmente nas áreas envolvidas com expressão de afeto e de estabelecimento de limites e papéis na estrutura familiar. É difícil para o adolescente aprender a lidar com seus sentimentos quando vive num ambiente na quais as emoções não são expressas, discutidas ou são pouco toleradas.

Da mesma forma, em famílias nas quais os papéis de cada membro não são claros e há ausência de limites precisos, torna-se difícil para o adolescente acreditar que a família atenderá suas necessidades. Essa carência de apoio familiar pode levar o adolescente usuário de drogas a aumentar o consumo, uma vez que ele pode fazer o uso desta como alternativa para lidar com o stress gerado nesse ambiente.

A família é à base de sustentação capaz de tolerar os problemas advindos desta situação, pois a existência do uso de drogas por um membro da família promove um desequilíbrio na estrutura familiar, e o acompanhamento regular no grupo é capaz de trazer de volta este equilíbrio.

O que percebo na clínica, freqüentemente, é o estabelecimento de uma dinâmica familiar adoecida. Isso, na teoria sistêmica nós chamamos de co-dependência. A co-dependência corresponde a um conjunto de comportamentos e emoções desencadeadas quando se convive com um usuário de drogas e tem como principal consequência negativa a manutenção do uso de drogas do indivíduo em família e a perpetuação do sofrimento



familiar. Se você se identifica de alguma maneira com o que foi dito anteriormente, dê-se alguns minutos para responder às questões abaixo:

- 1. Você já ficou acordada à noite esperando que o seu filho ligasse ou voltasse da rua mesmo sabendo que ele/ela nunca liga e nunca chega antes que amanheça?
- 2. Você já foi atrás dele para buscá-lo, preocupada/o com o que poderia acontecer com ele/ela?
- 3. Você acreditou nele/nela quando jurou que iria parar, mas logo você sentiu-se enganada e com raiva, pois não parou?
- 4. Você abandonou sua rotina diária porque “precisa” preocupar-se com seu filho?
- 5. Você deixou de lado as coisas que lhe davam prazer para “cuidar” do seu filho?
- 6. Você acaba sempre dando dinheiro por medo do seu filho se meter em “mais confusão” ou para evitar retaliações por parte dele?

Se você respondeu “sim” a duas ou mais das questões acima, pode considerar a possibilidade de estar assumindo o papel de co-dependente na família. Nesse caso, talvez você precise de ajuda para lidar com o problema que está enfrentando e, conseqüentemente, ajudar o seu familiar a parar de usar drogas por meio de suas próprias mudanças.

Em qualquer abordagem terapêutica, é esperado que o profissional, com formação teórica e técnica, que atenda ou oriente os familiares, siga algumas indicações, sempre podendo adaptar conforme as necessidades:

- Identificar o padrão familiar;
- Não tratar somente o usuário, mas ter foco em todo sistema familiar;
- Colocar a prova o padrão familiar, desafiando este sistema;
- Modificar o padrão da família e resgatar as competências da família;



- Criar um cenário que ofereça a família conhecimentos e ferramentas para a recuperação, sem acusações e críticas.

Para trabalharmos com famílias, profissionalmente, em termos de abordagem, pode-se trabalhar com:

- Psicoterapia Familiar: abordagem segundo um referencial teórico de escolha do profissional para a compreensão do padrão familiar e intervenção. Nesta modalidade se reúne a família e o dependente químico;
- Grupos de Pares: Nesta modalidade os membros da família são distribuídos em diferentes grupos de pares: dependentes químicos, pais, mães, irmãos, cônjuges, etc. A interação entre pares é facilitadora de mudanças uma vez que escutar de um par não é o mesmo que escutar de um terapeuta;
- Grupos Multifamiliares: através de um encontro de famílias que compartilham da mesma problemática, cria-se um novo espaço terapêutico que permite um rico intercâmbio a partir da solidariedade e ajuda mútua, onde as famílias se convocam para ajudar a solucionar o problema de uma e de todas, gerando um efeito em rede. Todas as famílias são participantes e destinatárias de ajuda.
- Psicoterapia de Casais: Casais podem ser atendidos individualmente ou também em grupos, uma vez que o terapeuta tenha habilidades para conduzir as sessões sem expor particularidades de cada casal que não sejam adequadas ao tema focado.

Sempre é bom lembrar que devido à diversidade de famílias e processos, devemos usar o bom senso quanto ao atendimento dessas famílias. Cada sistema familiar é único em seus processos e por isso devemos respeitar sua dinâmica e suas limitações. A família precisa receber um tratamento adequado às suas necessidades e condições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de drogas ou dependência química num dos membros da família nos indica que essa estrutura familiar esta comprometida em suas relações individuais, grupais e sociais. Um aspecto importante é compreender qual o lugar que o dependente ocupa na família e como e seus membros se organizaram diante dessa problemática. A família costuma depositar todas as atenções, cobranças e expectativas no usuário e por isso fica parecendo que ele é o único problema da família.

A tarefa de mudança de comportamento do usuário parece não interessá-lo e por isso a família tem a tendência de culpá-lo e também colocar a culpa em “mas” companhias. Esse comportamento familiar é uma tentativa de minimizar ou negar os problemas familiares e de projetar em um só membro todo problemática familiar. O comportamento do dependente denuncia os conflitos familiares.

Temos que compreender que as famílias dos dependentes químicos estão sofrendo tanto emocionalmente quanto o bem estar físico e tanto outras perdas que advêm dessa condição. O tratamento requer que estas famílias assumam suas responsabilidades expondo as mentiras, os segredos familiares que podem encobrir a verdadeira demanda do tratamento. A estimulação da comunicação entre os membros da família e o reconhecimento do desempenho do papel de cada um desempenha, beneficia o tratamento e seus familiares.

REFERÊNCIAS

CALDEIRA, Zélia Freire. **Drogas, indivíduo e família**: um estudo de relações singulares. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. Disponível em <http://portaldesecic.fiocruz.br>. Acesso em: 16 out. 2013.

COSTA, A. C. L. L. A família e as drogas. In: Bucher, R. **Prevenção ao uso indevido de drogas**. Brasília: Universidade de Brasília, 1989.

OUTEIRAL, José Ottoni. **Adolescer**: estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

RODRIGUES, Denise. **O adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000.

SCIVOLETTO, Sandra. Tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas. In: FOCCHI, G. R. de Azevedo et al. **Dependência química**: novos modelos de tratamento. São Paulo: Rocca, 2001

SCHENKER, M; MINAVO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 8, v. 1, p. 299-306, 2003.

Artigo recebido em 15 de novembro de 2013.

Aceito em 8 de dezembro de 2013.