

ISSN 1806-6631



FAMÍLIA E COMUNIDADE

Volume 1 • Número 1 • Maio de 2004

NUFAC

Núcleo de Família e Comunidade

Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

A RECUPERAÇÃO DA PESSOA DO DEPENDENTE QUÍMICO: O IMPACTO DO SEU PROCESSO DE MUDANÇA NA FAMÍLIA*

Valéria Rocha Brasil

RESUMO

Este artigo apresenta uma pesquisa qualitativa sobre o impacto para a família do processo de recuperação do dependente de drogas. É comum observar que muitas famílias de Dependentes Químicos se organizam em torno da drogadicção, repetida intergeracionalmente, funcionando muitas vezes o drogadicto como "Bode Expiatório" mantenedor do equilíbrio homeostático familiar. As mudanças do dependente de drogas em recuperação podem ser ameaçadoras para a sua família, que possivelmente agirá como fator complicador deste processo. Esta é uma das razões pela qual se faz necessário incluir todo o sistema familiar no tratamento. As considerações finais deste artigo demonstram que todas as famílias entrevistadas sofreram um "doloroso" impacto com as mudanças apresentadas pelo dependente de drogas durante o seu processo de recuperação. Entretanto, as famílias que se submeteram a tratamento conseguiram superar tais dificuldades, passando a colaborar com a recuperação do dependente químico, ao passo que as famílias que abandonaram o tratamento dificultaram este processo.

Palavras-Chave: Drogas; Família; Dependência Química

* Esse trabalho baseia-se na Monografia apresentada na PUC-SP para a conclusão do curso de especialização em Terapia de Casal e Família em 2001, sob a orientação da Profa. Mathilde Neder.

ABSTRACT

This paper presents a qualitative research about the impact on the family of the rehabilitation process of the drug addict. Many families of chemical dependant individuals may organize themselves around drug addiction, which is found repeatedly through the generations. The drug addict may function as a scapegoat that maintains the homeostatic family balance. The changes occurring during the recovery period may be threatening to the family, who may act in a way to complicate the whole process. This is one of the reasons why the family system should be included in the treatment process. This article demonstrates that all the families who were interviewed suffered a distressing impact because of the changes presented by the drug addict during the recovery process. However, the families submitted to treatment overcame these difficulties and collaborated in the recovery process, while the families who gave up treatment raised difficulties to the recovery process.

Key words: Drugs; Family; Drug addiction

INTRODUÇÃO

As drogas existem e acompanham a história da humanidade desde os primórdios. Relatos antropológicos registram o uso da bebida alcoólica pelos povos do Oriente Médio com base nos mais antigos documentos das civilizações egípcias, gregas e romanas. Outra droga muito utilizada pelos antigos gregos, associada a um significado divino, era o ópio. A maconha, no segundo milênio a.C., foi empregada como analgésico pelos chineses.

Durante um longo período, o ser humano utilizava estas substâncias químicas em um contexto sociocultural controlado, associando-as a rituais religiosos, festividades específicas e uso medicinal. Foi somente a partir do século XIX que esta questão passou a ser considerada um problema de saúde pública (Clanca, 1991, in Rezende, 1997).

Os estudos para compreender, conceituar e prevenir este complexo fenômeno são diversos. Inúmeras são as visões e correntes em torno

deste tema; muitas, complementares e outras, até antagônicas. Hoje a literatura é quase unânime em relação à multifatoriedade que permeia a drogadicção. Aceita-se a idéia de que fatores biopsicossociais interferem direta e/ou indiretamente nesta questão. Este artigo visa abordar o aspecto familiar do dependente químico, mais especificamente o impacto do processo de recuperação do tóxicomano na sua família.

Muitos autores pesquisaram sobre o impacto da dependência de drogas na vida do indivíduo, na família e na sociedade. A prática clínica mostra-nos que algumas famílias se organizam e se estruturam em torno da drogadicção, sendo o dependente o “Bode Expiatório”, mantenedor do equilíbrio homeostático do sistema. Neste sentido, durante o processo de recuperação do adicto e suas conseqüentes mudanças, uma ambivalência se estabelece na família entre o desejo de acompanhar este processo e a “necessidade” de manter a homeostase e o conhecido *status quo* anterior ao tratamento. Em função das repercussões atreladas a estas dificuldades, a terapia familiar no processo de recuperação do dependente químico tem importância capital.

O tratamento de alcoolistas melhora significativamente quando o contexto familiar é favorável e cooperativo, e quando o tratamento propriamente dito é de qualidade (Moos *et al.*, 1990).

Em minha experiência de atendimento a famílias com membros dependentes de drogas, vêm-se evidenciando, há alguns anos, as conclusões expressas na pesquisa de Moos e outros autores.

Algumas famílias influenciam “negativamente” no processo de recuperação do dependente químico, agindo com diversas formas de ambivalência, tais como querer a recuperação, mas, ao mesmo tempo, boicotar o tratamento.

A partir destas evidências, nasceu meu interesse em desenvolver esta pesquisa para melhor compreender por que, muitas vezes, o impacto da recuperação é tão ou mais difícil – e até mesmo sofrido – do que o desenvolvimento da dependência de drogas, ao longo dos anos. O trabalho foi realizado com quatro famílias, cujos membros dependentes de drogas passaram por uma internação e, no período da pesquisa, apresentavam mais de três anos de abstinência do químico.

É possível, no momento em que o toxicômano recebe alta de um tratamento em uma clínica de internação, fazer uma alusão metafórica a uma situação de “pós-guerra”: ele parou de usar drogas e todos comemoram como um povo que vibra ao vencer uma guerra, mas, aos poucos, todos vão se dando conta de que há uma nação inteira para ser reconstruída em outras bases, caso contrário, a guerra pode voltar.

É inegável que esta ambivalência não aparece apenas nas “famílias adictas”, porém este trabalho objetiva identificar as peculiaridades e os desdobramentos deste processo de mudança nesses sistemas.

TEORIA E PRÁTICA: UMA CONEXÃO PRECIOSA

Para discorrer sobre o impacto da recuperação do dependente de drogas na família, há que se compreender como a toxicomania atinge e é atingida pelo sistema familiar, bem como refletir sobre os aspectos individuais e familiares que fazem parte deste fenômeno.

A Pessoa do Dependente de Drogas

A literatura na abordagem psicanalítica contribui para a construção de uma compreensão da dinâmica interna do drogadicto. Postula que o indivíduo dependente de drogas se encontra fixado num estado regressivo do desenvolvimento psíquico e apresenta uma fragilidade egóica que não lhe possibilita o exercício de suas funções básicas. O dependente apresenta dificuldade de pensar e simbolizar, capacidades egóicas necessárias na mediação entre os impulsos e as ações comportamentais. Essas pessoas tornam-se impulsivas: primeiro agem e só depois se dão conta de suas ações. Esse comportamento é responsável, muitas vezes, por sentimentos de culpa e arrependimento.

Os dependentes não toleram a espera, pois sentem como insuportável a ansiedade que acompanha estas situações, o que os faz agir de maneira imediatista perante a vida. Isso os leva, muitas vezes, a não concluir certas atividades que exijam respeitar um processo e um ritmo próprio.

A droga entra como um “remendo” para este ego frágil e expõe o farmacodependente à ameaça constante de seus desejos, sentimentos e angústias que considera insuportáveis. Esta precariedade no “aparelho psíquico” não lhe permite desenvolver tolerância à

frustração. Alguns autores afirmam que estas pessoas sofreram micro ou macroabandono e intensas frustrações na infância.

A função de autopreservação pouco desenvolvida por seu ego coloca-o em situações de risco iminente. O dependente nega a realidade, não tem uma ação efetiva sobre ela, modificando apenas sua percepção desta. Isto faz que a avaliação de suas atitudes seja distorcida e que se estabeleça um distanciamento emocional das conseqüências geradas por suas ações. O drogadicto faz uso de defesas projetivas, não assumindo a responsabilidade da dependência e suas conseqüências, situando no exterior todas as suas dificuldades e acusando-o de todos os seus males.

A desintoxicação da droga consumida pelo dependente químico, juntamente com um suporte terapêutico, poderá colaborar para que ele efetue uma reestruturação intrapsíquica e resgate a percepção de sua realidade interna e externa.

Muitos dependentes químicos possuem uma auto-estima baixa, um sentimento de inadequação, uma dificuldade de se afirmar diante de si e dos outros e uma fragilidade na identidade. A droga nestas situações pode funcionar como uma solução mágica, provendo ao sujeito em questão uma sensação de poder e segurança, o resgate de sua identidade e um sentimento de onipotência que lhe permitem sentir-se capaz e em condições de realizar tudo o que deseja. O químico, portanto, passa a fazer parte de sua identidade.

A literatura chama a atenção para a dificuldade apresentada pelo drogadicto em perceber o "outro como outro". A questão dos limites é delicada, na medida em que existe uma mistura de si com o mundo externo. Ele não estabelece uma noção de finitude, colocando-se, pois, diante de situações de morte. Não introjetou as leis paternas e isto o leva a estabelecer leis próprias e a transgredir constantemente as sociais. A dificuldade de ouvir e perceber o outro, de aceitar regras, responsabilidades e o "não" são conseqüências desse processo de desenvolvimento psicossocial.

Algumas vezes, o uso de drogas está associado a uma patologia, isto é, o toxicômano usa a droga como medicação para evitar sintomas provenientes de um quadro psicopatológico que vem apresentando. O dependente de drogas pode apresentar um comportamento maníaco ao abusar do químico para fugir dos insuportáveis sintomas da

depressão. Outros podem apresentar transtorno bipolar e perturbações da personalidade, tais como uma personalidade borderline, anti-social, narcísica, paranóide e outras. Há também os psicóticos que encontram na droga alívio para sua desorganização psíquica, seus delírios e suas alucinações. Para Kalina (1999), a drogadicção é sempre uma conduta psicótica e tem a estrutura de um estado delirante.

O toxicômano muitas vezes usa a droga para suportar uma realidade que considera difícil e impossível de ser modificada.

A Questão de Gênero na Drogadicção

Quando falamos em dependência de drogas e pensamos em prevenção e tratamento, não devemos, em hipótese alguma, desconsiderar as questões de gênero que permeiam, influenciam e são influenciadas significativamente pelo fenômeno da drogadicção. O padrão de ingestão de drogas, os aspectos socioculturais, os fatores causais, as relações familiares e as conseqüências decorrentes do abuso de substâncias psicoativas são os aspectos fundamentais que caracterizam as diferenças entre a dependência química nas mulheres e nos homens.

Historicamente, o estigma relacionado ao uso, abuso e à dependência de drogas da mulher sempre foi mais intenso que no homem.

O abuso e a dependência de drogas nas mulheres são menos visíveis, podendo haver um retardo maior na busca de tratamento. O uso abusivo de álcool costuma ser isolado e limitar-se à casa. Se a mulher é dona-de-casa, pode haver um prejuízo no cuidado com os filhos e com o lar (como, por exemplo, atraso na preparação das refeições e gastos excessivos que desequilibram o orçamento doméstico).

De maneira geral, o papel do cônjuge masculino não é de cuidador, como comumente se vê em esposas de alcoolistas. A violência física é menor por parte das mulheres alcoolistas, sendo que muitas são agredidas por seus maridos.

As drogas de abuso mais usadas pela maioria das mulheres costumam ser as lícitas. Possivelmente por seu uso ser menos estigmatizante e, até mesmo, incentivado ou induzido pela sociedade (como nos casos de médicos que lhes prescrevem, excessivamente,

benzodiazepínicos, ou de mulheres que abusam das anfetaminas para emagrecer e corresponder a um padrão estético de beleza rigidamente imposto pela sociedade).

O início do uso de drogas e a busca de tratamento, com exceção da cocaína, costumam ser mais tardios (este padrão vem se modificando aos poucos). Geralmente, as mulheres começam a usar as drogas ilícitas com os parceiros e as lícitas por prescrição médica ou com colegas (Hochgraf, in Andrade, Nicastrí e Tongue, 1992).

Em razão das diferenças orgânicas, as conseqüências físicas podem ser mais rápidas e mais intensas. As lesões hepáticas ocorrem com níveis mais baixos de ingestão. As conseqüências na esfera ginecológica, obstétrica e endocrinológica também são relevantes. Aménorréia, ciclos irregulares e/ou anovulatórios, menopausa prematura, prejuízos para o desenvolvimento fetal, infertilidade, aborto espontâneo, aumento de massa gordurosa abdominal são alguns dos possíveis problemas específicos das mulheres decorrentes do uso abusivo de bebidas alcoólicas.

O risco de suicídio entre mulheres alcoolistas é maior que entre os homens dependentes do álcool (Ross *et al.*, 1990, in Novaes, Melo, Branstein e Zilberman). Griffith Edwards (1987) refere que a vergonha associada ao alcoolismo feminino, a perplexidade e a hostilidade da família diante de tal questão, o medo de perder a guarda dos filhos, a sensação de não ter saída e a dificuldade de pedir ajuda são motivos importantes que colaboram para levar estas mulheres ao suicídio.

A Família do Drogadicto

Não é possível descrever um perfil único de estrutura e de funcionamento das famílias de dependentes de drogas. Tampouco é possível afirmar que todas são disfuncionais ou sofrem e reagem da mesma maneira diante das conseqüências decorrentes da drogadicção de um ou mais membros. Porém, a experiência clínica e a literatura nos permitem observar algumas características comuns entre diversas famílias de drogadictos que nos possibilitam verificar as relações que se estabelecem entre seus membros, antes, durante e depois da crise gerada pela dependência química, assim como o impacto do abuso de drogas e do processo de recuperação para a família. Estudar estas

famílias não implica querer enquadrá-las em um estereótipo específico, mas apenas tentar compreender minimamente a complexidade destes sistemas para melhor nortear a prevenção e o tratamento nesta área.

O impacto da dependência química depende de diversas variáveis internas e externas intrínsecas a cada família. Assim como os efeitos do abuso de drogas no indivíduo dependem do tempo, da quantidade, do tipo de droga, do momento do uso, do organismo e da personalidade de cada um, as conseqüências para as famílias variam de acordo com as características das mesmas, com o ambiente interno e externo, com o momento e a fase do ciclo de vida em que se encontram. Muitas vezes, este impacto é maior nos membros que não usam drogas. As conseqüências do uso abusivo de substâncias psicoativas reverberam como ondas e podem afetar todos os integrantes deste sistema.

É comum observar-se o estresse que toma conta dos membros da família e como todos desenvolvem alta tolerância e adaptação às situações de dificuldades e tensão, às quais são “submetidos”, durante o processo evolutivo da dependência química. A drogadicção de um ou mais membros da família pode ser um fator de união ou de dispersão e ruptura.

Segundo Steinglass, Bennett, Wolin e Reiss (1997), algumas famílias de alcoolistas estruturam sua identidade em torno desta droga e seu consumo abusivo interfere nas suas “condutas reguladoras”, como mencionado por esses autores:

- As rotinas do dia-a-dia – São todas as condutas básicas que dão estrutura e forma à vida cotidiana (os ciclos de sono e vigília, a preparação da comida e o consumo, as tarefas de casa e as compras etc.)
- Os rituais de família – Condutas limitadas no tempo (apresentam começo, meio e fim), especiais e prioritárias para a família que contêm um forte componente simbólico e transmitem importantes aspectos da cultura familiar através das gerações (por exemplo, as festas religiosas e não-religiosas; os rituais de passagem como batismo, funerais e bodas; as tradições familiares, como, aniversários, férias e reuniões familiares; as rotinas dirigidas que são rituais menos evidentes, como os rituais da hora de dormir e da alimentação).

- Os episódios de solução de problemas a curto prazo – São as condutas necessárias frente às situações para manter a estabilidade familiar.

As “famílias alcoólicas” estudadas por estes autores, as quais estruturavam sua identidade em torno do álcool, têm suas rotinas, como as citadas acima, profundamente alteradas. Suas atitudes variavam de acordo com os estados de embriaguez e de abstinência do álcool.

As famílias adictas costumam resistir a mudanças do *status quo*, portanto as resoluções de problemas do cotidiano não são tentativas de mudança efetivas, mas sim paliativas para manter a homeostase familiar.

Uma outra conseqüência importante a ser destacada é o impacto da dependência de drogas de um dos pais na vida e no desenvolvimento de seus filhos. É difícil afirmar que o impacto dependa de qual dos cônjuges é o dependente (se é o pai ou a mãe) ou que seja mais intenso nos filhos do sexo masculino ou feminino. Sabemos que vai variar de acordo com as características pessoais de cada filho, com a idade em que vivenciaram as conseqüências da dependência química de um dos pais, que vai depender do equilíbrio emocional do pai não-toxicômano, da rede de apoio que circunda a família e do grau de violência no ambiente familiar ou das reações do drogadicto diante dos filhos.

Griffith Edwards (1987) destaca alguns possíveis efeitos na vida dos filhos de alcoolistas: aumento de ansiedade na criança dentro e fora de casa, podendo acarretar dificuldades na aprendizagem e no relacionamento social; quando a criança é do mesmo sexo do progenitor adicto, o modelo de identificação poderá não ser satisfatório; quando a criança é do sexo oposto, poderá, no futuro, estabelecer relações amorosas semelhantes aos modelos parentais, repetindo, assim, a história de sua família de origem; a auto-estima da criança é afetada; o adolescente pode afastar-se da família e unir-se a grupos específicos de adolescentes, ou pode ocorrer o oposto, isto é, o jovem pode permanecer dependente da família na tentativa incessante de resolver os problemas e defender o progenitor que não bebe; o risco destes adolescentes desenvolverem alcoolismo no futuro é muito alto.

Vale ressaltar que estes efeitos não se restringem apenas a filhos de alcoolistas (com exceção dos dois últimos). Pode-se encontrá-los em crianças cujos pais sofrem por outros problemas. Nos casos em que a mãe é alcoólatra, o marido pode “eleger” uma filha como substituta da mãe e esta passa a desempenhar um papel na família que não é o dela (cuida dos irmãos, da casa e da própria mãe).

Gitlow e Peyser(1991) chamam a atenção para algumas situações perturbadoras para os filhos de alcoolistas, vivenciadas no sistema:

- A inversão de papéis, em que um filho pode assumir o papel de pai e o pai assumir o papel de filho, por exemplo;
- Inconsistência no afeto, no apoio e na segurança oferecidos por um ou ambos os pais. Por exemplo, o pai, embriagado, pode agir com agressividade e, abstinente, torna-se carinhoso, ou a mãe oscila constantemente de humor, de acordo com o estado de embriaguez do marido;
- Pais incapazes de preencher as necessidades emocionais dos filhos. Por exemplo, a mãe, mais preocupada em salvar o marido do alcoolismo, esquece de cuidar adequadamente dos filhos;
- Isolamento social progressivo da família. Por exemplo, diante dos inúmeros escândalos ou situações constrangedoras criadas pelo alcoolista, a família vai-se afastando progressivamente do convívio social, e os filhos, além de não poderem trazer os amigos para casa, ainda têm que manter o “segredo familiar”;
- As freqüentes oscilações entre esperanças e frustrações. Por exemplo, os pais prometem que as coisas vão mudar, pois o cônjuge parou de beber, mas depois de um tempo ocorre a reincidência no uso do álcool e tudo volta a ser como antes. Isso fortalece nos filhos uma desconfiança básica que interfere nos seus futuros relacionamentos;
- A oscilação constante entre embriaguez e abstinência cria nos filhos uma ambivalência de sentimentos de amor e ódio que pode ser acompanhada de culpa por se odiar um pai que é amado. Os filhos podem ter também uma sensação de rejeição pessoal, vergonha e humilhação perante a sociedade. Sentem-se isolados, alienados e diferentes, com um grande sentimento de desesperança.

Em relação ao cônjuge não-dependente de drogas, alguns autores descrevem um padrão seqüencial de reações comumente presentes nas esposas de alcoolistas. Apesar de algumas famílias não seguirem este padrão, Griffith Edwards (1987) o descreve com bastante clareza: "Primeiramente, negam a existência do alcoolismo e relutam em assumir que é um problema na família; depois, tentam controlar ou prevenir o comportamento problemático; posteriormente, a família começa a se isolar socialmente. Com o tempo, a esposa vai percebendo que não está resolvendo a situação, que as coisas estão piorando e seu limite está se aproximando, teme por sua sanidade e desenvolve um sentimento de desesperança. Ocorre a diminuição ou interrupção do contato sexual, havendo um distanciamento e sentimentos de medo e raiva. Percebe que algo deve ser feito e tenta convencer o marido a pedir ajuda. Essas esposas vivem problemas tanto no nível emocional, como no real. A auto-estima cai, sentem-se culpadas, angustiadas, infelizes e com medo, vivem problemas financeiros, violência doméstica, dentre outros problemas".

Muitas podem ser as reações diante da vivência de um casamento com um drogadicto. O cônjuge não-adicto pode pedir o divórcio, ou passar a brigar constantemente com o drogadicto na tentativa de resolver o problema, ou se adaptar a tal situação, ou sair em busca de ajuda para si, e assim por diante.

Na prática, percebe-se que as diversas reações diante de tais situações vão depender muito da estrutura emocional do cônjuge não-dependente de drogas, da sua história na família de origem, das redes de apoio a que pertence, dentre outros.

Quando atendo algumas famílias de dependentes de drogas, deparo-me com o intenso impacto das conseqüências sobre a família. Porém, uma pergunta sempre me vem à mente: "Por que essas pessoas vivem durante anos situações de intenso sofrimento e, mesmo assim, temem e se sentem ameaçadas diante da possibilidade de mudança?".

Compreender o que alguns autores chamam de co-dependência, esclarece em parte, a razão pela qual, para muitas famílias, as mudanças do dependente químico, inerentes ao processo de sua recuperação, são tão impactantes e temerosas para a família quanto o abuso de drogas.

Para Hemfelt, Minirth e Meier (1989), "co-dependência é uma adicção a pessoas, comportamentos ou coisas. É a ilusão de tentar

controlar os sentimentos interiores através do controle de pessoas, coisas e acontecimentos exteriores. Quando ocorre uma co-dependência a pessoas, o Eu e a identidade pessoal são brutalmente restringidos e superlotados pelos problemas e pela identidade do outro. Funcionam como aspiradores, puxando para si outras pessoas, responsabilidades, drogas, comida, trabalho etc. Lutam sem trégua para preencher o grande vazio emocional que sentem por dentro”.

Vários autores corroboram a idéia de que a influência da família no desenvolvimento da drogadicção é relevante, porém não se pode definir apenas um tipo específico de funcionamento. Existem diversos arranjos em tais estruturas familiares.

Nem todas as famílias de dependentes químicos podem ser consideradas disfuncionais, mas em muitas ocorre um processo de circularidade em que a disfuncionalidade e o abuso de drogas se reforçam mutuamente, mantendo assim a homeostase.

A literatura descreve a pluralidade de características existentes entre as diversas famílias de dependentes químicos, mostrando diferenças, porém também traços comuns entre elas.

Rezende (1997) cita a revisão bibliográfica sobre famílias de dependentes de drogas efetuada por Vera e Gómez (1985), ressaltando alguns traços comuns deste grupo sugerido por E e P. Kaufman (1979):

- “O drogadicto é o portador do sintoma da disfunção familiar e colabora para manter a homeostase da mesma;
- O toxicômano reforça o padrão controlador dos pais, mesmo não sendo tal prática adequada às suas necessidades;
- É comum outros membros da família apresentarem comportamentos aditivos, tais como compulsão por jogo, comida, trabalho, drogas e outros;
- O farmacodependente, com seu comportamento, cria situações que desfocalizam o problema de relacionamento dos pais;
- Ele estabelece uma aliança com um dos pais em separado;
- As fronteiras geracionais (conjugual, parental e fraternal) não estão bem definidas e freqüentemente existe competição entre os pais;
- O narcisismo é um aspecto importante da personalidade dos pais: reconhecem-se no filho, mas não o reconhecem como indivíduo; mostram-se associados a componentes depressivos, paranóides ou

sociopáticos. Esses traços de personalidade dos pais se repetem nos filhos”.

As famílias estudadas por Rezende (1997) apresentam dificuldade de diferenciação, separação e individuação; vínculos simbióticos; conflitos na comunicação; rigidez nos papéis de marido e esposa, numa tentativa de mascarar a cisão entre relacionamento amoroso e atração sexual; a figura paterna é fraca e a materna, forte; a comunicação entre pais e filhos é feita por meio de objetos materiais, e de normas e papéis rígidos.

A literatura destaca certos padrões repetitivos em famílias adictas:

- Os integrantes da família não suportam pensar; a ação substitui o pensamento.
- O contato com a realidade é muito doloroso e, portanto, a reação impulsiva os protege de tal vivência.
- Sentem-se incapazes de lidar com frustração e buscam intensamente a satisfação.
- Tomam decisões e logo as abandonam; não suportam restrições e negações por muito tempo.
- A descoberta do uso de drogas, por parte da família, geralmente demora a acontecer; a família nega e minimiza a situação para não se sentir ameaçada e ter que efetuar mudanças.
- A relação entre pais e filhos geralmente é conflituosa e marcada pela ausência do pai.
- A educação dos filhos é permissiva e a fragilidade paterna não permite ao jovem encontrar uma fonte de identificação sólida para a formação de sua identidade.
- A figura materna é forte e a discriminação mãe-filho é precária, ocorrendo uma fusão e uma indiferenciação; a separação é vista como destrutiva, como traição ou abandono e a depressão da mãe se evidencia.

A droga age como uma pseudodiferenciação, em que o drogadicto se distancia dos pais, mas, ao mesmo tempo, permanece dependente dos mesmos. Nestes casos, é muito comum observarmos o entusiasmo da família no início da recuperação do drogadicto, porém, em seguida,

a mãe entra em um processo depressivo, podendo gerar um sentimento de culpa no toxicômano por estar se diferenciando. A terapia nesse momento colabora para que não haja uma reincidência do uso. Uma das famílias entrevistadas em minha pesquisa exemplifica claramente este padrão familiar. Selma, mãe de Carlos, dependente químico em recuperação, verbaliza que estranhou muito quando Carlos entrou em recuperação, pois queria fazer tudo com ele e ele não permitia. Carlos explicitou claramente a relação simbiótica e indiferenciada da qual queria se livrar: “Ela era um grude. Eu dizia que ela tinha que viver a vida dela. Eu gosto muito da minha família, mas cada um fazendo a sua vida. Vejo a dificuldade dela fazer as coisas para ela. Cada um devia viver a sua vida e cortar o cordão umbilical”.

Kalina (1999) resalta os pactos perversos estabelecidos entre os membros das famílias adictas. São perversos porque seus objetivos não são os que se explicitam, mas sim outros, ocultos. Segundo este autor, os pais se mantêm juntos a qualquer custo. O drogadicto, fazendo uso da droga, desfocaliza os problemas conjugais, mantendo os pais juntos sem de fato estarem. A mãe apresenta-se depressiva e regula sua auto-estima através do outro, o filho, que passa a ser “seu antidepressivo”, sua droga, e existe para suprir as necessidades, o vazio da mãe. O pai passa a ser uma figura periférica e faz “vista grossa” ao vínculo simbiótico estabelecido entre mãe e filho. Este filho vive um microabandono, uma vez que seus pais não se encontram disponíveis para atender às suas necessidades, sendo ele quem supre as necessidades parentais. O não-dito, os segredos familiares, a mentira, a falta de consistência e de valor das palavras, o duplo vínculo, as manipulações, a falta de limites e a negação caracterizam estas relações. O adicto é o “eleito”, o “Bode expiatório”, e seu destino é estar no mundo para suprir as necessidades da mãe. Não pode ter identidade própria e deve se sacrificar para manter a homeostase familiar, mesmo que o custo disso seja a sua própria vida. Diante disto, o tratamento pode ser uma ameaça e não uma solução.

Na dependência química feminina, a mãe passa a ser uma figura que se mantém à margem da relação familiar. Pai e filha estabelecem uma relação de tipo incestuosa, na qual os limites são ambíguos e os papéis, invertidos. Muitas vezes, a mãe assume uma figura forte, porém “entrega” a filha para o pai, a fim de não ser exigido dela cumprir seu

papel de esposa. Desta maneira, o pacto perverso se instala nas relações. A droga é o instrumento necessário para aliviar a angústia gerada neste cenário inter-relacional (Kalina, 1999).

Bergeret (1991) também procura estabelecer alguns padrões que podem se repetir nas famílias de toxicômanos. Concorda com os demais autores ao salientar a extraordinária densidade estabelecida nas relações parentais do dependente de drogas. Chama a atenção para a incidência de episódios psiquiátricos nos pais dos drogadictos. "Em cinquenta por cento dos casos, os pais apresentam estados depressivos, às vezes com tentativa de suicídio, sintomatologias neuróticas graves, alcoolismo, dependência de outras drogas, superconsumo de psicotrópicos, assim como condutas de automedicação". Os psicotrópicos, segundo este autor, inserem-se precocemente no sistema de comunicação familiar e acabam agindo como reguladores de conflitos. Certos pais apresentam afecções somáticas severas, tais como infarto e câncer, podendo levar a óbitos precoces. Existem notáveis correspondências entre a cronologia das doenças orgânicas dos pais e dos avós e as vicissitudes do percurso do jovem toxicômano.

Steinglass, Bennett, Wolin e Reiss (1997) analisam o alcoolismo nas diversas fases do ciclo vital familiar e como a dependência do álcool influencia e é influenciada durante as diversas fases do desenvolvimento familiar.

A fase de expansão ou aquisição, considerada a primeira fase do ciclo vital, caracteriza-se pela formação da nova família e pelo estabelecimento dos limites, das regras de conduta compartilhadas, da identidade, as crenças e os valores do casal e das famílias de origem. Se o alcoolismo está presente nas famílias de origem, o novo casal deverá "optar" entre repetir e perpetuar essa herança, mesclar o funcionamento dos pais com sua nova estrutura ou romper totalmente com as gerações anteriores. As tensões afloram diante do estabelecimento de limites junto às famílias de origem. Estas podem exercer pressão para que o *status quo* se mantenha. Caso o alcoolismo apareça em um dos cônjuges, esta família, que se encontra em processo de formação, poderá estruturar sua personalidade em torno da droga, estabelecendo suas regras, seus limites e todas as condutas reguladoras em função do alcoolismo.

Na fase intermediária, o padrão de funcionamento em torno da droga poderá ser consolidado, colocado como tema central da família,

estabelecendo-se uma série de condutas repetitivas, rigidamente estruturadas, para a organização das rotinas cotidianas e as resoluções de problemas, sempre em relação ao dependente químico.

Na última fase, que se caracteriza por perdas e pela aquisição de novos membros, muitas famílias de alcoolistas sentem-se ameaçadas com a presença de novos membros e são inflexíveis às mudanças na tentativa de manter o *status quo*. Esforçam-se para deixar claras as regras familiares, procurando transmiti-las às outras gerações.

A adicção é comumente transmitida intergeracionalmente através de rituais, das demais condutas reguladoras, dos conjuntos de crenças, interações e atitudes que definem a família. A transmissão costuma ser um processo inconsciente, constante, dinâmico e não tem um começo ou um final.

Todos estes padrões de funcionamento, vistos em muitas famílias de dependentes de drogas e descritos pelos estudiosos do assunto, confirmam o quanto as mudanças do drogadicto, durante o processo de recuperação, podem ser ameaçadoras para o sistema familiar. Por isso, o envolvimento de todos os membros deste sistema no tratamento é fundamental para que ocorram modificações estruturais que tenham resultados positivos na recuperação do toxicômano. No caso de ocorrer o contrário, o risco de reincidência do mesmo nas drogas e, portanto, a manutenção e a perpetuação da dinâmica familiar são significativamente relevantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas, juntamente com a literatura pesquisada, confirmam a influência de certos sistemas familiares na evolução da drogadicção e no processo de recuperação do drogadicto.

Todas as famílias entrevistadas apresentam casos de adicção entre membros de gerações anteriores à do adicto. A existência de pais jogadores compulsivos e alcoolistas foi evidenciada nos depoimentos. Isto demonstra o aspecto intergeracional que envolve a questão e a necessidade das famílias de perpetuarem tal história.

A formação de uma identidade familiar adicta também aparece tanto nas famílias pesquisadas quanto nos estudos de Steinglass, Bennett, Wolin e Reiss (1997). Aos poucos, as famílias vão estruturando

suas condutas reguladoras, tais como os rituais, as rotinas cotidianas e as resoluções de problemas do cotidiano em torno da droga, formando, assim, uma "identidade alcoólica". Os rituais colaboram para a passagem intergeracional da adicção.

É importante considerar o momento do ciclo de vida familiar em que a dependência química se torna mais evidente. O impacto da drogadicção na família vai variar de acordo com a fase do ciclo vital em que ela se encontra. A escolha do parceiro e a primeira etapa do desenvolvimento da família podem ser momentos fundamentais na formação de uma personalidade familiar adicta. É nesta fase que se estabelecem as regras e normas compartilhadas e os limites em relação às famílias de origem. A segunda etapa do desenvolvimento consolida esta personalidade e a última pode transmiti-la para as gerações subseqüentes.

Todas as famílias entrevistadas estruturaram sua identidade ao redor do químico e repetiram a história de adicção das famílias de origem.

A questão de gênero deve ser levada em consideração. O estigma da dependência de drogas da mulher costuma ser maior. Isto pode colaborar para um uso isolado, para a negação da família e, conseqüentemente, um adiamento do tratamento. Apesar de as mulheres entrevistadas apresentarem histórias bem distintas, elas coincidiram na negação da família e no estigma, porém o padrão de ingestão diferiu consideravelmente (a que fazia uso de álcool abusava desta droga em casa e a outra que era dependente de cocaína injetável permanecia dias fora de casa).

As relações simbióticas, indiferenciadas e de co-dependência eram peculiares nestas famílias. O processo de diferenciação do dependente de drogas durante a recuperação era ameaçador e visto como destrutivo, como se fosse uma traição, estimulando, na maioria das vezes, sentimentos de culpa no drogadicto.

O fato de a droga ser um instrumento de desfocalização dos problemas do sistema familiar como um todo também foi evidenciado como característico nas famílias entrevistadas. Diante disto, é compreensível a resistência delas ao tratamento, querendo transferir a responsabilidade deste, unicamente para o dependente. As famílias pesquisadas lutaram, inicialmente, para que o seu membro dependente

químico parasse de usar drogas. Seus olhares estavam direcionados para o drogadicto. Duas famílias resolveram buscar ajuda para si, iniciando um processo de mudança a partir delas mesmas, independentemente do toxicômano. As outras persistiram em não se perceberem, preferindo transferir a responsabilidade do tratamento apenas para o dependente de drogas.

Todas as famílias entrevistadas sofreram o impacto da recuperação do drogadicto. Muitos familiares se sentiram ameaçados, inseguros e abandonados, chegando até a vivenciarem uma “Síndrome de Abstinência” diante da ausência do drogadicto que era internado. As famílias que se mantiveram em tratamento participaram do processo de recuperação, estabelecendo mudanças em todo o sistema, minimizando assim os riscos de reincidência nas drogas por parte do toxicômano. As famílias que abandonaram o tratamento continuam sofrendo com a recuperação do dependente químico, comprometendo o relacionamento familiar como um todo e dificultando a manutenção da abstinência do mesmo.

A estruturação da identidade familiar em torno da droga, a influência intergeracional, as necessidades inter-relacionais que se estabelecem, os papéis assumidos, os ganhos com uma estrutura adicta estabelecida, as dificuldades parentais e outros problemas e segredos familiares que precisam ser desfocalizados e camuflados são fatores que colaboram para cristalizar o funcionamento de muitas famílias de drogadicotos. Esta rigidez e a necessidade de se manter o *status quo* leva muitos sistemas familiares a boicotarem o processo de mudança do dependente químico, pois eles se sentem ameaçados.

Quando a família é tratada, passa de “sistema de boicote” para sistema aliado e se torna um importante alicerce na recuperação do drogadicto. Com isso, todos podem perceber os ganhos adquiridos durante um crescimento e uma reestruturação conjuntos, possibilitando uma releitura das vivências intergeracionais e a escrita de uma nova história e trajetória para todos e para as próximas gerações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Artur Guerra de; NICASTRI, Sérgio; TONGUE, Eva *et al.* *Drogas: atualizações em prevenção e tratamento: Curso de treinamento em drogas para países Africanos de língua Portuguesa*. S.l. Lemos, [ca.1992].

- BERGERET, J.; LEBLANC, J. et al. *Toxicomanias: uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica et al. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- COSTA LEITE, Marcos; ANDRADE, Artur Guerra et al. *Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- EDWARDS, Griffith. *O tratamento do alcoolismo*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- EDWARDS, Griffith; DARE, Christopher et al. *Psicoterapia e tratamento de adições*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- EDWARDS, Griffith; MALCOLM Lader et al. *A natureza da dependência de drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- GITLOW, Stanley E.; PEYSER, Herbert S. et al. *Alcoolismo: um guia prático de tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- HEMFELT, Robert; MINIRTH, Frank; MEIER, Paul. *O amor é uma escolha: recuperação para relacionamentos co-dependentes*. Rio de Janeiro: Grandalfo, 1989. <http://us.fl38.mail.yahoo.com/ym/Compose?To=novaesc@ibm.net>
- KALINA, Eduardo et al. *Drogadicção hoje: individuo, família e sociedade*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- NOVAES, Cláudio et al. s.d. *Impacto do alcoolismo em mulheres: repercussões clínicas*. Citações e referências a documentos eletrônicos.
- OLIEVENSTEIN, Claude et al. *A clínica do toxicômano: a falta da falta*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- PAULA RAMOS, Sérgio de; BERTOLETE, José Manoel et al. *Alcoolismo hoje*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- REZENDE, Manuel Morgado. *Curto-circuito familiar e drogas: análise de relações familiares e suas implicações na farmaco-dependência*. 2ª ed. Taubaté: Cabral, 1997.
- SEIBEL, Sergio Dario; TOSCANO Jr., Alfredo et al. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- SILVA, Eroy Aparecida. **Abordagens familiares**. *Jornal Brasileiro de Dependências Químicas, ABAD.*, São Paulo, V. 2 (1): 21-24, junho. 2001.
- SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da. *Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmaco-dependências*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.
- STANTON, M. D.; TODD, T. et al. *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas*. Buenos Aires: Gedisa, 1991. (Col. Terapia Familiar).
- STEINGLASS, T. et al. *La Familia alcohólica*. 3ª ed. Barcelona: Gedisa, 1997.
- SUDBRACK, Maria de Fátima Olivier. **Construindo redes sociais: metodologia de prevenção à drogadicção e à marginalização de adolescentes de famílias de baixa renda**. Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação

em Psicologia. *Família e Comunidade*. MACEDO, Rosa Maria de (org.). Vol. 1. São Paulo, Dez. 1996.

Recebido em 10.2003.
Aprovado em 01.2004.

Valéria Rocha Brasil é Psicóloga, Terapeuta Familiar, Mestranda em Psicologia Clínica – PUC–SP, especialista em Psicoterapia Psicodinâmica do Adulto, Diretora da Clínica Prisma (Centro de tratamento para dependentes de drogas). Rua Urussuí, 92, cj. 26 - Itaim Bibi Tel.: 3071-2328 / 3071-2376. vrbrasil@bol.com.br.