

VALÉRIA ROCHA BRASIL

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

PUC – SP
2001
VALÉRIA ROCHA BRASIL

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

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do Título de Especialista em Terapia de Casal e Família aos professores do NUFAC da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Dra. Matilde Neder.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
SÃO PAULO - 2001

Dedico este trabalho às minhas grandes amigas, Liége, Marjorie e Mônica, que estiveram ao meu lado em todos os momentos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Matilde Neder, que com sua experiência e disponibilidade me ajudou intensamente na realização deste trabalho;

À minha família, que acompanha e colabora, desde a minha existência, para o meu crescimento emocional, espiritual e profissional;

Aos meus grandes amigos, que torcem pela minha felicidade;

Às famílias que se disponibilizaram, gentilmente, em ceder suas histórias de vida para a

elaboração desta pesquisa;

A todos os meus mestre e pacientes que colaboram intensamente para o meu crescimento profissional e pessoal;

SUMÁRIO

RESUMO -----	pág. 6
I INTRODUÇÃO -----	pág. 7
II OBJETIVO DO TRABALHO -----	pág. 9
III METODO -----	pág. 9
População -----	pág. 9
Instrumentos -----	pág. 10
Local -----	pág. 11
Procedimento -----	pág. 12
IV CONCEITOS BÁSICOS	
A evolução dos conceitos de “alcoolismo” e “Dependência de Drogas” -----	pág. 12
Os termos: “Drogadito”; “Farmacodependente”; “Toxicômano” e “Dependente Químico” -----	pág. 14
Os conceitos de “Droga” -----	pág. 14
Conceito de prevenção ao uso, abuso e Dependência de drogas -----	pág. 15
O conceito de Sistemas e a concepção sistêmica -----	pág. 16
O conceito de família -----	pág. 16
Homeostase -----	pág. 17
Rede e intervenção de rede -----	pág. 17
V TEORIA E PRÁTICA: UMA CONEXÃO PRECIOSA	
A pessoa do dependente de drogas -----	pág. 18
Dependência de drogas: Uma questão de gênero? -----	pág. 20
A família do drogadito -----	pág. 21
O Tratamento do dependente de drogas e a terapia familiar sistêmica -----	pág. 30

VI - REVISITANDO FAMÍLIAS DE DDROGADITOS: UMA ANÁLISE DOS CASOS ENTREVISTADOS -----	pág. 34
VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS ----- 40	pág.
VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ----- 42	pág.
IX - ANEXOS ----- 46	pág.
- Anexo I – Entrevistas -----	pág. 47
- Anexo II - Roteiro de entrevista -----	pág. 78
- Anexo III – Termo de compromisso -----	pág. 79

RESUMO

O uso de drogas acompanha a história desde os primórdios da humanidade. Porém, a relação do homem com o químico, estava inserida em um contexto sócio – cultural controlado, isto é, associava - se a ritos religiosos, festas específicas e recursos medicinais. A partir do Século IX, esta questão passou a ser considerada um problema de saúde pública.

É de fundamental importância compreender este fenômeno tão complexo devido a sua multifatorialidade.

Este trabalho objetiva pesquisar o aspecto familiar, que envolve intensamente a questão da dependência química. Especificamente, pesquisei o processo de recuperação do dependente e o impacto de suas mudanças na família.

É comum observar que muitas famílias de toxicômanos se organizam em torno da dependência química, repetida intergeracionalmente, funcionando muitas vezes o drogadito, como “Bode expiatório” mantenedor do equilíbrio homeostático familiar.

As mudanças do dependente químico em recuperação, podem ser ameaçadoras para a família, que possivelmente agirá como um complicador neste processo. Esta é uma das razões pela qual, faz –se necessário incluir todo o sistema familiar no tratamento; no caso contrário, a reincidência no uso da droga poderá ocorrer com maior frequência.

Para o desenvolvimento deste trabalho, além da pesquisa bibliográfica, estudei quatro famílias de drogaditos, através de entrevistas semi-dirigidas, cujos dependentes de drogas haviam passado por um tratamento específico e se encontravam em abstinência de drogas há mais de um ano.

Desta maneira, pelo atendimento familiar, foi possível assisti-los sistemicamente (paciente e família), possibilitando obter depoimentos que ilustravam as vicissitudes do processo de construção da recuperação do dependente e seus familiares, traçando um elo entre a teoria e a experiência clínica.

I. 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, nos mais antigos documentos das civilizações egípcias e nas civilizações Gregas e Romanas. Outra droga muito utilizada pelos antigos gregos, que era associada a um significado divino, foi o ópio. A maconha, no 2o milênio A.C., foi empregada como analgésico pelos chineses.

Durante um longo período, o ser humano utilizava estas substâncias químicas em um contexto sócio - cultural controlado, associando-as a rituais religiosos, festividades específicas e uso medicinal. Apenas a partir do século XIX, 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 mesmo antagônicas. Hoje a literatura é quase unânime em relação à multifatorialidade que permeia a drogadicção. Conjugam a idéia de que fatores biopsicossociais interferem direta e/ou indiretamente nesta questão. Este trabalho visa abordar o aspecto familiar do dependente químico, mais especificamente o impacto do processo de recuperação na família do toxicômano.

A instituição familiar também acompanha a história da humanidade desde a antigüidade. Tanto quanto a relação do homem e da sociedade com as drogas, a família vem passando por modificações significativas ao longo dos tempos. “Hoje, é possível afirmar que não existe um modelo único e generalizado de família no Brasil” (Silva, 2001).

A questão das drogas é um dos diversos desafios que este sistema semi-aberto, em constante troca com o meio social, vem sendo levado a lidar, uma vez que a família transforma e é transformada pelo meio externo (Silva, 2001).

Muitos autores pesquisaram sobre o impacto da dependência de drogas na vida do indivíduo, na família e na sociedade. A prática clínica nos evidencia 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, ao vivenciar o processo de recuperação e suas conseqüentes mudanças, uma ambivalência se estabelece na família do adicto – o querer 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, é que se evidencia a importância imprescindível da terapia familiar no processo de recuperação do dependente químico.

O êxito dos tratamentos de alcoolistas melhoram significativamente quando o contexto familiar é favorável e cooperativo, além da qualidade do tratamento propriamente dito. (Moos et al, 1990).

Em minha experiência de atendimentos a famílias com membros dependentes de drogas vem 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 o querer a recuperação mas, ao mesmo tempo, boicotando o tratamento.

A partir destas evidências, surgiu meu interesse em desenvolver esta pesquisa, para melhor compreender o porquê, muitas vezes, o impacto da recuperação é tão ou mais difícil, e até mesmo sofrido, quanto o desenvolvimento da dependência de drogas, ao longo dos anos.

É possível, no momento em que o toxicômano recebe alta de um tratamento em uma clínica de internação, fazer 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 notório que esta ambivalência não aparece apenas nas “famílias adictas”, porém este trabalho objetiva identificar as peculiaridades e desdobramentos deste processo de mudança nesses sistemas.

Para tanto, discorro ao longo deste trabalho, alguns conceitos fundamentais que envolvem a questão da drogadicção e da família, traçando um elo entre a teoria, a minha prática clínica e os depoimentos colhidos na pesquisa de campo. Ressalto as características do dependente e sua família, as questões de gênero que permeiam este tema, as consequências do uso abusivo de drogas psicoativas em suas vidas, o processo de recuperação, orientação e tratamento; para , finalmente, tecer considerações finais sobre o tema proposto.

II. OBJETIVO DO TRABALHO

Nesta monografia, viso identificar o impacto do processo de recuperação, na família do dependente de drogas psicoativas. Isto significa, identificar as consequências e desdobramentos no processo de mudança do drogadicto em sua família, ressaltando a influência desta no tratamento e do tratamento neste sistema familiar.

III. METODO

Esta pesquisa segue os fundamentos teóricos da visão sistêmica, baseada no novo paradigma da ciência. É uma pesquisa qualitativa, na qual procuro desenvolver uma co-construção dos significados a partir de uma postura ativa do pesquisador, permitindo manter um caminho aberto para que o saber do pesquisado possa vir a tona. Visa estabelecer com os participantes uma compreensão conjunta do tema em questão. O objetivo é possibilitar que haja a reflexão mútua entre pesquisador e pesquisado, sobre o tema que se deseja conhecer.

População

Para a realização desta pesquisa, contei com famílias de dependentes de drogas psicoativas, que passaram por um processo de internação, no Centro de Tratamento “Recanto Maria Tereza”, onde exerci a função de psicóloga, coordenando a equipe técnica.

Com o auxílio da coordenadora atual desta clínica, foram escolhidas famílias, cujos drogadictos apresentavam algumas características distintas, tais como o papel ocupado na família, o sexo , o tempo de abstinência, tipos de drogas de abuso , nível sócio cultural e estrutura familiar.

Quatro famílias fizeram parte desta população. Foram escolhidas por preencherem os seguintes critérios:

Em cada uma delas existia, pelo menos, um dependente de drogas psicoativas, que havia completado o tratamento no Recanto Maria Tereza, permanecendo em abstinência até a presente data * .

O papel ocupado pelo dependente era distinto em cada família, isto é, em uma, o drogadicto era o marido, em outra era a esposa e, nas demais, o toxicômano era o filho e a filha,

respectivamente.

* Outubro de 2001

O tempo de abstinência de drogas psicoativas de cada dependente era diferente. Facilidade de serem contatadas e disponibilidade em participarem da entrevista.

Assim sendo, pude contar com a colaboração das seguintes famílias:

Família A: Carlos tem vinte e seis anos, é o filho caçula entre quatro irmãos, cujo pai faleceu quando estava com seis anos (era alcoolista). Fez uso abusivo, dentre outras drogas, de álcool e cocaína. Hoje trabalha como vendedor autônomo, mora com a mãe e dois irmãos e está em recuperação há três anos .

Família B: Constituída por Marcos, médico aposentado, alcoolista em recuperação há quatro anos e Carolina, também médica. Ele tem três filhos do primeiro casamento e a ex-mulher faleceu já há alguns anos. Estão casados há dezenove anos e Hoje, Marcos está com setenta anos e ministra palestras sobre dependência química, bem como, coordena grupos para a recuperação de dependentes de drogas psicoativas.

Família C: Simone, 46 anos, é uma alcoolista, abstinente em recuperação há quatorze anos . Está casada há 26 anos com Pedro, 48 anos e tem um casal de filhos, Fábio com 23 anos e Carine com 21 anos. Trabalha como professora em uma escola pública.

Família D: Carla, dependente de cocaína injetável, crack, álcool e outras drogas, está em recuperação há cinco anos. É portadora do vírus HIV e tem um filho de doze anos. Namora com o pai de seu filho há 15 anos. Ele também é dependente de drogas, portador do vírus HIV e está abstinente em recuperação . Atualmente Carla trabalha como professora de inglês, está com 33 anos e sempre morou com os pais, sendo que o pai é alcoolista a mais de vinte anos.

Instrumentos

Entrevistas

Para a realização desta pesquisa de campo, utilizei – me de entrevistas semi-dirigidas. Isto porque permiti que houvesse uma conversação, na qual os membros da família entrevistada pudessem expressar livremente seus pontos de vista, sendo que, eu

como entrevistadora, efetuava algumas perguntas e outras intervenções, com a intenção de colher dados específicos e relevantes ao trabalho.

Questionário

Baseei – me em um questionário, por mim elaborado, especialmente para este fim. Serviu como um importante roteiro, para que eu, como entrevistadora, pudesse direcionar minimamente as entrevistas.

Foi um procedimento oral, que possibilitou a expressão de considerações gerais de todos (entrevistador/entrevistados).

Este roteiro continha questões específicas, que permitiam coletar o maior número de dados sobre todo o processo histórico vivenciado pela família, antes, durante e depois do uso abusivo de drogas psicoativas por um de seus membros.

Local

As entrevistas foram realizadas predominantemente na própria residência de cada família, com exceção da Família A, que optou por comparecer no meu consultório, devido à pouca disponibilidade de tempo de seus membros.

Este contato “in loco”, possibilitou uma maior aproximação com a realidade do sistema familiar, enriquecendo o diálogo e a percepção da dinâmica geral.

Como já citado, esta população foi contatada a partir da Clínica Recanto Maria Tereza. A escolha desta Clínica se deu, em função da qualidade do tratamento e de minha aproximação e acesso em tal instituição, uma vez que lá trabalhei durante nove anos como psicóloga, colaborando com a recuperação dos internos e com a própria organização e reelaboração do tratamento como um todo.

O Recanto Maria Tereza é um centro de tratamento para dependentes de drogas, mantido e administrado por padres camilianos. Esta forma de tratamento, nesta instituição, iniciou - se em 1984, baseado no modelo americano de Minnessota*. Com o tempo foi se adaptando à realidade brasileira e hoje, sua equipe trabalha o dependente e sua família sob um ponto de vista biopsicossocial, além do espiritual já existente.

Este processo se dá a partir de uma equipe interdisciplinar especializada, constante de médicos, psicólogos, assistente social, consultor, equipes de enfermagem, voluntários e estagiários. O período de internação varia de quinze a sessenta dias e, ao receber alta, o paciente e seus familiares continuam em acompanhamento ambulatorial por mais dois anos, aproximadamente. Durante todo o processo, os dependentes passam por atividades terapêuticas, tais como: terapias e dinâmicas de grupos, acompanhamento e terapia familiar, palestras, filmes, atividades físicas e artísticas, reuniões de AA (Alcoólicos Anônimos), depoimentos e outros.

*O modelo Minnessota é um programa de tratamento para dependentes de drogas, idealizado nos Estados Unidos. Se baseia na programação dos doze passos, sugeridos por Alcoólicos Anônimos, e procura fazer com que dependentes químicos em recuperação tratem dos drogaditos que se encontram em regime de internação. Vê a dependência química como

doença e preconiza a abstinência total do uso de drogas psicoativas e o seguimento dos doze passos para se atingir a recuperação.

Procedimento

A elaboração deste trabalho respeitou uma seqüência, que permitiu a organização necessária para a sua realização e conclusão de maneira satisfatória.

Inicialmente, minha preocupação estava em delimitar o tema central. Para tanto, foi necessário pensar de maneira ampla, e posteriormente caminhar em direção à especificidade, até defini-lo finalmente. Ao determinar que o trabalho seria sobre famílias de dependentes químicos, tratei de efetuar um levantamento bibliográfico sobre o assunto. A leitura desta literatura, colaborou consideravelmente para a definição do tema.

Após a leitura e resumo de todos os livros, artigos e pesquisas necessários, passei para a definição da pesquisa de campo. A escolha do local, da população a ser contatada e dos instrumentos utilizados mereceram atenção básica.

Em entendimento com a coordenação da clínica escolhida, as famílias que fariam parte das entrevistas foram eleitas e contatadas, demonstrando uma grande disponibilidade em participarem do processo definido. Diante disto, tive a oportunidade de resgatar as histórias e vínculos existentes no passado, com tais pessoas, em situação de tratamento, uma vez que acompanhei o processo terapêutico da maioria dos entrevistados, na época em que estavam internados.

As entrevistas possibilitaram um relacionamento amistoso, de proximidade necessária, para permitir uma maior percepção, de minha parte, no que diz respeito à dinâmica familiar.

Paralelamente, foi sendo elaborado o conteúdo teórico do trabalho, baseado em minha experiência clínica, à luz da revisão bibliográfica. Só após a realização e transcrição de todas as entrevistas, foi possível traçar uma conexão entre a teoria e a pesquisa de campo, a fim de estabelecer, posteriormente, uma análise dos dados encontrados, chegando a algumas considerações finais.

IV - CONCEITOS BÁSICOS

O desenvolvimento das definições dos conceitos de adicção e seus derivados, vem ocorrendo há duzentos anos (Toscano jr., 2000). Muitas são as controvérsias e portanto faz-se necessário compreender minimamente o processo evolutivo destas terminologias.

Este item visa contextualizar as nomenclaturas utilizadas ao longo deste trabalho em sua origem e evolução, a fim de facilitar a compreensão dos enfoques citados relacionados ao tema proposto.

A evolução dos conceitos de “alcoolismo” e “dependência de drogas”

Anteriormente, o indivíduo que apresentava problemas com o uso de drogas era encarado sob um ponto de vista espiritual, isto é, estava “ tomado” por uma entidade espiritual e portanto o tratamento deveria se relacionar a rituais que exorcizassem tal espírito. Posteriormente, o cunho moral e estigmatizante passou a vigorar, “transformando” o drogadicto em uma pessoa fraca, sem moral e até mesmo marginal. Desta maneira a segregação, o isolamento e o confinamento seriam a solução destes casos.

Aos poucos, estudiosos como Rush, em 1791, definia o alcoolismo como um “transtorno da vontade”, já fazendo um uso do conceito de doença. Trotter, em 1804, afirmava que o hábito da embriaguez é “uma doença da mente” e portanto o alcoolismo (“doença da embriaguez” – como era chamado na época) deveria ser tratado por um médico criterioso (Seibel e Toscano, 2001).

Foi no século XX que os conceitos de adicção e seus derivados foram mais formalmente definidos.

A OMS (Organização Mundial da Saúde), em 1964, substituiu o termo “vício” por “dependência”, com o intuito de eliminar o cunho moralista associado a esta questão.

Em 1966, a Associação Médica Americana passou a considerar alcoolismo como doença e em 1988, incluiu a dependência de outras drogas neste constructo.

A drogadicção vista como doença minimizou o estigma segregador incutido no dependente, porém simplificou e “medicalizou” a questão concentrando – a sob o domínio médico.

A OMS em uma nota do glossário de 1978 substituiu o termo alcoolismo (proposto pelo médico sueco Magnus Huss, no século XIX) por “ Síndrome de dependência do álcool” (Termo este posteriormente ampliado para dependência de outras drogas) .

Virgínia Berridge, em artigo seu, no livro “A natureza da dependência de drogas” (Edwards e Lader,1994), cita Shaw, explicando que a idéia de Síndrome visa não apenas uma substituição para o conceito de alcoolismo, mas também procura encontrar um termo que possa enfrentar as críticas do conceito de alcoolismo como doença e, ao mesmo tempo, manter todas as suas principais suposições e implicações. Porém , alcoolismo ainda é uma nomenclatura amplamente utilizada e conhecida tanto por profissionais da área quanto por leigos.

Após algumas revisões , a OMS (Organização Mundial da Saúde) conceitualiza dependência de drogas como:

“ Estado psíquico e , algumas vezes, igualmente físico, resultante da interação entre um organismo e um produto. Esta interação caracteriza-se por modificações do comportamento e por outras reações que obrigam fortemente o usuário a tomar o produto contínua ou periodicamente, com o fim de encontrar os efeitos psíquicos e, as vezes, evitar o mal estar da privação. Pode haver ou não tolerância” (10ª Revisão da Classificação Internacional das Doenças e Problemas de Saúde Relacionados – CID- 10 , 1993) .

Estas transformações de conceitualizações e linguagens repercutem na prática uma descentralização da dependência de drogas sob o domínio médico e hospitalar, ampliando a questão para um ponto de vista psicológico, social, familiar e cultural. Porém, as discussões destes conceitos ainda possuem um caráter político , esquecendo de dar atenção à compreensão pública e a concepção popular de doença. Há que se relevar a repercussão de tais terminologias para os pacientes, isto é, o que representa para eles serem portadores de uma doença , de uma Síndrome ou de um fenômeno (termo usado atualmente por uma corrente de profissionais).

Neste trabalho utilizarei o termo dependência descrito pela OMS (CID-10), considerando o enfoque multifatorial (biopsicossocial) e sistêmico da mesma.

Os termos: “ Drogadicto”, “Farmacodependente”, “Toxicômano” e “Dependente Químico”

Drogadicto é muito usado nas américas e Kalina (1999) explica claramente sua

origem: “ O substantivo adição designa em nossa língua a inclinação ou apego de alguém por alguma coisa. O adjetivo adito, por sua vez, define a pessoa francamente propensa à prática de alguma coisa – crença, atividade, trabalho – ou partidária de determinados princípios. A etiologia deste vocábulo remete ao latim. A forma adito origina-se no particípio passado do verbo addico que significa designar. Este particípio é addictum e quer dizer o designado, o oferecido ou ofertado.

Nos tempos da república romana, o particípio passado addictum, empregado como adjetivo, designava o homem que, para pagar uma dívida, convertia-se em escravo por não dispor de outros recursos para cumprir o compromisso contraído. O adito é aquele que perdeu sua identidade e, simultaneamente adotou uma identidade imprópria como única maneira possível de saldar sua dívida. Através da renúncia à sua identidade verdadeira mas insustentável, o adito restabelece o equilíbrio social perdido em virtude de sua inadimplência. Adito era aquele que evitava a dissolução total de sua existência, apelando para a aceitação em público de sua falta de direito a sua identidade pessoal. Para ser alguma coisa, devia aceitar que não era ninguém”.

Farmacodependente passou a ser usado a partir de 1969. Na França, os profissionais da área costumam proferir o termo “Toxicômano”.

No Brasil, um grupo de profissionais costuma utilizar a terminologia “Dependente Químico”.

Estas nomenclaturas serão amplamente utilizadas ao longo desta exposição, como sinônimos, para não massificar apenas uma, porém considero o termo “drogadicto” o mais adequado, pois consegue expressar, em apenas uma palavra, a dinâmica do sistema familiar em que muitos dependentes de drogas protagonizam.

Vale ressaltar que os casos e a questão principal desta pesquisa são de famílias em que, um ou mais de seus membros estabelecem uma relação de dependência com drogas psicoativas. Isto implica em diferenciá-las das famílias com usuários ocasionais, habituais, problema ou que fizeram uso de substâncias psicoativas restrito a poucos episódios.

Os conceitos de “ Droga”

Sua definição não é unitária e tão pouco precisa. Costa Leite (1999) cita diferentes definições descritas por Ghodse em 1995:

“ Uma substância utilizada como remédio no tratamento de doença física ou mental”. Esta definição, de acordo com a época pode incluir ou excluir determinadas substâncias, uma vez que existem drogas que hoje não são utilizadas como remédios mas há alguns anos o foram. Um exemplo clássico é a cocaína que dentre várias funções medicinais no passado, foi usada por Freud como anti depressivo no tratamento de alguns pacientes;

“Qualquer substância química, com exceção de alimento, que afeta estruturas de um ser vivo”. Este conceito é insuficiente, pois exclui um grupo de drogas que também são consumidas como alimentos (ex. a cafeína quando consumida no café);

“ Qualquer substância psicoativa ”. Entendemos por substâncias psicoativas aquelas que atua no Sistema Nervoso Central, alterando o humor, a percepção ou a consciência. Tal definição não inclui as que não alteram o humor e, mesmo as não psicoativas, dependendo da situação, podem causar efeitos semelhantes;

“ Substância que, quando administrada ou consumida por um ser vivo, modifica uma ou mais de suas funções, com exceção daquelas substâncias necessárias para a manutenção da saúde normal”. Apesar da característica ampla desta definição, é aceita pela Organização

Mundial de Saúde (OMS), utilizada e compreendida internacionalmente (Ghodse, 1995 in Costa Leite e Andrade, 1999).

Esta última descrição , juntamente com a definição de drogas psicoativas, julgo serem as mais adequadas para refletirem a realidade percorrida neste trabalho.

Conceito de Prevenção ao uso, abuso e dependência de drogas

Este conceito de prevenção foi desenvolvido a partir de avanços do conhecimento médico. Com o estudo de diversas doenças, a medicina pode trabalhar no sentido de evitar certas patologias ou impedir o seu agravamento ou disseminação (Mesquita, Halpern e Buccaretti in Andrade, Niscatri e Tongue, 1992).

A prevenção, sob um ponto de vista médico, relacionada às doenças em geral, se divide em três níveis:

Prevenção primária:

Prevenção primária, refere – se a quaisquer atos destinados a diminuir a incidência de uma doença numa população reduzindo o risco de surgimento de casos novos.

Com relação a questão das drogas, a prevenção primária tem por objetivo impedir que se produza um consumo problemático, antes mesmo do primeiro uso.

São todas as ações destinadas a uma população e ao ambiente ao seu redor, considerando – se que essa população ainda não fez uso de drogas ou não desenvolveu tal hábito. Tem o papel de ocupar –se das questões do indivíduo e das questões sociais que a eles estão relacionadas (Mesquita, Halpern e Buccaretti in Andrade, Niscatri e Tongue, 1994).

Prevenção secundária:

Tal prevenção refere – se a qualquer ato destinado a diminuir a prevalência de uma doença numa população, reduzindo sua evolução e duração;

Em relação as drogas, a prevenção secundária, são as ações específicas direcionadas a uma população que já faz uso de drogas e apresenta conseqüências decorrentes deste uso. Objetiva, através de intervenções rápidas, evitar que um estado de dependência se estabeleça.

Prevenção terciária:

Refere – se a quaisquer atos destinados a diminuir a prevalência das incapacidades crônicas numa população, reduzindo ao mínimo as deficiências funcionais consecutivas à doença.

A prevenção terciária, visa trabalhar com os dependentes químicos, a fim de reduzir os problemas decorrentes da dependência. Implica na redução de danos, no tratamento e na reinserção social.

Outros conceitos tão importantes quanto os citados anteriormente, que serão de grande valia para este trabalho, são os relacionados a terapia familiar sob o ponto de vista sistêmico.

Vasconcellos (1995), chama a atenção para a necessidade de precisão das definições dos

conceitos em terapia familiar. Destaca a imprecisão de muitos termos e a importância de defini-los claramente, já que influenciam na construção e compreensão da teoria, na prática e na avaliação de seus resultados. Em virtude desta prática ainda ser relativamente nova, é esperado a não aquisição de uma linguagem bem definida (Heley, 1985 in Vasconcellos, 1995).

Não irei me deter às dificuldades e nuances dos conceitos, apenas destacarei e definirei os que serão mais utilizados nesta pesquisa.

O conceito de Sistemas e a concepção sistêmica:

Segundo Von Bertalanffy (1971), “ cada organismo é um sistema, isto é, uma ordem dinâmica de partes e processos entre os quais se exercem interações recíprocas”.

“ Os sistemas são totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas às de unidades menores. Todo e qualquer organismo, desde a menor bactéria até os seres humanos, passando pela imensa variedade de plantas e animais, é uma totalidade integrada e, portanto, um sistema vivo. Os mesmos aspectos de totalidade são exibidos também pelos sistemas sociais” (Capra, 1982).

Segundo este autor, a concepção sistêmica vê o mundo em relação. Esta visão, portanto, nos possibilita ver o ser humano em seu contexto social e estudar as relações que se estabelecem em sua vida, assim como, a integração entre os diversos sistemas nos quais faz parte.

O conceito de família:

“Família é um sistema entre sistemas. Como sistema aberto (sistema que troca materiais, energia ou informações com o meio ambiente), está em constante transformação e se adapta às diferentes exigências das diversas fases do seu ciclo de desenvolvimento, assim como as mudanças nas solicitações sociais, com o fim de assegurar continuidade e crescimento psicossocial dos membros que a compõem” (Souza, 1999).

“Família é um grupo natural que através dos tempos tem desenvolvido padrões de interação. Estes padrões constituem a estrutura familiar, que por sua vez, governa o funcionamento dos membros da família, delineando sua gama de comportamento e facilitando sua interação” (Minuchin e Fishman, 1990).

Homeostase:

“Estado de contínua flutuação em que se encontra um sistema, mesmo quando não existe qualquer perturbação.

É um estado de equilíbrio dinâmico, transacional, que exige grande flexibilidade” (Capra, 1982).

Rede e intervenção de rede:

“Rede é o vasto domínio das relações de um indivíduo ou de um Plexo (pequeno Nexo*) em sua representação espaço temporal. Uma rede é pouco formal, se trata de relações entre indivíduos, entre os quais alguns plexos são conhecidos por grande quantidade dos membros da rede, outros não são mais que um laço entre dois

membros”(Speck in M. Elkaim,1995).

A intervenção de rede na prática clínica se deve a Ross V. Speck , que a desenvolveu no atendimento de seus clientes. Sua proposta está no resgate de valores das sociedades primitivas (retribalização); a recuperação, na prática psicoterápica, dos espaços de vida coletiva perdidos na sociedade moderna (Sudbrack, 1996).

*Relações humanas relativamente duráveis que se traduzem em um contato visual e tangível. Entre elas encontram – se o núcleo familiar, as redes profissionais cotidianas, os amigos, os vizinhos e os comerciantes altamente representados no espaço e no tempo.

V Teoria e Prática: Uma conexão preciosa

A pessoa do dependente de drogas

A literatura é unânime em afirmar que não é possível descrever uma personalidade específica do toxicômano, e a prática clínica me faz corroborar com tal visão ao me deparar, constantemente, com uma pluralidade de caracteres nos pacientes atendidos. Porém os estudos procuram estabelecer compreensões “mínimas” sobre certos processos psicodinâmicos, comportamentais e relacionais destas pessoas.

A visão psicanalista explica a dinâmica psíquica do dependente de drogas de várias maneiras. Alguns autores, como Freud e Abraham, consideram o drogadito como um indivíduo fixado na fase oral do desenvolvimento. Rosenfeld, desenvolve um pensamento Klainiano ao afirmar que o toxicômano está fixado na posição esquizo paranoide, atingindo a posição depressiva apenas parcialmente. A droga, portanto estaria “eliminando” a ansiedade paranoide produzida pela ameaça constante de um núcleo psicótico subjacente (Kalina, 1999) .

Rosenfeld (1964) e outros autores, como, Brehm e Khantzian (1993), salientaram o uso de drogas como uma forma de descarga ou de defesa contra as pulsões. Wieder e Kaplan(1969), Chain e col. (1964), Kristel e Maskin (1970), chamam a atenção para a intolerância do drogadito no que se refere as tensões e afetos desagradáveis. Wurmser (1977), afirma que o toxicômano se utiliza das drogas como uma defesa artificial, externa ao Self, que da suporte diante das ameaça dos afetos perturbadores, tornando assim o ato de usar drogas, uma auto medicação. Khantzian(1977) explica a dependência química como uma tentativa de minimizar e suportar a agressividade, a raiva e a depressão inerentes a um estado regressivo do desenvolvimento no qual se encontra e que, através do uso de drogas procura reverter. Kohut (1977), afirmou que a droga, para o toxicômano, parece ser capaz de “arrumar os defeitos do Self” (Patrício, 1997).

A literatura, sob este ponto de vista psicanalítico, se complementa na construção de uma compreensão da dinâmica interna do drogadito. Postulam que o indivíduo dependente de drogas encontra – se fixado a um estado regressivo do desenvolvimento psíquico, e apresenta uma fragilidade egóica não possibilitando 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 se tornam impulsivas; primeiro agem e só depois se dão conta de suas ações. Esse comportamento é responsável, muitas vezes, por sentimentos de culpa e arrependimento.

Não toleram a espera, pois sentem como insuportável a ansiedade que acompanha estas

situações, fazendo - os agir de maneira imediatista perante a vida. Isso o leva, muitas vezes, a não concluir certas atividades que exijam respeitar um processo e ritmo próprio.

A droga entra como um “remendo” para este Ego frágil, que expõe o farmacodependente a ameaça constante de seus desejos, angústias e sentimentos 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.

Para Bleguer, fragilidade do Ego, facilita uma “invasão” do núcleo psicótico, quando isto acontece, rompe - se a “clivagem”(barreira defensiva que separa a parte neurótica e psicótica da personalidade) fazendo com que o dependente se sinta ameaçado e utilize a droga para se proteger e não entrar em contato com tal vivência.

A função de auto preservação pouco desenvolvida por seu Ego, o coloca em situações de risco iminente. Nega a realidade, modificando apenas a sua percepção em relação a mesma e não a transforma. Isto faz com que a avaliação de suas atitudes sejam distorcidas, estabelecendo um distanciamento emocional das consequências geradas por suas ações. Se utiliza de defesas projetivas, não assumindo, para si, a responsabilidade da dependência e suas consequências, situando no exterior todas as suas dificuldades e acusando - o de todos os seus males.

Para Kalina, o consumo de drogas pelo drogadito provoca sentimentos de exaltação e grandiosidade do Ego, conferindo a ela, um significado mágico e idealizado.

A desintoxicação da droga consumida pelo dependente químico, juntamente com um suporte terapêutico, poderá colaborar para que ele efetue uma reestruturação intrapsíquica e o resgate da 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, proferindo ao sujeito em questão, uma sensação de poder, segurança, resgate da identidade e um sentimento de onipotência que o permite se sentir capaz e em condições de realizar tudo que deseja. O químico, portanto, passa a fazer parte de sua identidade.

A literatura chama a atenção para a dificuldade apresentada pelo drogadito 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. Não estabelece uma noção de finitude colocando - o , pois, diante de situações de morte. Não introjetou as leis paternas, 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 consequências 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 Distúrbios Bipolares e perturbações da personalidade, tais como: Border - line, personalidade anti - social, narcísicas, paranoides e outras. Há também os psicóticos, que encontram na droga alívio para sua desorganização psíquica, seus delírios e alucinações. Para Kalina, a drogadição é sempre uma conduta psicótica e tem a estrutura de um estado delirante.

O toxicômano não usa a droga para se suicidar, apesar de se expor constantemente à morte, ele a utiliza para conseguir sobreviver a uma realidade que não consegue modificar. O uso

de drogas por esses indivíduos não se trata apenas do desejo de consumi-las, mas sim, da impossibilidade de não consumi-las, para não terem que entrar em contato com uma realidade simbólica ou concreta que não conseguem suportar.

Olieveinstein (1990), afirma que a drogadição depende do encontro de um produto com uma personalidade em um momento sócio – cultural.

A psicanálise discorre com riqueza a dinâmica e o universo intrapsíquico do toxicômano, porém a visão sistêmica consegue ampliar a questão para o contexto em que está inserido e as relações que se estabelecem na vida do dependente.

O uso de drogas comumente se inicia na adolescência (a idade de início de uso vem diminuindo), isto se dá devido ao fato de ser uma fase do desenvolvimento humano em que se vive um momento de crise e transformação. O indivíduo irá necessitar de recursos internos e externos para conseguir viver este processo e crescer, a partir dele, da maneira mais “saudável” possível.

Segundo Sudbrack (1994), o ponto de vista sistêmico vê a drogadição na adolescência “como uma expressão da necessidade de mudança e, portanto, o uso de drogas é um sintoma e não uma doença em si”.

É evidente a importância das relações familiares e sociais no desenvolvimento da toxicomania. Ocorre um claro movimento de circularidade no decorrer desse processo, onde um contexto “indutor” torna – se um solo fecundo para o uso de drogas que, por sua vez, gera problemas que influenciam e reforçam a dinâmica deste contexto social e familiar, que interfere no indivíduo que vem usando o químico e assim por diante. Faz – se necessário, portanto, desmembrar em seguida, apenas para explicar didaticamente, os aspectos familiares, sócio - culturais e as questões de gênero que influenciam no desenvolvimento da drogadição.

Dependência de drogas: Uma questão de gênero?

Existem diferenças significativas, relacionadas às questões de gênero, entre a drogadição masculina e a feminina.

As evidências de dependência de drogas nas mulheres passaram a ser mais significativas no final do século XIX e início do século XX. As pesquisas sobre o assunto são bem recentes, começando a aparecer, apenas a partir da segunda metade do século XX, com o aumento da busca de tratamento por parte delas.

Historicamente o estigma relacionado ao uso, abuso e dependência de drogas na mulher sempre foi mais intenso que no homem. Esta prática realizada por algumas mulheres era tão condenada pelos romanos quanto o adultério, isto colaborou para mantê-las no anonimato (Blue, 1990 in Andrade, Nicastri e Tongue, 1992).

O abuso e dependência de drogas nas mulheres torna – se menos visível podendo haver um retardo maior na busca de tratamento. O uso abusivo de álcool costuma ser isolado e em casa. Se sua função cotidiana é de dona de casa, pode haver um prejuízo no cuidado com os filhos e com o lar (ex. atraso na preparação das refeições e gastos excessivos desequilibrando 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 muitas, agredidas por seus maridos.

A resistência ao tratamento e o índice de divórcio, por parte dos maridos, também é maior que das esposas dos homens dependentes de álcool (Dahlgren,1979;

Marsh,1985 in Andrade, Nicastrí e Tongue, 1992).

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

O início de uso de drogas e a busca de tratamento, com exceção da cocaína, costuma ser mais tardio(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).

Devido as diferenças orgânicas, as conseqüências físicas podem ser mais rapidamente intensas. As lesões hepáticas ocorrem com níveis mais baixos de ingestão. As conseqüências na esfera ginecológica, obstétrica e endocrinológica também são relevantes. Amenorréia, 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.

A literatura cita alguns possíveis motivos que colaboram para o alcoolismo feminino: Questões familiares específicas (descritas no próximo item), depressão (pode ser puerperal), tensão pré-menstrual, dificuldades sexuais e “síndrome do ninho vazio”(momento vivido quando os filhos saem de casa), (G. Edwards,1987).

O risco de suicídio entre mulheres alcoolistas é maior que entre os homens dependentes do álcool (Ross e al.,1990 in Novaes, Melo, Branstein e Zilberman). Griffith Edwards (1987), refere que a vergonha associada ao alcoolismo feminino, a perplexidade e 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.

Quando falamos em dependência de drogas e pensamos na prevenção e no tratamento, não devemos, em hipótese alguma, desconsiderar as questões de gênero que permeiam, influenciam e são influenciadas, significativamente, na drogadição masculina e feminina. O padrão de ingestão de drogas, os aspectos socioculturais, os fatores causais, a dinâmica familiar 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.

A família do drogadito

Não é possível descrever um perfil único da dinâmica, estrutura e funcionamento das famílias de dependentes de drogas. Tão pouco afirmar que todas são disfuncionais ou sofrem e reagem da mesma maneira diante das conseqüências decorrentes da drogadição de um ou mais de seus membros. Porém, a experiência clínica e a literatura nos permite observar algumas características comuns entre diversas famílias de drogaditos, que nos possibilita 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 em querer enquadrá-las em um estereótipo específico, mas apenas tentar compreender minimamente a complexidade destes sistemas para nortearmos melhor a prevenção e o

tratamento nesta área.

a) O impacto da dependência de drogas na família

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 depende 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 o 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 e podem afetar todos os integrantes deste sistema.

Minha vivência institucional, fez - me deparar constantemente com casos agudos, em que todas as famílias encontravam – se comprometidas emocionalmente e estruturalmente com a questão. A literatura destaca que nem todas as famílias sofrem e se envolvem com as vicissitudes inerentes à drogadição com a mesma intensidade.

É comum se observar o stress que toma conta dos membros da família e a alta tolerâncias e adaptação de todas as situações de dificuldades e tensão, nas quais são “submetidos”, durante o processo evolutivo da dependência química. A drogadição 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 o seu consumo abusivo, interfere nas suas condutas reguladoras (rotinas cotidianas, rituais de família e estratégias para a resolução de problemas). Estes autores entendem por identidade familiar: “ O sentimento subjetivo da família, de sua continuidade ao longo do tempo, sua situação no momento e seu caráter. É uma estrutura cognoscitiva subjacente, uma série de crenças, atitudes e atribuições fundamentais que a família compartilha sobre si mesma. As qualidades e os atributos é que as define como uma determinada família, diferente das outras. É um fenômeno psicológico grupal que tem um sistema de crenças compartilhadas (funções, relações e valores que governam a interação das famílias e outros grupos)”. Ainda estes autores, dividem as estruturas reguladoras das famílias em três:

As rotinas do dia a dia – São todas as condutas básicas que dão estrutura e forma a vida cotidiana (os ciclos de sono e vigília, a preparação da comida e o consumo, as tarefas de casa e as compras e etc.);

Os rituais de família – Condutas limitadas no tempo(apresentam começo, meio e fim), especial e prioritária para a família que contém um forte componente simbólico e transmitem importantes aspectos da cultura familiar através das gerações(ex. as festas religiosas e não religiosas; os rituais de passagem como batismo, funerais e bodas; as tradições familiares, tais como, aniversários, férias e reuniões familiares; as rotinas dirigidas que são os 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 as situações para manter a estabilidade familiar.

Nas famílias alcoólicas estudadas por estes autores, que estruturavam sua identidade em torno do álcool atingiam suas estrutura reguladoras intensamente. Suas atitudes variavam de acordo com os estados de embriagues e de abstinência do álcool.

Na prática clínica, é possível transpor tal realidade para vários casos, não apenas de alcoolistas, mas para dependentes de outras drogas também. Podemos observar algumas famílias que adaptam seus rituais de acordo com o estado do membro drogadito, na tentativa de incluí-lo e, ao mesmo tempo, evitar problemas. Outras famílias o excluem dos rituais com o intuito de preservá-lo; e existem as que eliminam os seus rituais em detrimento do dependente químico (estas famílias, em geral, são as que mais comprometem a sua estrutura em função da drogadição).

Com relação às rotinas do dia a dia, verifica-se claramente a influência da toxicomania na vida destas famílias. É comum ouvir nos tratamentos, nos depoimentos dos filhos de alcoolistas, frases como: “ Quando via meu pai pela janela, chegando em casa cambaleando, ia direto para o quarto, fingir que estava dormindo, para ele não ficar nervoso”. Isto demonstra o quanto a família está vivendo em função do drogadito.

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

Uma outra consequência importante para 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 depende de qual dos cônjuges é o dependente (se é o pai ou a mãe) ou que é 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 consequências da dependência química de um dos pais, conforme o equilíbrio emocional do pai não toxicômano, dependendo da rede de apoio que os circundam e do grau de violência no ambiente familiar ou das reações do drogadito diante dos filhos.

Griffith Edwards (1987), destaca alguns possíveis efeitos na vida dos filhos de alcoolistas: Aumento da 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; pode afetar a autoestima da criança, fazendo-a desenvolver com uma baixa auto-estima; o adolescente pode afastar-se da família unindo-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 encontrar em crianças cujos pais sofrem de 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 em sua dinâmica familiar:

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, apoio e segurança oferecidos por um ou ambos os pais. Ex. o pai quando está embriagado pode agir com agressividade e quando está abstinente passa a ser carinhoso ou a mãe oscila constantemente de humor, de acordo com o estado de embriaguez do marido;

Pais incapazes de preencherem as necessidades emocionais dos filhos. Ex. a mãe que está mais preocupada em salvar o marido do alcoolismo, esquece de cuidar adequadamente dos filhos;

Isolamento social progressivo da família. Ex. 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. Ex. 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 de embriagues e abstinência cria nos filhos uma ambivalência de sentimentos de amor e ódio, podem também gerar culpa por odiar o pai tão amado; podem sentir 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 seguidas entre as 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 nível real. A auto - estima cai, sentem – se culpadas, angustiadas, infelizes e com medo, vivem problemas financeiros, violência doméstico, dentre outros problemas”.

Muitas podem ser as reações diante da vivência de um casamento com um drogadito. O cônjuge não adicto pode pedir o divórcio ou passa a brigar constantemente com o drogadito na tentativa de resolver o problema ou se adaptar a tal situação ou sai 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 de família de origem, das redes de apoio a que pertencem, dentre outros.

b) Codependência e os papéis assumidos pelos membros da família

Quando atendo algumas famílias de dependentes de drogas, deparo - me com o intenso impacto das conseqüências sob a família. Porém uma pergunta sempre me vem a 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 codependência, esclarece em parte, o porquê, 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), “codependência 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 codependência 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 e etc. Lutam sem trégua para preencher o grande vazio emocional que sentem por dentro”.

Na prática clínica é muito comum encontrar membros da família que agem como o dependente de drogas. O drogadito abdica de sua condição de vida anterior pela droga, sendo esta uma necessidade de sobrevivência; o codependente passa a ser dependente do dependente e gradativamente também faz o mesmo movimento de abandono, sendo este comportamento para o codependente, uma necessidade para não entrar em contato com angústias latentes.

Estes autores citam algumas características das pessoas codependentes, discorrem sobre os possíveis fatores, vividos no passado, que colaboraram para desenvolverem tais características e falam dos possíveis papéis que os membros das famílias aditas podem assumir.

O codependente pode apresentar uma ou mais compulsões; a auto – estima é baixa; acredita que sua felicidade depende do outro; sente - se responsável pelos outros; vive uma constante oscilação entre dependência e independência, tendo dificuldades em estabelecer relações de interdependência; nega constantemente sua realidade; se preocupa em controlar e mudar coisas que não dependem dele, isso aumenta o seu grau de frustração em relação a vida; sentem – se constantemente insatisfeitos e sua vida é pautada de extremos. Geralmente, essas pessoas passaram por situações de abuso na infância; suas necessidades emocionais não puderam ser satisfeitas; viveram em sua família de origem adicções e repetem na família atual tal vivência.

Os membros das “famílias codependentes” assumem papéis fixos e inflexíveis desde a infância, tais como:

O Herói – Muito cedo, este filho assume tudo o que os pais não conseguem assumir, é muito responsável e procura “carregar a casa nas costas”, tentando resolver todos os problemas da família;

O Bode Expiatório – Chama a atenção através da transgressão. Esta sempre fazendo algo para ter a atenção dos pais, porém é sempre repreendido e apresenta um sentimento de inadequação;

A criança esquecida – Está sempre se isolando e ninguém nota sua presença dentro de casa, passa despercebida pela família;

O Mascote – Tenta encarar a dura realidade do lar fazendo piadas e brincadeiras. Desfocaliza os problemas familiares através das risadas, com isso chama a atenção dos pais.

O facilitador – Está sempre apaziguando e minimizando as situações. Protege o dependente de drogas e procura resolver todos os seus problemas. Assume a culpa de tudo e se adapta as circunstâncias decorrentes da drogadição.

É possível perceber que não é por acaso que um casal se une e se mantém junto mesmo diante de tanto sofrimento gerado pela drogadição de um de seus membros. As famílias entrevistadas nesta pesquisa ilustram claramente este funcionamento, em que o companheiro da pessoa drogadita estabelece um vínculo de codependência com ele. Estes

cônjuges entrevistados, apresentavam história de adição na família de origem, o que lhes favorecia buscar parceiros que os possibilitassem repetir a sua história pregressa.

Muitas famílias assumem papéis de maneira rígida, como citado anteriormente tendo, cada um deles, ganhos secundários. Às vezes um membro da família assume a responsabilidade geral da casa, inclusive o papel do pai dependente de drogas, e quando este entra em recuperação e quer retomar o seu papel, encontra resistência do familiar que estava assumindo tal função. Esta é uma das diversas possibilidades que ocorrem na dinâmica interna que rege certas famílias de dependentes de drogas durante o processo de recuperação. Não existem algozes e nem vítimas, toda a família encontra - se comprometida estrutural e emocionalmente, funcionando, inconscientemente, como mantenedora do status quo rigidamente estabelecido e perpetuado intergeracionalmente.

c) O funcionamento de famílias de toxicômanos

Vários autores corroboram com a idéia de que a influência da família no desenvolvimento da drogadição é relevante, porém não se pode definir apenas um tipo específico de funcionamento. Existem diversos arranjos entre 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 familiar.

A literatura descreve a pluralidade de características existentes entre as diversas famílias de dependentes químicos, demonstrando diferenças, porém 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 drogadito 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 a jogo, a comida, ao trabalho, a drogas, e outros;

O farmacodependente, com seu comportamento, cria situações que desfocalizam o problema de relacionamento dos pais;

Eles estabelecem uma aliança com um dos pais em separado;

As fronteiras geracionais (conjugal, parental e fraternal) não estão bem definidas e frequentemente 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, paranoides 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 através de objetos materiais de normas e papéis rígidos.

A literatura destaca certos padrões repetitivos em famílias adictas :

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; se sentem incapazes de lidarem 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 a 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 pseudo diferenciação, em que o drogadito 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 drogadito, 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 ao uso. A entrevista realizada com a família A exemplifica claramente este padrão familiar. Selma 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) ressalta 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 drogadito, 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 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 micro abandono, uma vez que seus pais não se encontram disponíveis para atenderem 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 ser um ser para a 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.

Roig (1999), discorre sobre a dependência química feminina. Nestes casos, a mãe passa a ser uma figura que se mantêm à margem da relação familiar. Pai e filha estabelecem uma relação tipo incestuosa, onde os limites são ambíguos e os papéis invertidos. Muitas vezes a mãe assume uma figura forte, porém “entrega” a filha para o pai, afim de não lhe ser exigido 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.

Bergeret (1991) também procura estabelecer alguns padrões que podem se repetir nas famílias de toxicômanos. Concorde 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 drogaditos. “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, super consumo de psicotrópicos, assim como condutas de automedicação. Os psicotrópicos, segundo este autor, se inserem 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”.

Bergeret (1991) cita ainda o conceito dos mitos familiares elaborado por Ferreira e J. Byng-Hall. Descreve o mito “como um discurso unitário, destinado a cada um dos membros da família, papéis rígidos cuja definição é mutuamente aceita”. Os mitos familiares equivalem aos mecanismos de defesa individuais e qualquer questionamento é vivido como uma ameaça para o equilíbrio do sistema familiar. “O mito da boa convivência familiar”: esta famílias estarão tentando provar que seu funcionamento é perfeito, e que o problema da drogadição se estabeleceu em decorrências externas (más companhias, por exemplo). Defendem – se da culpa e da responsabilidade diante da situação.

“O mito do perdão, da expiação e da salvação”: O toxicômano assume a culpa de toda a família. Essa posição alivia os membros da família, trás para si certos benefícios e alicerça todo o sistema. Se o drogadito entra em recuperação e sai desta posição, o sistema se rompe.

Minha prática clínica, vivenciada durante alguns estágios realizados em instituições francesas nas cidades de Paris e Lyon, juntamente com a leitura de artigos escritos por profissionais deste país, me fizeram perceber outro fator que pode colaborar com o desenvolvimento da dependência química. A aculturação sofrida pelos filhos de famílias imigrantes. A imigração propicia um grande rompimento de vínculos, raízes e cultura. Os imigrantes procuram manter seus costumes organizando - se em colônias. Seus filhos nascem e crescem sob a orientação cultural dos pais, porém na idade escolar, saem do cerco familiar e vivem um choque cultural. Dependendo da flexibilidade familiar e do ambiente escolar, esta fase poderá ser mais ou menos traumática, estabelecendo ou não, na criança e posteriormente no jovem, uma crise de identidade. Estudos franceses descrevem tal dinâmica em famílias de imigrantes árabes, das ex. colônias francesas. A droga serve como “solução” para o conflito de identidade e de cultura, bem como, a discriminação sofrida por jovens magrebino (descendente de famílias árabes).

Steinglass, Bennnnett, Wolin e Reiss (1997) chamam a atenção para o alcoolismo nas diversas fases do ciclo vital familiar. 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, se caracteriza pela formação da nova família, de sua identidade e o estabelecimento dos limites, regras de conduta compartilhadas, crenças e valores entre o casal e as 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 se afloram diante dos estabelecimentos de limites junto as 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, 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 aquisição de novos membros, muitas famílias de alcoolistas sentem – se ameaçadas com a presença de novos membros, 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. 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 drogadito , 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 resultem positivamente na recuperação do toxicômano. No caso de ocorrer o contrário, o risco de reincidência do mesmo nas drogas e, portanto, a manutenção e perpetuação da dinâmica familiar, são significativamente relevantes.

O tratamento do dependente de drogas e a terapia familiar sistêmica

Considerando que as drogas acompanham a história da humanidade e que apenas a partir do século XIX esta questão se tornou um problema de saúde pública, o tratamento específico do dependente químico é ainda mais recente, principalmente no Brasil. Hoje, em nosso país, ainda não temos critérios bem definidos e mecanismos de controle e fiscalização eficazes no que se refere a centros de tratamento para dependentes de drogas. Portanto, várias são as abordagens, técnicas de tratamento e visões sobre o assunto.

Com o passar dos anos, alguns consensos vem se estabelecendo entre os profissionais da área e as instituições de tratamento. A compreensão da complexidade que permeia a drogadição leva muitos estudiosos a considerar o trabalho interdisciplinar fundamental no tratamento. Cada vez mais equipes de médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e profissionais afins se unem para atuarem conjuntamente na recuperação do drogadito e outras instituições já estão efetuando um trabalho transdisciplinar, envolvendo profissionais externos, de outras equipe, como por exemplo da área de recursos humanos da empresa em que o toxicômano trabalha. Outro consenso também relevante é o envolvimento da família no tratamento, sendo a terapia familiar sistêmica uma vertente que vem sendo cada vez mais utilizada.

Evidentemente que não se pode determinar uma forma de tratamento única e universal para todos os casos, porém é comum perceber que a dependência de drogas em uma família não é uma questão individual, mas familiar.

Envolver a família no processo de recuperação não é uma tarefa fácil, pois seus

membros acreditam que o problema diz respeito apenas ao indivíduo toxicômano e resistem à idéia de que uma mudança no sistema familiar é necessária, uma vez que o fenômeno da drogadição pertence a todos. Iniciar o contato familiar através de uma abordagem de orientação pode minimizar as defesas da família facilitando o início e a continuidade do tratamento.

Silva (2001) ressalta “a importância do tratamento não reforçar preconceitos, crenças moralistas e culpabilizações sobre o problema, comumente presentes no interior da família. Uma das metas de tratamento é o resgate da autonomia de cada um da família, além do encorajamento para as mudanças”.

Watzlawick (in Kalina, 1999) afirma que “a mudança autêntica exige a saída do círculo vicioso, a criação de outro jogo (Mudança dois)”. O terapeuta deve ter em mente a importância de uma mudança mais profunda no processo de recuperação, para que o químico seja descaracterizado e perca a sua função em um determinado sistema.

Kalina(1999)elucida a importância do enfoque sistêmico para a compreensão da drogadição e a necessidade do tratamento familiar: “O enfoque sistêmico passou a ser um importante instrumento de trabalho que permite investigar a complexidade dos vínculos familiares e suas possibilidades terapêuticas. Hoje pensamos em um sistema em que todos tem a ver com todos, onde não seja possível não haver comunicação, onde observamos os efeitos das condutas e não os porquês, onde enfoquemos a interação dos membros do sistema com um modelo situacional prospectivo, isto é, onde privilegiemos a finalidade, o para que, onde deixemos de lado a causalidade linear e utilizamos o moderno conceito de causalidade circular. Procura – se uma redistribuição, tanto no jogo de papéis como nos depositários da patologia grupal para que se chegue à corresponsabilidade, significando um crescimento social de todos como um grupo, por aprenderem que desta maneira todos se salvam e, por isso, deixa de ser necessário o sacrifício do eleito.”

Sudbrack (in Seibel e Toscano jr.,2001), coloca que “o abuso de drogas é entendido como um sintoma – comunicação que encontrará seu sentido na vida relacional familiar. O trabalho terapêutico consiste em decodificar esta mensagem expressa na passagem ao ato de drogar – se para que possa ser integrado no contexto relacional familiar. A terapia familiar permitiu sair do maniqueísmo entre famílias culpadas ou inocentes.”

Estes autores e outros, reforçam a importância do envolvimento da família no processo de recuperação e tratamento do dependente de drogas. Muitas vezes o dependente encobre problemas e segredos familiares com o abuso de drogas. Parar de usar e sair da posição e “Bode expiatório” pode significar a quebra de um pacto de lealdade cristalizado entre os membros deste sistema. Trabalhar com toda a família colabora para fazer emergir as dificuldades e alicerçar suficientemente para um rearranjo da estrutura, Papéis e inter-relações estabelecidas ao longo dos anos.

Várias são as técnicas e posturas terapêuticas utilizadas nos tratamentos. O importante é o envolvimento da família e a postura atuante e criativa do terapeuta. Entendo que este deve transitar entre a postura do não saber, isto é, se despir momentaneamente das pré - concepções para desenvolver uma genuína compreensão do contexto e demanda familiar e, posteriormente, assumir uma postura estratégica de “expert” para orientar e alicerçar a família durante, pelo menos, o início do processo terapêutico.

Stanton e Todd (1991), trabalham sob um enfoque que chamam de Estrutural – Estratégico. Aplicam a teoria estrutural de Minuchin como paradigma orientador, trabalhando dentro das sessões técnicas estruturais, tais como: a verificação de limites, a reestruturação e outras. Aplicam o modelo estratégico de Haley em quanto a sua ênfase em

um plano específico de trabalho, acontecimentos extra sessões, mudança de sintomas, colaboração entre o sistema e outras.

Trabalham, inicialmente, a tríade estabelecida entre o adicto e seus pais ou substitutos. Na medida em que a diferenciação entre o toxicômano e sua família de origem vai ocorrendo, passa – se para outras etapas de tratamento. Não se utilizam técnicas confrontativas para vincularem melhor com a família. Procuram desarmar e reduzir as resistências da família, explicitando o mesmo comportamento adicto nas gerações anteriores. Isto minimiza a intensa culpa comumente vivida por essas famílias. As dificuldades enfrentadas pelo sistema não são tratadas de modo pejorativo e as intervenções são diretas e pragmáticas. São estabelecidas metas e prioridades, concretas e de possível alcance à terapia, em conjunto com a família; sendo a abstinência de drogas uma das etapas principais, em um primeiro momento. Cuidam para não desvocalizar tais metas e procuram evoluir passo a passo com todos. Visam identificar as sequências de condutas e identificar suas funções no sistema para, posteriormente, alterá-las. Estes autores salientam o quanto estas famílias se organizam ao redor da crise e, quando se inicia um processo de mudança, surge uma crise e um grande medo diante da situação. Neste momento, é muito importante a conduta adequada da terapia, para que não haja desistência.

Sudbrack (2001), enfatiza em seu trabalho o enfoque sistêmico construtivista no tratamento de famílias com o problema da drogadição. “Busca visualizar a cristalização das relações de dependência em seus diferentes níveis, identificando e agindo sobre as estruturas disfuncionais que denomina sistemas aditivos. As perguntas que se colocam para a família são as seguintes:

Quem é dependente? De quem? Em que? Como se revelam e como se caracterizam as dependências relacionadas na família? Quem ganha e quem perde com as dependências? Qual o preço para si e para os outros permanecer na condição de dependência nesta família?”.

Steinglass, Bennett, Wolin e Reiss, 1997, dividem a terapia familiar de pacientes que apresentam um quadro de alcoolismo, em quatro etapas importantes:

Diagnóstico de alcoolismo e sua definição como problema da família. Consiste em identificar se a família se estruturou em torno do alcoolismo, se o alcoolismo é a prioridade do tratamento, se é possível determinar um contrato de tratamento aceitável;

Eliminar o álcool do sistema familiar. Se for o caso interna – se o alcoolista;

Trabalhar o vazio que pode ocorrer com a ausência da droga na família;

Reorganizar a família. Reestruturar o sistema, os papéis e as relações.

Carter, McGoldrick e colaboradores, 1995, sugerem trabalhar as seguintes questões no tratamento de famílias com o problema do alcoolismo:

Avaliar os comportamentos que mantêm o beber;

Verificar se é um beber precoce ou tardio;

Identificar a influência intergeracional do alcoolismo na família;

Considerar em que estágio do ciclo de vida está o indivíduo que bebe e a família e a que geração este indivíduo pertence na família (pai, avô, filho);

Quanto tempo de alcoolismo existe até a busca de tratamento;

Em que estágio do alcoolismo está o sujeito em questão;
Em que fase de ajustamento em relação ao alcoolismo se encontra a família;
Orientar didaticamente a família com relação ao alcoolismo e tudo que implica esta questão;
Abrir a discussão sobre a questão e orientar sobre os recursos de apoio oferecidos pela comunidade;
Identificar quando o beber passou a ser um problema para a família, entender a dinâmica familiar diante disso e os papéis e reações assumidos por cada um de seus membros;
Estar atento às necessidades médicas do alcoolista e se necessário efetuar os encaminhamentos adequados;

Dividem todo o tratamento em três fases distintas:

Fase da pré – sobriedade. Implica em trabalhar a negação , ajudar o alcoolista a chegar a abstinência e reverter os padrões de super e sub responsabilidade;

Ajustamento à sobriedade. Este é o momento de reverter o foco para os demais da família trabalhando as relações que se estabelecem no sistema;

Manutenção da sobriedade. Promove – se uma maior flexibilidade de funcionamento, de papéis e permite à família a expressão de sentimentos ou comportamentos que antes não podiam ser vistos.

Minha experiência clínica me faz corroborar com a idéia de que muitas famílias de dependentes de drogas se beneficiam muito de tratamentos mais diretivos onde se trabalham também questões pragmáticas, didáticas e metas que permitem a família concretizar o processo terapêutico.

Apesar de não ser possível determinar apenas um tipo eficaz de tratamento, faz – se necessária a instrumentalização teórica e pratica do terapeuta com relação as questões que envolvem a dependência química, desde o conhecimento dos efeitos das drogas no organismo até a dinâmica familiar. Estes conhecimentos não devem ser utilizados como motivadores de preconceções e enquadramento de todos os casos, mas sim como um “corpo” teórico que pode nortear a prática clínica.

As famílias que não passam por um tratamento, podem colaborar para a manutenção de uma estrutura adicta de funcionamento, dificultando a recuperação do dependente de drogas.

Hoje são poucos os tratamentos que não compartilham dessa idéia e não procuram envolver e trabalhar todos os membros da família, seja em terapia familiar ou multi familiares.

VI - REVISITANDO FAMÍLIAS DE DROGADITOS: UMA ANÁLISE DOS CASOS ENTREVISTADOS

As famílias entrevistadas já haviam passado por tratamento comigo ou já me conheciam do Recanto Maria Tereza (Clínica em que o membro drogadito de cada uma

destas famílias, havia se internado). Foi, para mim, um reencontro com todos e uma possibilidade de perceber, através de seus depoimentos, como vivenciaram todo o processo, desde o início do uso de drogas, até alguns anos depois do tratamento. O fato de já conhecer estas famílias e o contexto no qual se realizaram três, das quatro entrevistas (na casa de cada família), facilitou minha inclusão no sistema, possibilitando um contato mais próximo e descontraído. Isto permitiu ampliar minha percepção da dinâmica, das inter-relações e do funcionamento de cada uma delas.

A primeira família entrevistada foi a de Selma e Carlos. Carlos, filho caçula de Selma, fez uso abusivo de diversas drogas mas, antes de ser internado, estabelecia dependência de álcool e cocaína aspirada. Seu pai era alcoolista e faleceu quando tinha seis anos.

Esta família, antes mesmo de Carlos nascer, vinha se estruturando em torno da dependência química. Como cita Steinglass (1997), muitas famílias estruturam sua identidade em torno do alcoolismo, que interfere diretamente nas suas condutas reguladoras (rituais, rotinas cotidianas e resoluções de problemas). As atitudes de Selma variavam de acordo com os estados de embriaguez e sobriedade do marido. Duas frases exemplificam claramente este funcionamento. Eu perguntei o que acontecia quando o marido de Selma chegava alcoolizado e a resposta foi a seguinte: “Quando ele perturbava eu ficava quieta e no dia seguinte eu falava e falava, mas não adiantava. Eu ficava quieta para ele não partir para cima...”.

Uma outra frase ilustra a influência do alcoolismo do pai de Carlos nas condutas reguladoras desta família; no caso, nos referíamos aos rituais. Selma falou: “...Beber ele bebia sempre, isso não tinha novidade. O Natal era como todos os outros dias, a diferença é que tinha mais gente...; Era ele que organizava tudo e as coisas caminhavam como ele definia, eu só acompanhava”.

Selma estabelecia uma relação de codependência com o marido. Vivia e organizava sua vida em torno dele. Posteriormente, quando ele faleceu, Selma transferiu esta relação para o filho caçula, no caso, Carlos. A ausência paterna acompanhou todo o crescimento de Carlos, que estabelecia com sua mãe, uma relação simbiótica sem qualquer intervenção de uma figura paterna. Carlos ilustra o quanto percebe hoje este funcionamento simbiótico em sua relação com a mãe ao dizer: “...Ela era um grude. Eu dizia para ela viver a vida dela. Eu gosto muito da minha família mas cada um vivendo a sua vida...; é preciso cortar o cordão umbilical...”.

Selma passou a viver em função de Carlos repetindo uma relação de codependência. Se esforçava para controlar a situação, o comportamento e as atitudes de Carlos na tentativa incessante e onipotente de tirá-lo das drogas.

Como cita Hemfelt (1989), “o codependente tem a ilusão de controlar os sentimentos interiores através do controle de pessoas, coisas e acontecimentos exteriores. Se preocupa em controlar e mudar coisas que não dependem dele”.

“Eu vivia nervosa, preocupada, ficava perturbada, sempre pensando nele. Atrapalhava muito a minha vida...; ele não dormia mais em casa e eu ia atrás dele. Saía procurando ele, as vezes encontrava mas as vezes não”. Esta frase dita por Selma, referindo – se a Carlos, exemplifica sua codependência.

O problema das drogas como uma questão também intergeracional fica claro nesta família. O alcoolismo do pai se perpetua na história do filho. Outros membros da família como tios e primos também repetem comportamentos de adicção.

A negação como defesa desta família também é um componente relevante de sua

dinâmica. O período entre o início do uso de drogas e a descoberta e valorização do problema é relativamente longo. A literatura destaca o quanto muitas famílias de dependentes químicos demoram para enxergar o problema, na tentativa de não mudarem a realidade e manterem o status quo.

Outro fator de igual importância que foi possível observar nas relações entre mãe e filho nesta família é a questão da diferenciação. O processo de diferenciação do filho é visto pela mãe como algo ruim, como uma traição, um abandono e um comportamento egoísta. No momento em que Carlos entra em recuperação e resolve “tocar a sua vida”, Selma sente muito, chegando até a valorizar a época em que ele bebia: “ Ele só pensa nele, não pensa mais em ninguém, é ele em primeiro lugar em tudo. Quando ele bebia, me dava satisfações...”.

O impacto vivido por muitas famílias diante das mudanças do dependente de drogas e da sua saída do cerco familiar, pode ser tão sofrida quanto o impacto vivido diante dos frequentes abusos de drogas. Se a família resiste em participar do tratamento ou o abandona, isto dificulta o processo de mudança do drogadito, podendo levá-lo a reincidir nas drogas ou a manter seu tratamento com dificuldades. Nesta família, a mãe não deu continuidade ao tratamento e sua depressão frente a recuperação do filho toxicômano emergiu, dificultando o processo de diferenciação do mesmo e o relacionamento familiar.

A Segunda família entrevistada foi a de Marcos, um médico aposentado que estabelecia uma dependência do álcool. Está abstinente há cinco anos e muitas mudanças em sua vida se estabeleceram a partir do tratamento. Esta família se formou a partir do recasamento de Marcos e Vilma.

O alcoolismo de Marcos já estava presente na primeira fase do ciclo vital deste casal, porém era negado. Não havia um foco na questão do álcool. Vê – se claramente este casal estruturando sua identidade em torno do álcool. Steinglass (1997) afirma que algumas famílias que se encontram em processo de formação, poderão estruturar sua personalidade em torno do álcool, estabelecendo suas regras, limites e todas as condutas reguladoras em função do alcoolismo.

Vilma era filha e irmã de alcoólatra. Ela repete em seu casamento, a história da família de origem, na tentativa de “resolver” nesta relação, o que não havia conseguido solucionar na sua família, isto é, já que não havia conseguido fazer o pai parar de beber, então certamente iria conseguir “salvar” o marido do alcoolismo. Vilma estabelece com Marcos uma relação de codependência, assumindo um papel de cuidadora.

Steinglass (1997) ressalta a repetição da adicção através da transmissão intergeracional realizada pelas condutas reguladoras. Isto pode ocorrer já na escolha do parceiro. Este processo de passagem intergeracional dos comportamentos aditivos nas famílias, costuma ser inconsciente, constante, dinâmico e não tem um começo ou um final.

Hemfelt(1989), salienta o quanto o codependente sente – se responsável pelo outro, geralmente possuem uma baixa auto – estima e repetem na família atual, as vivências de adicção experienciadas na família de origem. Abdicam de sua condição de vida anterior pelo dependente químico. Devido ao fato de assumirem onipotentemente a responsabilidade pela vida do outro, geralmente sente – se muito frustrados e culpados quando os resultados de seus esforços não correspondem às expectativas.

Vilma sentia muitos medos e achava que era responsável e culpada por tudo. Lutava incessantemente para “salvar” o marido do alcoolismo mas não conseguia, isto a frustrava muito e sua auto – estima ia ficando cada vez mais baixa, instalando assim, um ciclo vicioso em sua vida.

Este casal estabeleceu uma circularidade e uma seqüência de comportamentos que os levou a um grande isolamento e a um processo depressivo. Suas vidas foram se desorganizando e agravando a depressão. É comum observar o stress que toma conta dos membros da família e a alta tolerância e adaptação de todos diante das situações de dificuldades e tensão nas quais são submetidos durante o processo evolutivo da dependência química.

Algumas frases proferidas por Vilma durante a entrevista, ilustram o processo de desenvolvimento da dependência, o isolamento do casal, o processo depressivo de ambos, a relação de codependência estabelecida, a adaptação diante das situações de stress e o sofrimento vivido ao longo dos anos.

“...Então era aquela luta constante, tudo o que eu fazia, o que eu imaginava que pudesse ajudar, não ajudava...”

“...Então eu piorava. Nos finalmente eu fui ficando deprimida, isolada e doente...”

“Ele foi piorando, bebendo cada vez mais e eu fui me afundando no trabalho, então eu fui me deprimindo e me atrapalhando no trabalho cada vez mais e ele bebia, bebia e bebia...”

“Nós dois fomos ficando muito deprimidos e isolados e eu fui fazendo um monte de bobagem no trabalho...”

“ Eu me sentia muito responsável por ele...Parecia que eu estava levando tudo sozinha e eu assumi esta responsabilidade e este risco...”;

Muitos sistemas familiares se organizam em torno da droga e, quando o dependente químico se interna, é como se a família entrasse em “síndrome de abstinência” em relação ao drogadito.

Vilma falou sobre a internação do marido: “A internação foi muito sofrida para mim. Foram 51 dias de muito sofrimento...; Eu sentia muita falta dele...;Era muito difícil passar esse tempo sem ele”.

Quando o alcoolista recebe alta da internação, e não bebe mais, é fundamental a continuidade do tratamento de todo o sistema familiar, pois o impacto de suas mudanças pode ser intenso para a família. Faz – se necessário o envolvimento da família no tratamento para que haja uma mudança em todos. Este casal quase se separou, mas ambos se trataram e fizeram, além das terapias individuais e a freqüência aos grupos de ajuda mútua, terapia de casal. Isso permitiu a eles uma mudança mais profunda e uma reorganização na relação e na vida de ambos. Vilma expressou este momento falando: “ ...Quando ele saiu da internação, fomos tendo muitos atritos e íamos nos separar. Aí surgiu a idéia da terapia de casal...; hoje estamos muito bem. Eu estou crescendo profissionalmente e ele está fazendo esse trabalho no Recanto e dando palestras. Voltamos a freqüentar nosso apartamento na praia. Nosso afilhado está muito próximo de nós. É nosso filho...; sem dúvida o Al Anon e todas as terapias que fizemos com especialistas em dependência química e codependência, nos ajudou muito”.

Marcos também expressa o seu momento atual de vida: “...Veja só Valéria, aos 73 anos estou recomeçando a vida...; estou com um belo carro, você viu?...Vou reformar a casa...; estou muito entusiasmado com nosso menino...;Então é isso que vai dando cor a vida e eu estou vivendo...”

Watzlawick (in Kalina, 1999) afirma que “a mudança autêntica exige a saída do círculo vicioso, a criação de outro jogo (mudança de Segunda ordem)”.

Esta família passou por um bonito processo de mudança e é visível o quanto isso colaborou para a manutenção da abstinência e o crescimento de todos.

A terceira família entrevistada é a de Simone. Ela estabelecia uma dependência do

álcool e está em abstinência desta droga há 14 anos. Simone está com quarenta e seis anos, tem um casal de filhos e está casada com Pedro há 26 anos.

Seu padrão de ingestão do álcool caracterizava – se por um uso isolado e dentro de casa. Negligenciava os afazeres doméstico e o cuidado com os filhos.

A literatura descreve algumas diferenças de gênero no que se refere a dependência de drogas e coincide com a realidade descrita por Simone. As mulheres costumam usar mais drogas lícitas. Seu uso comumente acontece em casa e é compartilhado com o companheiro. O estigma do alcoolismo na mulher é mais intenso e isso colabora para um isolamento desta no interior da família. As conseqüências costumam ser a negligência com a casa e os filhos e gastos abusivos, desequilibrando o orçamento doméstico.

Uma frase proferida por Simone durante a entrevista, demonstra o tabu em torno da mulher alcoolista: “Eu ia no mercado e tinha vergonha de comprar só bebidas, então eu comprava sacos de verdura para disfarçar. Para eu me livrar das garrafas, colocava todas em um saco e, ao sair da escola, jogava em um latão de lixo perto. Isso me afligia, tinha medo de ser descoberta...”

Pedro exemplifica as conseqüências vividas em sua família, que correspondem às descrições da literatura sobre o assunto: “ Eu chegava e estranhava, eu sempre gostei de beber, mas tinha um limite para mim. Quando eu chegava em casa, já tinha um copão de caipirinha me esperando, aí ela atrasava o jantar e esse copo de caipirinha acabava e fazia – se outro”; “...Eu fui conversar na escola das crianças para explicar o que estava acontecendo...”

Estas frases demonstram a ingestão do álcool pela mulher ocorrendo em casa e acompanhada pelo marido. Demonstram também o pré – conceito e a negligência dos cuidados com a casa e os filhos.

Outro ponto importante de ser destacado no funcionamento desta família é o impacto do alcoolismo nos rituais de família. As festas e viagens foram afetadas pela ingestão de bebida por parte de Simone. Em função do mal estar causado pelo abuso de álcool, eles passavam a meia noite do Natal com a família de origem de Simone e logo iam embora. As viagens com grupos de amigos foram se restringindo e eles foram se isolando. Este movimento fica claro quando eu pergunto como eram os rituais de família e Pedro responde:

“Eram um inferno! Porque ela bebia”; Simone complementou:“...No Natal eu fazia algumas coisas que meu pai não gostava, então passávamos a meia noite e íamos embora...”. Ao se referir as viagens, Pedro colocou: “... Ela conseguiu acabar com nosso passeio, pois ela conseguiu fazer com que o passeio ficasse horrível. Nossa vida social foi prejudicada...; Eu ficava com vergonha ...”.

A questão intergeracional também aparece nesta família. Pedro tinha um pai alcoolista e sua relação com Simone repetiu a história de sua família de origem. Inicialmente quis se separar. Esta reação é comum entre maridos de mulheres alcoolistas. Isto difere das esposas de alcoolistas que apresentam, como primeira reação, a tentativa de “tirá-los” da dependência do álcool. Posteriormente, Pedro assume o papel de “salvador” e tenta, incessantemente, ”recuperar” Simone. Aos poucos efetua todas as providências e definições em relação aos filhos e a vida de Simone. Quando acontece de alguém assumir as funções que deveriam ser exercidas pelo dependente químico na família, na medida em que este para de usar drogas e entra em recuperação, isto pode ser mais um obstáculo, pois quem assumiu tais funções, costuma resistir para devolvê-las ao drogadito. Isto foi possível observar nesta família.

Pedro sofreu também um impacto com as mudanças de Simone, pois houve um abalo na estrutura já estabelecida há anos, ameaçando o status quo e a homeostase familiar. Mais uma vez, o fato de todos estarem envolvidos em um tratamento, colaborou para um processo geral de mudanças, minimizando a ameaça da recuperação. Pedro ilustra claramente esse momento, quando pergunto como foi para ele depois que Simone saiu da internação: "...Confesso que cheguei a balançar, pois quando se está na ativa, de certa maneira dá para você conduzir o seu alcoólico e depois que ele começa a ter vontade própria, como é que fica? Então você não tem mais aquela ascensão sobre a pessoa..."; ...me sentia satisfeito por um lado e com medo do que vinha pela frente, por outro lado. A insegurança era grande diante de uma coisa que era desconhecida..."; ...as suas atitudes passaram a ser completamente diferentes..." - Simone complementa: "É que antes ele falava - Vamos não sei onde - E eu ia, até para compensar as coisas que eu aprontava. Tudo que ele falava eu concordava. Quando eu deixei de beber, eu falava não para as coisas e isso o incomodava por demais. Eu sempre aceitei tudo que ele dizia. Eu passei a cuidar do meu emocional e a fazer o que era melhor para mim, como a clínica tinha sugerido. Isso foi criando um desconforto...; eu comecei a ficar independente. Fiz terapia seis anos. Ele achava que era muita coisa. Começou a ficar enciumado..."

Nesta fase a família pode boicotar o processo de recuperação do dependente químico. Por isso é de extrema importância estarem todos em tratamento.

Após alguns anos de tratamento as mudanças começam a se evidenciar e as vantagens ficam aparentes para todos. Pedro falou sobre isso: "...Demorou um pouco para eu entender tudo isso. Foi um recomeço. Um namoro, um casamento, tudo de novo..." - Simone continua: "...Foi aí que nosso casamento começou a valer a pena. Hoje temos uma coisa muito forte, é de pele..."

A família pode ser um empecilho quando não se envolve no tratamento, mas se este sistema se engaja no processo de recuperação, passa a ser um grande aliado e alicerce para o drogadito.

Simone finaliza a entrevista mostrando o quão positivo foi esse movimento da família: "...Hoje sinto que estamos bem, minha qualidade de vida é muito boa. Sinto que eles (filhos) sentem prazer em estar conosco. Toda vez que eu vou receber ficha no AA, vejo o quanto isso tudo é importante para todos nós. Há uns dois anos, quando eu estava recebendo a ficha, quando olho, estava minhas irmãs, meu filho e a namorada, minha filha, o namorado dela, toda a família...; então você sente neles a alegria de me ver, mesmo os que não me conheceram no meu alcoolismo, você sente a satisfação. Eu sinto que sou uma pessoa boa. Devo tudo isso a Deus e ao meu marido que apostou, acreditou, correu atrás e não desistiu"

A última família a ser entrevistada foi a de Carla. Hoje com 33anos, abstinente há cinco anos e portadora do vírus do HIV. Carla é professora de inglês, mora com os pais e com o filho de doze anos. Fez uso de várias drogas, mas predominantemente usou álcool, cocaína injetável e fumada (Crack).

Esta família não se engajou no processo de recuperação. Só participaram do tratamento no período em que Carla esteve internada. Apresentam uma questão intergeracional no que se refere às adições. O pai de Carla é alcoolista, o avô materno era jogador compulsivo, o avô paterno era alcoolista, alguns tios e primos também são dependentes químicos. Carla foi a primeira, de todas as gerações, a participar de um tratamento direcionado para a dependência química e permanecer abstinente.

Sua diferenciação e a conquista da independência em relação a família é um

problema que se estende até hoje. Sua recuperação vem sofrendo boicotes por parte da família desde o início. O culto à bebida permanecia na família quando Carla recebeu alta da internação. Seu pai bebia muito e ela encontrava bebidas em vários lugares da casa. Uma outra forma de boicote foi a falta de valorização da recuperação de Carla. Frases ditas por ela durante a entrevista, demonstram esse movimento familiar: “...No começo foi difícil, ele estava bebendo (se referindo ao pai), então ele tentava me ajudar mas ele escondia as cervejas dentro do negócio onde guardava verduras, então eu ia fazer alguma verdura e estava cheio de latinhas de cerveja. Tinha garrafa de pinga do lado do micro ondas...; eles não estavam nem aí para a minha recuperação. Eu falava que ia pegar ficha no NA e eles respondiam – Ta bom! – Eu esperava que eles valorizassem mais a minha recuperação”.

Ao entrar em recuperação, o alcoolismo paterno ficou evidente. A negação e a minimização em relação ao problema do pai perduram até os dias atuais. A responsabilidade de mudança não está em todos. Acreditam que a dependência química é um problema exclusivo de Carla e, portanto, apenas ela deve se tratar e cuidar de sua recuperação. “...No fundo a obrigação é dela e não nossa (a mãe se referindo a Carla no que diz respeito a responsabilidade da recuperação), agente fica na expectativa, mas a obrigação é dela”.

É uma família que pede mudanças sem que os modifique. A questão dos limites, regras e normas nesta família é confusa. Em alguns momentos ocorre uma superproteção, infantilização e permissividade em relação a Carla, em outros momentos os pais exigem maturidade.

A percepção dos pais em relação ao início do uso de drogas por Carla foi tardio, demonstrando um movimento de negação característico nesta família. “...Nós desconfiávamos mas tapávamos o Sol com a peneira. Minha filha não, mas a filha dos outros sim”.

A dificuldade em manter sua recuperação é visível em Carla, pois a família se mantém rigidamente estruturada em torno da adicção.

Como afirma Silveira (1995) “o dependente é um indivíduo que se encontra diante de uma realidade objetiva ou subjetiva insuportável, realidade esta que não consegue modificar e da qual não consegue se esquivar, restando – lhe, como única alternativa, a alteração da percepção desta realidade. Esta alteração da percepção da realidade pode ser obtida através do uso de drogas”.

Carla expressa na entrevista o quanto está difícil lidar com a não mudança de seus pais. O tratamento que fazia colaborava para ela lidar com essa realidade que não podia modificar.

O risco de Carla reincidir nas drogas e desfocalizar o problema dos pais, mantendo o status quo familiar, é muito grande.

Estas famílias entrevistadas, apesar de terem histórias e funcionamentos distintos, apresentam semelhanças que ilustram a dinâmica geral de famílias com membros drogadictos citadas pela literatura sobre o assunto. Demonstraram com clareza o impacto das mudanças do toxicômano para a estrutura familiar e a necessidade do envolvimento de todos no tratamento para minimizar os riscos de reincidência do dependente químico nas drogas.

VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Todas apresentam casos de adicção entre membros de gerações anteriores a do adicto. Pais jogadores compulsivos e alcoolistas foram evidenciados nos depoimentos. Isto demonstra o aspecto intergeracional que envolve a questão, e a necessidade das famílias em 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.

O momento do ciclo de vida familiar em que a dependência química se torna mais evidente, é importante de se considerar. O impacto da drogadição na família vai variar de acordo com a fase do ciclo vital em que 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 as famílias de origem. A segunda etapa do desenvolvimento consolida esta personalidade e a última pode transmiti-la para as gerações subsequentes. 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 na mulher costuma ser maior. isto pode colaborar para um uso isolado, para a negação da família e, conseqüentemente, um adiamento do tratamento. Apesar das mulheres entrevistadas apresentarem histórias bem distintas, 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 permanecia dias fora de casa).

As relações simbióticas, indiferenciadas e de codependência 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 drogadito.

A droga como instrumento de focalização dos problemas do sistema familiar como um todo (drogadição e problema de relacionamento dos pais, codependência do cônjuge, etc.), era característica nas famílias entrevistadas. Diante disto, é compreensível a resistência das mesmas ao tratamento, querendo transferir a responsabilidade deste, unicamente para o dependente. As famílias pesquisadas, inicialmente lutaram para que os seu membros dependentes químicos, parassem de usar drogas. Seus olhares estavam direcionados para os drogaditos. Duas famílias resolveram buscar ajuda para si, iniciando um processo de mudança a partir deles mesmos, independente 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 drogadito. Muitos se sentiram ameaçados, inseguros e abandonados. As famílias que mantiveram - se 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 drogaditos. 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 se sentem ameaçados. Por esta razão é de fundamental importância o envolvimento das famílias no tratamento da dependência de drogas.

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

VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIA

ANDOLFI, M. et al. Por trás da máscara familiar: um enfoque em terapia familiar. Trad. Maria Cristina R. Goulart. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

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.I. Lemos, [ca.1992].

ARICÓ, Carlos Roberto, BETTARELLO, Sérgio Vieira. Drogas: Perigos e preconceitos. Rev. Lucy de Fátima Guello dos Santos. São Paulo: Ícone, 1988. ISBN 85-274-0037-5.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA. Família e Comunidade. SUDBRACK, Maria de Fátima Olivier. Construindo Redes Sociais: Metodologia de prevenção à drogadição e à marginalização de adolescentes de famílias de baixa renda. Org. Macedo, Rosa Maria de. Vol. 1. São Paulo, dez. 1996.

BERG, Insoo Kim, MILLER, Scott D. Trabajando con el problema del alcohol: Orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia. Trad. Ofelia Castillo. Barcelona: Gedisa, 1996. (Col. Terapia Familiar). ISBN 84-7432-596-7.

BERGERET, J., LEBLANC, J. et al. Toxicomanias: Uma visão multidisciplinar. Trad. Maria Teresa Baptista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

BRASIL, Valéria Rocha. O tratamento da dependência química: Relato de experiência. O mundo da Saúde, São Paulo, V.23 (1): 43-47, jan./fev. 1999.

BUCHER, Richard. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CAPRA, Fritjof. O Ponto de mutação: A Ciência, a sociedade e a cultura emergente. 22. ed. rev. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Cultrix, 1999.

CARTER, Betty, MCGOLDRICK, Monica. et al. As Mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. ver. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de medicina – Departamento de Psicobiologia. GAUDURÓZ, José Carlos F., NOTO, Ana Regina, CARLINI, E. A. IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de primeiro e segundo graus em 10 capitais brasileiras. 1997.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira, BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper. et al. Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

COSTA LEITE, Marcos, ANDRADE, Artur Guerra. et al. Cocaína e Crack: Dos fundamentos ao tratamento. Porto Alegre: Artmed, 1999.
ISBN 85-7307-492-2.

LARANJEIRA, Ronaldo. Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo. Jornal brasileiro de Psiquiatria, s.l. V.45. (4). 191-199, abril. 1996.

LARANJEIRA, Ronaldo, JUNGGERMAN, Flávia, DUNN, John. Drogas: Maconha Cocaína e Crack. São Paulo: Editora Contexto, 1998.
ISBN 85-7244-086-0.

KALINA, Eduardo. Et al. Drogadição Hoje: Indivíduo, família e sociedade. Porto Alegre: Artmed, 1999. ISBN 85-7307-487-6.

HEMFELT, Robert, MINIRTH, Frank, MEIER, Paul. O Amor é uma escolha: Recuperação para relacionamentos codependentes. Trad. Claudia Hoelck Laplan. Rio de Janeiro: Grandalfo Editores, 1989.

SILVA, Eroy Aparecida. Abordagens Familiares. Jornal brasileiro de Dependências Químicas, ABAD., São Paulo, V. 2 (1): 21-24, junho. 2001.

ELKAÏM, Mony. et al. Las Praticas de la terapia de red. 2. Ed. Trad. Carlos Gardini.

Barcelona: Gedisa, 1995. (Col. Terapia Familiar).
ISBN 84-7432-338-X.

EDWARDS, Griffith, DARE, Christopher. et al. Psicoterapia e Tratamento de adições.
Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. ISBN 85-7307-188-5.

EDWARDS, Griffith, MALCOLM Lader. et al. A Natureza da dependência de
drogas. Trad. Rose Eliane Starosta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

EDWARDS, Griffith. O tratamento do alcoolismo. Trad. José Manuel Bertolote.
São Paulo: Martins Fontes, 1987.

GITLOW, Stanley E., PEYSER, Herbert S. et al. Alcoolismo: Um guia prático de
tratamento. Trad. Beatriz Costa Pinto Zonari. Porto Alegre: Artes Médicas,
1991.

MINUCHIN, Salvador, FISHMAN, H. Charles. Técnicas de terapia familiar. Trad.
Claudine Kinsch e Maria Efigênia F. R. Maia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MINUCHIN, Salvador. Famílias: Funcionamento e tratamento. Trad. Jurema Alcides
Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

NOVAES, Cláudio. et al. s.d. Impacto do alcoolismo em mulheres: repercussões
clínicas. Citações e referências a documentos eletrônicos.
<http://us.fl38.mail.yahoo.com/ym/Compose?To=novaesc@ibm.net>

OLIEVENSTEIN, Claude. et al. A Clínica do toxicômano: A Falta da falta. Trad.
Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

PATRÍCIO, Luís Duarte Batista. et al. Face à droga: Como (re)agir?. Lisboa:
SPTT (Serviço de prevenção e tratamento de toxicomania),1997. (Col. Projecto
Vida).

PAULA RAMOS, Sérgio de, BERTOLOTE, José Manoel. et al. Alcoolismo Hoje. 2.
ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

PROCÓPIO, Argemiro. O Brasil no mundo das drogas.
Petrópolis: Editora Vozes, 1999. ISBN 85.326.2155-4.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 21. ed. rev. e
ampl. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da. Drogas: Uma compreensão psicodinâmica
das farmacodependências. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

REZENDE, Manuel Morgado. Curto – Circuito Familiar e Drogas: Análise de relações

familiares e suas implicações na farmacodependência. 2. ed. rev. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1997.

SEIBEL, Sergio Dario, TOSCANO JR., Alfredo. et al. Dependência de drogas. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

SPECK, Ross V., ATTNEAVE, Carolyn L. Redes familiares. 2. ed. rev. Trad. Leandro Wolfson. Argentina: Amorrortu editores, 2000. ISBN 950-518-418-2.

STANTON, M. D., TODD, T. et al. Terapia Familiar del abuso y adiccion a las drogas. Buenos Aires: Gedisa, 1991. (Col. Terapia Familiar).

STEINGLASS, T. et al. La Família alcohólica. 3. ed. rev. Trad. Floreal Mazía. Barcelona: Gedisa, 1997.

VAILLANT, George, E. A História natural do alcoolismo revisitada. Trad. Bartira S. C. da Cunha e José Alaor L. dos Santos. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1999. ISBN 85-7307-262-8.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. Terapia familiar sistêmica: Bases Cibernéticas. Campinas: Editorial Psy, 1995. ISBN 85-85480-90-4.

WIEVIORKA, Sylvie. Les Toxicomanes: Entre prise de risque et réduction des risques. Psychotropes: Revue internationale des toxicomanies. Paris, V. 2: 97-103, junho. 1996.

WHITAKER, Carl, A., BUMBERRY, William M. Trad. Rose Eliane Starosta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

VIII - ANEXOS

ANEXO I - ENTREVISTAS

ENTREVISTA - FAMÍLIA A

Selma é viúva , dona de casa e hoje está com 55 anos. O marido faleceu poucos meses após terem se separado. Ele era alcoolista. Foi atropelado e estava alcoolizado. Tem quatro filhos ; a mais velha com trinta e seis anos, um casal de gêmeos com trinta e quatro anos (a mulher é deficiente física) e o caçula Carlos, com vinte e seis anos (dependente químico, que foi internado há três anos no Recanto Maria Tereza e desde então está abstinente de drogas psicoativas).

Carlos, polidependente, fazia uso principalmente de álcool e cocaína e estava com seis anos quando o pai morreu.

Após a internação , Carlos iniciou terapia e está em processo terapêutico até a presente data. Selma também começou terapia, pois se sentiu muito deprimida quando Carlos entrou em recuperação; não deu continuidade ao processo, abandonando o tratamento alguns meses depois.

Selma e Carlos foram os participantes da entrevista.

ENTREVISTA:

T. – Selma, você casou com que idade?

S.- Casei com 19 anos.

T. – Como foram os primeiros anos de casamento?

S. – Os primeiros anos foram normais, ele já bebia, mas só depois de uns doze anos é que as coisas pioraram. Foram uns oito anos de problemas.

T.– O uso de bebida alcoólica de seu marido começou a interferir na vida de vocês a partir de quando?

S.– Depois de dois ou três anos de casamento.

T.– Interferia em que?

S.– Ele chegava tarde e dava para perceber que já passava dos limites.

T.– Com quanto tempo de casada você teve a primeira filha?

S.– Logo depois de um mês de casada eu engravidei. Aconteceu porque eu não evitava. Nenhum dos filhos foram programados , diziam que quando amamentava não engravidava, mas após quatro meses engravidei dos gêmeos. Depois tomei mais cuidado, mas depois de doze anos veio o Carlos para agradar a casa.

T.– Como era a rotina de vocês quando eles eram crianças?

S.– Era muito corrida , pois eu vivia no hospital com a deficiente. Meu marido ia para o trabalho bem cedo e quando estava bebendo muito só voltava de madrugada.

T.– Quando ele chegava alcoolizado o que acontecia?

S.– Quando ele perturbava eu ficava quieta e no dia seguinte eu falava e falava, mas não adiantava nada. Eu ficava quieta para ele não partir para cima, apesar de que ele não era muito agressivo, mas teve uma época que ele ficou agressivo.

T – E para você Carlos, como era tudo isso?

C – Eu não me lembro de nada. Tenho uns flash de poucas coisas. Quando ele foi atropelado eu tinha seis anos.

T – Como eram os rituais em casa, tipo Natal , aniversários, Ano Novo e etc.?

S – No Natal ele gostava de fazer um almoço para os amigos dele. Tinha o irmão dele que gostava de fazer almoços em casa e jantares. Tinha épocas que era bom. Beber ele bebia sempre, isso não tinha novidade. O Natal era como todos os outros dias. A diferença é que tinha mais gente. Era gostoso porque tinha as outras esposas com quem eu ficava. Era ele que organizava tudo e as coisas caminhavam como ele definia , eu só acompanhava. Não adiantava falar que eu não queria , porque isso não afetava nada, ele fazia do mesmo jeito. Então eu ficava quieta. Ele me pegava de surpresa e dizia : - “Hoje vai Ter almoço, faz a comida”. E eu fazia.

T – Vocês viviam em função do que ele definia?

S – Isso mesmo.

T - E com você Carlos , como começou sua drogadicção?

C – Eu não lembro direito, mas lembro um pouco destas festas e acho que eu bebia um pouco. Mas foi mais quando eu cresci. As historias do meu pai eu fiquei sabendo, as pessoas contavam.

T – Depois que ele faleceu , o que mudou?

S – Eu é que passei a definir as coisas. Quando ele morreu, descansou ele e eu. Eu não tinha mais vida com ele vivo. Fazia três meses que eu havia separado dele. Eu já não agüentava mais, ele estava muito agressivo. Ele queria matar todo mundo. O jeito era separar mesmo. Depois eu tive outra pessoa , mas cada um morava na sua casa. Ficamos oito anos namorando.

T – Tem outro dependente na família além de Carlos e seu ex-marido ?

S – O meu irmão e uns quatro ou cinco sobrinhos.

C – Deste irmão tem três , os outros são do outro irmão.

T – Como que você descobriu que Carlos estava envolvido com drogas?

S – Demorou, apesar de um vizinho me alertar, mas eu nunca o via chegar bêbado, então não acreditava. Demorou bastante até ele mostrar. Depois ele começou a chegar bêbado, e dormia muito, ou chegava muito tarde.

T – Como era a rotina de vida de vocês?

S – Eu vivia nervosa, preocupada, ficava perturbada, sempre pensando nele. Atrapalhava muito a vida. Eu falava muito para ele procurar ajuda, para não fazer mais isso, mas não

adiantava, pois ele me chamava de louca. Até que ele foi piorando muito. Não dormia mais em casa e eu ia atrás dele . Saía procurando ele. As vezes encontrava, mas as vezes não.

T – E como era isso para você Carlos ?

C – Essas coisas foram acontecendo e eu não percebia. Eu achava tudo normal e achava que todo mundo fazia. Achava que era passageiro e que um dia ia acontecer algo e ia acabar. Para mim estava tudo bem. Eu passei a adorar festas, pois eu usava. Na minha casa nunca tinha comemorações, sempre íamos na casa de alguém.

S – Ele ia nas festas de família mas logo ia embora. Aos poucos foi se afastando.

T – O que aconteceu para ele se internar?

S – Ele tinha piorado muito , ficava dias fora de casa, e eu passei a pedir ajuda. O irmão e o tio começaram a dar dura até que ele aceitou a internação.

C – Eu comecei a perceber que eu tinha problemas, pegaram meu carro ,meu dinheiro , eu estava devendo e não tinha dinheiro para pagar. Bati diversas vezes o carro antes de meu irmão tira-lo de mim. Estava com muitos problemas. Fui pressionado a me internar. Eu me internei para fugir da situação em que se encontrava minha vida. Pensei em fazer da internação um momento até as coisas melhorarem. Queria dar um tempo.

T – Selma , como você se sentiu durante e depois da internação?

S – Foi muito bom durante a internação.

C – Eu mudei durante a internação. Procurei seguir tudo. Foi muito difícil no início, pois eu não gostava do que tinha que fazer e nem da vida que eu estava levando, mas eu fui planejando minha vida e as coisas foram mudando.

S – Eu vivia assustada querendo saber se ele ia recair ou não. Se ele atrasava um pouquinho eu já ficava preocupada. Aos poucos eu fui ficando melhor , fiz a terapia , mas parei.

T – Como foi depois que ele começou a “tocar a vida dele”?

S – Eu estranhei muito. Ele saía e não me dava satisfação. Eu queria participar da vida dele. Eu queria ir nos lugares com ele, e comecei a ver que ele não gostava. Não foi nada tranquilo para mim . Eu ficava sempre com medo dele recair.

T – E a rotina de vida de vocês hoje , como está?

C- Essa coisa dela querer me acompanhar eu não gostava e dizia. 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. Então eu tratei de dizer isso para ela. Eu acho que você deve fazer seu tratamento , mas longe de mim. Eu percebia a vontade dela de ficar perto. Até hoje vejo a dificuldade que ela tem de fazer as coisas para ela. Hoje eu faço muito para mim e acho que as pessoas devem ser assim. Eu gostaria que as pessoas conseguissem isso para si.

T- Como você vê isso que ele está falando?

S- Eu já deixei para lá. Hoje eu toco minha vida. Fico fazendo comidinha para ele.

C – O que me incomoda é ela não conseguir fazer para ela. É muito difícil para mim aceitar que uma pessoa goste de fazer para o outro, porque eu não sou assim. Por exemplo, ela reclama que eu viajo muito, só que ela tem condições de viajar e não faz, fica reclamando que eu faço. Ela dá desculpas, fica falando : - “Se eu tivesse um carro... se eu tivesse isso ou aquilo...” . É pura desculpa, pois ela não tem porque não quer. Essas coisas me incomodam. Ela pede a minha presença, mas eu não quero dar essa retribuição. Seria falso se eu fizesse.

T – Como está o relacionamento de vocês hoje?

C- De uns meses para cá tem melhorado, pois eu não tenho me irritado tanto quando ela faz essas coisas. Não grito mais com ela e consigo sair sem estourar. Essas pequenas coisas eu estou conseguindo conversar sem brigar e tenho conseguido falar claramente o que sinto ,

como agora, por exemplo. Deveria e poderia melhorar muito mais.

T – Como ?

C- Cada um viver a sua vida. Cortar esse “Cordão Umbilical”. A minha família nunca foi muito unida não adianta forçar.

T – E para você Selma , como é isso?

S - Ele só pensa nele , não pensa mais em ninguém , é ele em primeiro lugar em tudo. Quando ele bebia , me dava satisfações. Dizia: - “mãe vou para tal lugar”. Porque que hoje não pode mais fazer isso. Ele sempre viveu a vida dele como queria.

T – E a sua vida como está?

S – Minha vidinha está boa, estou meio desorientada mas estou tocando. Faço comida, lavo uma loucinha , faço algumas coisas que a empregada não faz, porque não adianta dizer que empregada faz tudo porque não faz. Não dá para deixar a casa nas mãos delas porque não dá certo. As vezes a gente acaba trabalhando até mais do que elas. Cuido deles , dele e do outro filho, eles me dão um dinheirinho e eu estou satisfeita.

T – Ok, muito obrigada pela disponibilidade em colaborar com o meu trabalho.

ENTREVISTA – FAMÍLIA B

Marcos, alcoolista em recuperação há cinco anos, é médico aposentado e tem 73 anos. Está casado com Vilma há 18 anos. Ela está com 55 anos e também é médica. Marcos tem três filhos do primeiro casamento e seis netos. A primeira esposa tinha distúrbio bipolar, foi internada varias vezes e faleceu há muitos anos.

Os participantes da entrevista foram Marcos e Vilma.

ENTREVISTA:

T – Há quanto tempo vocês estão casados?

V – Há dezenove anos e meio.

M – Casamos em 23 de janeiro de 1983.

T – Como foi, para vocês, os primeiros anos de casamento?

V – Foi complicado. Foi uma coisa de paixão mesmo, então tinha uma parte muito boa, mas era muito difícil, eu não percebia o que estava acontecendo de verdade. Eu achava que eu tinha muitos problemas e via que ele também, nós chegamos até a pensar em separação depois de alguns anos. Não havia um foco na questão do álcool, a coisa ficava muito diluída, sabe, o meu temperamento, o temperamento dele, as nossas idéias, os nossos interesses não estavam batendo, enfim, estava havendo alguma coisa muito destrutiva, não estava dando certo.

T – E vocês não entendiam o que estava acontecendo?

V – Havia a questão do álcool que eu sabia que não era boa e eu sabia que complicava. Me parecia que existiam outras coisas, eu me sentia muito mal. Não me lembrava de como era antes comigo, era uma questão só minha que estava complicando nossa situação a dois. Era o que eu sentia.

T – E como era para você, Marcos?

M – Nós nos conhecemos no trabalho e nós tínhamos vidas complicadas. Acho que isso foi que nos aproximou. As minhas complicações com a bebida inicialmente, mas eu tinha problemas familiares. A minha esposa era doente mental grave. Já tínhamos 28 anos de casados e durante esses vinte e oito anos eu fui pressionado mentalmente. Ela foi internada trezentas ou quatrocentas vezes, porque chegava a um ponto que era impossível mantê-la em casa, pois ela tentava suicídio e complicava muito. Na última tentativa de suicídio, foram três tentativas, ela ficou entre a vida e a morte, foi então que eu conheci a Vilma. Eu visitava minha esposa todos os dias e saía de lá muito deprimido. Era então que conversava com a Vilma sobre estes problemas. Os médicos tinham me avisado que o quadro dela era grave e que ela já tinha entrado em deterioração mental. Nesses 28 anos eu nunca tinha tido aproximação com mulher nenhuma, me dedicava afetivamente e intensamente cuidando

dela. Fiquei muito chocado com que os médicos me falaram. Conheci a Vilma no trabalho e eu tinha dificuldade de pensar em outra coisa que não fosse o meu compromisso de cuidar de minha paciente, minha esposa. Ao mesmo tempo, conversando com Vilma, tive a impressão de que ela sofria de alguma coisa conhecida, como nós nos encontrávamos diariamente no trabalho, fomos nos aproximando com esse tipo de troca de experiências e fui simpatizando com ela e me apaixonei de Vilma. Realmente foi uma paixão muito grande.

V – Além dessa história, no tempo em que nos conhecemos, ele tinha perdido a mãe e o irmão em um mês, então, a mulher doente e ele perdeu a mãe e o irmão e o pai já tinha morrido há muito tempo, então ele era uma pessoa muito só. Eu acho que foi um dos impulsos de chegar perto, é aquela questão da ajuda e também foi identificação, pois eu tinha perdido o meu marido no mesmo ano que ele tinha perdido a mãe e o irmão.

T – Você ficou casada há quanto tempo?

V – Durou muito pouco o meu casamento, agente já estava separado quando ele morreu, mas ele ainda era uma figura muito importante para mim. Então foi uma perda muito sofrida. Então nós estávamos com muitas feridas um e outro. Isso nos aproximou e foi uma coisa mesmo de paixão. Era um impulso de ajuda e um impulso de busca também, porque ele entendia o que eu estava falando, pela dor que ele teve, ele entendia.

M – No dia..., foi um impulso que eu tive. Eu estava conversando com minha esposa na cozinha e justamente a doença dela havia uma constância, ela dizia, - “Eu sou incapaz de gostar de alguém, não gosto dos meus filhos, não quero nem ver meus filhos, não gosto de você, não gosto de ninguém, eu detesto você...”. Eu fui me enchendo e nesta ocasião eu já conhecia a Vilma e pensei: “ Quer saber de uma coisa, eu vou embora, não agüento mais ficar aqui”, e saí de casa. Ela mesma ajudou a arrumar minhas malas e eu levei as malas para o apartamento da Vilma e me mudei para lá.

V – As onze e meia da noite ele apareceu em casa com as malas e perguntou: “ Você me acolhe?”. E foi assim.

T – E como foram esses primeiros anos?

V – No começo é “Lua de mel”, aquela coisa boa, marcada por sentimento de culpa dele em relação a mulher. Ela continuou visitando ela quando estava internada, quase sempre eu ia junto e ficava esperando do lado de fora do sanatório. Foi uma coisa muito complicada e cheia de sofrimento, mas muito boa também, acho que tivemos uma aproximação boa, mas eu também me sentia culpada por tê-lo afastado da mulher. Ele tinha os filhos e eu sentia que eles não aceitavam a situação. Eles demoraram um ano para me conhecer. Então isso foi uma coisa que marcou muito e incomodava, então agente tinha na nossa história, muita coisa para elaborar nesta nossa vida em comum. Eu acho que foi muito difícil. Nós conseguimos continuar juntos, mas sempre sofrendo muito essas pressões de fora.

M – Eu estou lembrando uma coisa agora, meus filhos não eram casados quando eu me separei, mas já eram adultos, houveram três casamentos nesta situação, eles eram três, então eu ficava na igreja e a Vilma ficava atrás da igreja.

V – Não, só um deles que eu fui. O do caçula que era o mais chegado. Então quando ele casou eu fui e fiquei nos fundos da igreja, a Elizabete não estava bem, ela ficava sentada no banco da frente. Eu me lembro que foi bonito que o Alberto, depois que terminou o casamento foi beijar a mãe lá em baixo. Mas era uma coisa muito dolorosa, eu me sentia excluída de tudo e ele não me levava nos lugares e tem amigos que eu reclamo que até hoje ele não me apresentou. Uns que acabaram morrendo nesses dezenove anos, acho que erramos na conta, vamos fazer dezenove anos, nesses dezoito anos ele não me apresentou.

Ele falava tanto dos amigos e ele não me apresentava. Então eu me sentia excluída do convívio social da parte dele e agente também não tem proximidade com minha família, era uma questão complicada também, pois minha família tinha muitos problemas. O alcoolismo de meu pai...; então ficava uma coisa muito dividida e maluca para mim. Ficávamos só nós dois, isolados. Ele tinha um amigo muito fiel que vinha quase toda semana em casa, só que vinha beber com ele e isso também era complicado. Eu gostava que ele viesse, mas vinha beber. Então ele me aproximou de uma parte da família, mas a outra não, então era extremamente complicado para mim.

M – Da parte da Vilma, a família dela era de um nível social mais baixo que o meu e meu entrosamento na família dela também foi complicado em virtude disso. Eles também não me aceitaram.

T – Porquê?

V – Eles diziam que ele era orgulhoso. Você conhece o jeito dele, ele tem uma aparência esnobe e o meu pessoal é muito simplório, mas na verdade, para o meu pessoal, tudo que eu arrumei na vida não serviu, eles sempre davam um jeito de malhar. Então acho que foi só uma desculpa para dizer que não iam na minha casa.

T – E quantos dependente químicos tem na família de vocês?

V – Meu pai, meu irmão, tenho um sobrinho que usou drogas por muito tempo, mas saiu...

T – Filho desse irmão?

V – Sim, filho desse irmão. Tem um outro filho desse meu irmão que eu acho que também tem problemas com drogas, mas ele some e nós não temos como confirmar isso. Eu acho que só. Minha mãe nos quatro últimos anos de vida, bebia muito, mas agente percebia que era uma auto medicação, pois ela se sentia só, muito abandonada, o ninho vazio, aquela coisa que agente sabe. Como era descendente de índios, acho que a coisa para ela foi muito grave. Mas ela não chegava a cair, eu acho que ajudou ela a morrer muito cedo. Ela tinha 67 anos e teve um enfarte. Ela sempre foi muito depressiva. Era a mulher de alcoólatra, deprimida, sabe, aquela coisa.

T – E na sua família?

M – Na minha família, os meus filhos não bebem e nem fumam, o meu pai bebia socialmente mesmo, começou a beber mais do que o habitual já no fim da vida, muito depois que eu já bebia bastante.

V – O seu irmão.

M – Ah é, já ia esquecendo de meu irmão. Eu só tenho um irmão e é dois anos mais velho do que eu. Já tinha aparecido seu alcoolismo, quando eu conheci a Vilma. Esse meu irmão bebia muito e talvez deva Ter morrido disso.

T – Como era a vida de vocês, o cotidiano, os rituais, Natal, festas ...?

V – Durante muito tempo nós viajávamos no Natal, pois era muito complicado.

M – Passamos um Natal em Buenos Aires.

V – Mas sempre passávamos alguma coisa com a minha família. Depois que a mulher dele morreu, aí os filhos começaram a chegar mais e agente começou a assumir mais a família dele. E hoje os Natais são feitos em casa. Mas isso é bem mais recente, né Marcos?

M – É. Porque da parte dos meus filhos, o interesse era concentrado todo em torno da minha esposa. Então, quando eu saí de casa, houve um abalo na condição de cuidados com ela, então eles se sentiram na obrigação de cuidarem dela e ficaram abalados com isso quando eu saí de casa.

V – Ficaram sentidos, magoados.

M – Eles cuidaram dela, muito embora eu tivesse continuado a cuidar dela mesmo não

estando em casa. Eu ia visitar sempre, dava os recursos para a vida pessoal dela e o tratamento. Houve uma ocasião em que havia duas psicólogas de plantão tentando uma readaptação de vida para ela, havia a intenção de não internar mais, então durante mais de ano ficaram essas duas psicólogas cuidando, iam junto para o supermercado, essas coisas. Mas ela não aprendeu nada, não deu jeito mesmo. Mas os filhos, nos domingos, levavam para almoçar. Eles sentiam que essa era uma atribuição que não deveria ser deles e sim minha. Na realidade eu fornecia dinheiro e orientava no que fosse preciso, pois para mim era muito difícil estar com ela.

V – Você ia sim, quando tinha uma situação difícil você ia. Ficou uma coisa muito pesada para ele. O filho caçula já tinha dezenove anos quando Marcos veio morar comigo e ele continuou muito presente.

M – Ele nem tinha se formado ainda.

V – É, ele ainda era estudante então Marcos se manteve presente lá.

T – E a bebida na vida de vocês?

V – Só mais uma coisinha em relação aos filhos deles. A relação deles conosco era muito ambivalente, porque eles achavam ruim dele Ter saído de lá, pois ele é que fazia tudo, então sobrou para eles uma coisa muito pesada e tinha também uma certa mágoa em relação a mim, que era a pessoa que tinha roubado isso deles; por outro lado, eles viam que eu cuidava de Marcos, então..., mas o que eu acho que sobrava mais era a mágoa.

Com relação a bebida, eu acho que tudo isso, e mais o pouquinho que sempre tem de decepção que a agente tem, pois agente casa com o “príncipe” e depois agente vê que o cisne talvez seja um pato, não é? Não é tão maravilhoso. Enfim, a realidade e o dia a dia, fez agente perceber que o ideal que agente fazia um do outro não era, eu acho que isso baixou um pouco aquela paixão. Mas aconteceu que movido por tudo isso e pela própria característica da doença que vai progredindo, ele foi bebendo cada vez mais. Aí foi muito complicado, porque ele bebia e bebia e bebia, então eu comecei a procurar tratamento, eu como médica, não sabia como lidar com isso, e ele ia em um professor de medicina que dizia para ele: “você não pode beber tanto, veja se você bebe menos”. E não adiantava nada, lógico. Um dia o médico falou para ele parar de tomar destilado e só tomar fermentado. Então ele deixou de tomar uma garrafa de whisky e passou a tomar não sei quantas garrafas de vinho. Então era aquela luta constante, tudo que eu fazia, o que eu imaginava que pudesse ajudar, não ajudava. Ele foi bebendo cada vez mais e foi se isolando cada vez mais, da família dele, dos amigos e de tudo.

T – E você, foi se isolando?

V – Também, como é que eu podia? Minha família já não tinha simpatia por ele e eu, para minha família, fazia tudo errado. Nem medicina eles acham que eu fiz certo, então por mais que eu me esforce e me de bem naquilo que eu faço, eles não aprovam e não apoiam. Então como é que eu poderia ir lá e ainda mostrar ele bebendo tanto ou coisa assim. Então ele foi ficando muito mal...

M – A Vilma começou a fazer tudo quanto é curso. Todo curso que aparecia ela fazia. Primeiro fez administração hospitalar na São Camilo.

V – Eu acabei não terminando esse, pois ele precisou ser internado.

M – Depois fez saúde pública, direito sanitário...

V – Nesses vinte anos eu fiquei muito pouco tempo sem fazer curso.

M – Ela se divertia fazendo curso.

V – Veja, aconteceu muita coisa, como nós dois trabalhávamos em serviço público, o serviço público no nível da saúde foi piorando muito. Então eu piorava, nos final mentes,

eu fui ficando deprimida, isolada, doente, tive menopausa muito precoce, antes dos quarenta anos e achei que eu deveria Ter filhos e que isso poderia ajudar. Passei a tomar um monte de medicamentos para ovular, e um dia acabou e não era gravidez e sim menopausa mesmo. Eu passei muito mal. A sintomatologia da menopausa, eu tive tudo o que você pode imaginar. Ele foi piorando, bebendo cada vez mais e eu fui me afundando no trabalho, pois como eu fazia muito curso, o pessoal me mudava de local de trabalho, então eu fui me deprimindo e me atrapalhando no trabalho cada vez mais e ele bebia, bebia e bebia....

T – E quando você bebia, como você ficava?

M – Como eu ficava...

V – Quietinho num canto. Ele chegava em casa e tinha uma hora certa, no começo, para beber. Era só depois das sete que ele sentava no sofá e bebia. Não bebia durante o dia. Depois, mais para frente, quando ele se aposentou, aí ele começou a beber na hora do almoço. Então ele ficava isolado num canto e eu isolada com todo esse sofrimento e essa angústia. Eu ficava inventando coisa, além dos cursos, eu decidi mudar de casa. Eu morava em um apartamento pequeno, então eu pensava: “ Ele está bebendo porque deixou todo mundo da família dele” . O meu apartamento era muito pequeno e passamos 10 anos nele. Era um apartamento simples, então eu achava que ele tinha vergonha de receber a família dele. Então pensei em mudar. Essa busca, ele ia junto para ver, mas ele não queria coisa nenhuma. O médico que cuidava dele, quando percebeu que ele precisava parar de beber, encaminhou ele para psicoterapia analítica com um figurão daqui de São Paulo que cobrava caríssimo. Ele voltou da primeira sessão muito animado dizendo: “ Ele disse que parar de beber é muito fácil, o difícil é mexer com as outras questões”. Só que ele ficou um ano lá. Ele bebia e ia para a terapia.

M – Eu ia para fazer média com a Vilma.

Risadas...

V – Então nós dois fomos ficando muito deprimidos e isolados e eu fui fazendo um monte de bobagem no trabalho. Eu fiquei muito ausente na prefeitura devido os cursos e me transferiram para um serviço bobo. Depois me pediram para ficar no pronto socorro. Eu não gostava e estava péssima para exercer essa função. Foi me fazendo ficar cada vez pior.

M – Eu me lembro de uma noite que era dia 31 de dezembro e eu estava muito doente, tive câncer no intestino e a Vilma saiu para fazer plantão no Pronto Socorro.

V – Eu queria levá-lo junto e ele não queria ir.

M – Essa noite foi trágica.

V – Essa noite foi muito dolorosa, eu deixei ele em casa e ele estava muito mal, estava desidratado e quase não conseguia ficar de pé. Eu cheguei no PS e não tinha chegado ninguém da equipe, até que chegou um ex. residente meu e nós cobrimos os seis médicos ausentes. Era Natal e não dia 31 de dezembro. E ele em casa passando mal.

M – Passando mal e bebendo. Eu ainda não sabia que tinha câncer.

V – Uns dias depois ele foi internado e os exames detectaram câncer.

T – O que aconteceu para você se internar no Recanto?

V – Eu fiquei sempre forçando para ele parar. Eu fui procurando outras coisas. Conversei com uma psicóloga que nos encaminhou para Alcoolicos Anônimos e para o Al Anon. No Al Anon eu me encontrei. Esse tempo todo eu vinha fazendo psicoterapia. Mas eu não melhorava. Quando eu entrei na sala de Al Anon, eu descobri que encontrei o caminho. Eu comecei a melhorar, devagarinho, durante três anos eu não faltei em nenhuma reunião do Al Anon. Além disso, eu comecei a me envolver com dependência química fazendo estágios em clínicas, então eu fazia alguma coisa para ajudar os outros, mas me ajudava

também. Conforme eu fui melhorando, ele continuava a beber, apesar de freqüentar o AA só para fazer média para mim, como diz ele.

M – Eu entrei no AA em maio de 94 mas uns três meses depois eu parei de beber.

V – Ele parou de beber depois que operou, mas continuou deprimido e eu também. Depois ele voltou a beber e ele dizia: “ Eu parei de beber e nada mudou, então vou beber de novo”.

M – Eu fiquei sem beber mais de ano , depois tive uma recaída forte. Fomos para o Canadá e nesta viagem as coisas se complicaram, porque eu passei a beber ostensivamente na frente dela e aí piorou. Nesta piora, quando nós voltamos aí é que teve a minha internação.

V – Eu já estava no Al Anon e fui tomando medidas. Não brigava mais quando ele bebia. Isso foi muito complicado, eu estava cheia de mágoas. Falei com os filhos que ele estava bebendo muito, atravessava a rua, um dia chegou machucado e eu não sei o que foi. Ele estava correndo risco de vida, teve câncer, teve um infarto era hipertenso, até que fizemos a intervenção orientada com o Donald, e ele se internou. Os filhos, a cunhada e o amigo concordaram, a psicóloga, uma colega de trabalho, todos participaram da intervenção. No Recanto, também foi muito difícil. Eu me sentia muito responsável por ele. Um homem de quase setenta anos, hipertenso, sendo pressionado lá, porque tem que fazer aquele inventário e ele me manipulando porque não queria ficar internado, eu me sentia muito responsável, eu tinha medo que ele tivesse uma intercorrência tipo derrame ou infarto. Os filhos concordaram, mas o mais novo que era muito ligado nele, ficou muito bravo, ele ia no Recanto e achava que o pessoal não o tratava bem. Os filhos iam visitar, mas não participaram do tratamento. Parecia que eu estava levando tudo sozinha e eu assumi essa responsabilidade e este risco. Para mim foi uma coisa infernal esse tempo. E o medo dele sair e não ficar bom. Eu tinha fé e isso me ajudou. Mas eu me sentia muito responsável e culpada por tudo. Se ele bebia mais , eu pensava que era por minha causa, achava que os meus problemas o faziam beber. A internação foi muito sofrida para mim. Foram cinquenta e um dias de muito sofrimento.

M – E eu internado, com muita raiva da Vilma por causa da intervenção. Isso permaneceu por muito tempo.

V – Era uma coisa muito ambivalente e complicada. Ao mesmo tempo em que ele queria a minha visita, ele tinha raiva de mim.

T – Como era para você durante a semana, sem ele aqui?

V – Acho que nos primeiros dias eu senti um alívio muito grande, por saber que ele estava internado. Mas uma solidão imensa e um sofrimento muito grande. Eu sentia muita falta dele.

Neste momento, Vilma começa a chorar.

V – Até choro. Como eu não tinha com quem dividir isso, pois eu estava muito isolada, foi muito sofrido para mim. A tia dele que era muito idosa ficou doente e tive que leva –la ao pronto socorro. Era muito difícil passar esse tempo sem ele. Eu tinha uma insegurança muito grande. Eu via que ele se submetia a tudo, que é do temperamento dele, eu não via que ele tivesse se mobilizando tanto, parecia que ele estava cumprindo o papel dele que era estar lá e fazer as coisas. Não parecia que ele estava se modificando. Eu me lembro que quando ele foi fazer o inventário, eu quase morri aqui fora. Ele me pedia socorro e perguntava o que eu tinha falado na assessoria. Isso me deixava muito angustiada, foi muito difícil mesmo. Quando chegou perto dele apresentar o inventário dele, eu fui falar com o diretor da clínica. Na minha mão, nesses anos que passamos juntos, ele quase morreu nas minhas mãos umas três vezes. Teve uma crise de arritmia cardíaca uma vez em que não dava para ele ir ao pronto socorro e eu é que tive que fazer manobras, água gelada,

massagem na carótida, enfim, foi uma sensação de morte iminente. Então eu fui falar com o diretor, pedir para eles serem mais suaves com ele. Coitado com o Laco, eu também o amolei muito ele.

M – Sabe qual era o meu medo no inventário, era uma coisa até meio boba, pois eu via os outro em termos de comportamento e via que eu não tinha feito isso. Eu não tive danos materiais e nem era agressivo. Eu teria feito o inventário facilmente hoje. Eu ficava aflito por não Ter feito essas coisas. Foi difícil para mim fazer.

V – E eu ficava desesperada do outro lado.

T – E como é que foi o pós internação?

V – Ela saiu da internação com raiva de mim. Eu sabia que era uma questão de tempo, pois eu já estava estudando dependência química, já estava trabalhando com isso..., veja o tamanho da dor que eu senti, tendo que trabalhar na clínica e passando por essa situação. Eu não estava bem e tinha que tratar das pessoas. O filho caçula dele uma vez me telefonou dizendo que tinha ido no Recanto e viu que o pai não estava bem, dizia que ia jogar uma bomba naquele lugar. Agora você imagina eu, que nem estava me aguentando em pé, Ter que ouvi-lo falando todas aquelas coisas. Só Deus mesmo para me ajudar. Quando ele voltou para casa, teve muitas coisas juntas. Eu já estava tendo ganhos em minha melhora. Me aproximei de minha família, fui melhorando profissionalmente e por outro lado via os ganhos dele com a recuperação. Eu falava para o psiquiatra que era como se eu estivesse com um filho pequeno em casa e cada dia ele faz uma gracinha diferente. Foi muito gostoso acompanhar este retorno dele à vida. Tinham duas coisas que pesavam, uma era essa evolução, mas por outro lado as magoas e ressentimentos dele. Eu me sentia também magoada. Eu achava que ele devia Ter uma certa gratidão pelo que eu tinha feito por ele. Fomos tendo muitos atritos e íamos nos separar. Ele dizia que ia embora e eu perguntava para onde ele iria. Iria morar com algum filho?. Ele dizia que ia para um Flat, mas eu começava a pensar que ele ia para lá e ia voltar a beber. Aí surgiu a idéia da terapia de casal. A terapeuta nos ajudou agente a se aproximar. Ela usou uma técnica paradoxal e disse: “ Já que vocês estão querendo se separar, fiquem uma semana sem se falar, vocês estão proibidos de se falar”. Foi aí que eu percebi o quanto estamos ligados. Eu sabia que eu estava muito ligada nele, mas ele acho que não. Agente percebeu que queríamos ficar juntos. Logo que ele saiu de lá, eu tinha uma imagem ou um desejo que ele trabalhasse com dependência química e quando ele me contou que o Recanto tinha convidado ele para ser voluntário, senti uma vitória.

T – E hoje, como estão?

V – Estamos muito bem. Eu estou crescendo profissionalmente e ele está fazendo esse trabalho no Recanto e dando palestras. É legal acompanhar o crescimento dele. Voltamos a freqüentar nosso apartamento da praia. Nosso afilhado está muito próximo de nós. É o nosso filho. Os filhos dele estão mais próximos. Eles estão nos convidando para ir na casa deles.

M – A família das noras também.

V – Estamos mais próximos da minha família, enfim, gostaria que ele falasse também, porque até agora só eu falei.

M – A raiva que eu sentia foi diminuindo. A terapia de casal nos ajudou muito. Agente se sentir em tratamento é a coisa mais importante, agente se esforça para fazer as coisas. Saímos do isolamento, fizemos muitos amigos. Para mim foi ótimo fazer o curso de especialização em dependência química, pois gosto muito de estudar, depois não sei o que fazer com o conhecimento...Risadas...Cheguei a ficar internado depois que saí do Recanto,

não era nada, era apenas uma pericardite.

V – Eu vi ele morrendo, porque ele ficou muito mal.

M – Daí os filhos resolveram me dar um computador. Então eu fui fazer curso disso, junto com mininotes de quinze e dezesseis anos. Eu gostei muito, eles me ensinaram muito.

V – Hoje ele é um internauta.

M – Damos palestras em conjunto e crescemos muito com isso. A Vilma se revelou uma ótima comunicadora e é legal ver o crescimento dela. Estamos levando uma vida muito boa. Somos um casal que moramos numa casa boa, temos um menino, eu agora estou muito entusiasmado com isso. Estou sabendo sobre os Babilônios...

Risadas...

V – Ele está exercendo a função paterna. Esse menino não tinha pai e ganhou o Marcos, um pai super atencioso e dedicado. Eu babo vendo os dois juntos. Veja que presente este menino ganhou.

M – Ele não é muito bom para estudar, aí eu sento com ele e então ele gosta e estuda. Agora ele vai começar aulas de música e eu estou contente com isso. Veja só Valéria, aos 73 anos estou recomeçando a vida. Uma vida perdida, perdida não digo, mas foi mais ou menos vazia de acontecimentos e satisfações.

V – Acho que foi muito sacrificada sua vida.

M – É, eu fiquei 28 anos muito apegado, eu trabalhava muito..., então essa parte de minha vida foi difícil. Mas hoje tenho meus filhos que estão muito bem, cada um com um casal de filhos, enfim, olhando para trás, tem essa coisa que já passou, adiante eu não tenho idéia, pois tenho a filosofia do AA que a vida é só por hoje, e o meu agora está ótimo, estou com um belo carro, você viu?

T – Vi sim, é muito bonito.

M – Vou reformar a casa, você vê que a sala é muito pequena, mas tem possibilidade de aumentar, vou aumentar a cozinha também, então isso é que vai dando cor à vida e eu vou vivendo.

V – Tem uma coisa que ainda me incomoda, ele não cuida da saúde, não faz os exames necessários e ainda fuma.

M – Eu fumo escondido...

Risadas...

V – Eu falo que ele, agora com o Humberto, ele tem obrigação de se cuidar, pois é um menino que precisa do pai.

T – Gostaria de saber se todo esse tratamento fez a diferença para vocês nesse processo?

V – Sem dúvida, o Al Anon e todas as terapias que fizemos com especialistas em dependência química e codependência nos ajudou muito.

T – Bem, obrigada pela colaboração e disponibilidade em participarem desse trabalho.

ENTREVISTA – FAMÍLIA C

Simone, 46 anos professora de primeira e Quarta série de escola pública; alcoolista em recuperação há 14 anos. Casada há 26 anos com Pedro, 48 anos, administrador (trabalha com segurança patrimonial). Eles tem dois filhos, Carine, 21 anos estudante do último ano de Moda e Fábio, estudante de computação e trabalha na área de informática.

Participaram da entrevista, Simone, Pedro e Carine. O outro filho estava viajando.

ENTREVISTA:

T – Há quanto tempo vocês estão casados?

S – Há 26 anos.

T – Que idade tinham na época do casamento?

S – Eu com 20 e ele com 22 anos.

T – Como foram os primeiros anos de casamento?

P – Uma beleza!

S – Não teve problema nenhum. Até as gravidez estava tudo bem.

T – Vocês resolveram Ter filhos depois de quanto tempo de casados?

P – Depois de dois anos.

S – O menino nasceu e nós já estávamos casados há três anos.

P – A coisa aconteceu da seguinte forma. Meus sogros eram de outra geração, lógico, e o controle era muito rigoroso, não podíamos sair, quando saíamos íamos para barzinhos com amigos e até mesmo com a família dela e rolava álcool. Aí nós casamos e transferimos para nosso apartamento as festinhas, esses encontros com os amigos. Quando você passa a Ter responsabilidades, alguns amigos se afastam e a vida começa a mudar. Aí nós reuníamos na nossa casa ou na casa de outros casais, pois fizemos parte de uma geração que todos casaram mais ou menos na mesma época. Sempre tinha reunião na casa de um e de outro e rolava salgadinhos, churrasco e bebida, mas ninguém nunca notou nada de dependência.

S – Aí eu já bebia em casa, mas para mim era social. Depois, quando meu filho nasceu eu dei uma “maneiradinha”, mas já bebia todos os dias.

T – Você trabalhava na época?

S – Não. Só comecei a trabalhar quando meu filho tinha oito meses. Mas eu bebia antes do jantar um aperitivo.

T – Você bebia sozinha?

S – Era assim, quando ele estava para chegar, eu já preparava uma caipirinha para bebermos, só que eu já ia bebendo antes. As vezes o que eu fazia acabava e eu fazia mais para quando ele chegasse. Aí quando eu estava grávida da menina eu comprei esta casa, e quando ela estava com quatro anos, resolvemos fazer uma reforma e fomos morar num quarto e sala nos fundos da casa de meus pais. Aí bebi mais.

P – Não, você já estava bebendo.

T – Em que momento o fato de beber começou a incomodar?

P – Começou a incomodar, já no apartamento. Nós casamos em 75 e viemos para cá em 79. Quando você estava grávida do Fábio a bebida já incomodava.

T – O que incomodava?

P – Incomodava porque tinha muita briga e o álcool, queira ou não, mexia com o emocional da gente. Por qualquer coisinha a gente discutia. Nada de agressão física. Isso, graças a Deus, nunca ocorreu. Tinha aqueles bate boca. Era difícil chegar em um denominador comum. Agente traçava objetivos, tinha muitos sonhos. Nesta época eu ainda estudava, tinha parado e voltei em 77. Eu chegava e estranhava, eu sempre gostei de beber, mas tinha um limite para mim. Quando eu chegava em casa, já tinha um copão de caipirinha me esperando, aí ela atrasava a janta, e esse copo de caipirinha acabava, e fazia-se outro.

S – Aí agente aproveitava.

P – Em 79 nós compramos aqui. Quando eu derrubei a casa, fomos morar nos fundos da casa da minha sogra. Carine ficava na casa com eles porque não tinha espaço e Fábio ficava conosco. Ele já estava na escola. Eu chegava em casa e tinha que cuidar da obra. O dinheiro não tinha fim na reforma e eu era assalariado. Fazia muita hora extra, tirava plantão, pois sempre trabalhei na área de segurança. Chegava cansado e tinha que carregar caminhão de entulho, ficava vendo pedreiro, quando eu chegava no fundo da casa, essa já tinha tomado algumas caipirinhas, e já tinha um copão me esperando, e daí, por qualquer motivo, agente começava a discutir. Essa discussão, como era nos fundos da casa da minha sogra, eles ouviam e nossa vida começou a virar um inferno. Meu filho chorava, pois ele não gostava de ver essas discussões que agente tinha. Aí, um belo dia, levou nove meses para eu levantar a casa para poder voltar. Quando foi em 83, eu lembro que eu tinha ido almoçar na minha sogra e eu e minhas cunhadas conversamos, minha cunhada falou, “ se vocês estão brigando tanto por causa da bebida, porquê você não para de beber?”. Eu pensei, ela tem razão, eu vou parar de beber. Foi aí que ficou mais aparente a bebida dela. Ela continuava a beber e isso incomodava e as discussões continuavam, porque eu não bebia, eu chegava do serviço e as caipirinhas estavam lá. Aí eu pegava no pé. Quando acabou a reforma, e voltamos para cá, a coisa piorou, ela não fazia mais caipirinha, e em casa tinha um carrinho de bebida, com tudo que era tipo de bebida. Agente batia o olho nas bebidas e via que o Cognac estava indo embora. As brigas continuavam. Um belo dia ela tacou o sofá pequeno que tínhamos, na porta, ela estava descontrolada. Ela escondia as garrafas de bebida. Eu comecei a fazer uma marquinha nas garrafas para ver quanto ela consumia de Cognac, ela gostava de beber Cognac. Nas compras de mercado do mês, não podia deixar de comprar o Cognac dela. Ela foi ficando descontrolada. Ela não bebia durante o dia, pois tinha trabalho e as crianças. Mas começava no final da tarde e não parava. As crianças começaram a notar e choravam com as discussões. Em 84 e 85, a Carine tinha quatro anos e o Fábio tinha sete. Eu falava para mim mesmo, “tenho que dar um jeito nisso”. Nessa época, meus sogros também tiveram problemas conjugais, e era uma guerra do lado de lá e uma guerra do lado de cá. Na minha cabeça passou o seguinte, “Se eu continuar com ela vou acabar ficando louco, e meus filhos? Se eu separar, eles serão criados pela minha sogra que também está com uma vida difícil. Eu não posso permitir isso. Eu vou tentar sair deste casamento tentando levar meus filhos comigo, pois pelo menos meus pais não estão com esse tipo de problema”. Fui procurar um advogado. A advogada explicou que, infelizmente, no Brasil, quando há separação, os filhos ficam com a mãe. Não podia abandonar meus filhos. Aqui eles viveriam um inferno com a mãe, e na casa dos meus sogros também estava um inferno. Conversei com minhas cunhadas e elas também não sabiam o que fazer. Ninguém entendia nada. Eu cheguei até a ligar para o CVV (Centro de Valorização a Vida), para você Ter uma idéia de como eu estava. Ela chegou num ponto que urinava na beirada da cama, no chão, uma vez jogou o prato de comida na sala. O que me prendeu mesmo foi os filhos,

pois eles não tinham culpa de nada. Eu estava desesperado e não tinha vontade de chegar em casa. Um dia a tarde, tive uma luz e abri a lista telefônica para ver se achava algum lugar que pudesse ajudar. Achei o telefone de Alcoólicos Anônimos. Liguei para a central e fui conversar com o cara. Não acreditava muito, pois como um “bebum” podia ajudar. Esse senhor, de 66 anos, me recebeu dizendo que era alcoólatra e estava abstinente há vinte e poucos anos, me disse que eu era um neurótico e para mim tinha um grupo de familiares de alcoólicos. “Só que esses grupos de familiares geralmente são freqüentados por mulheres, e talvez você não se sinta bem”, disse ele. Mas eu fui aos grupos de Al Anon. Não disse nada para ela e chamei um concunhado meu. Cheguei lá e tinha apenas um homem, não entendi nada, mas como sou um camarada persistente, continuei freqüentando. Comprei e li muitas literaturas de Al Anon para tentar entender. Toda semana eu ia, então comecei a esperar ansioso as terças feiras para eu freqüentar o Al Anon. Lá eu comecei a ver que o meu problema não era tão grande assim, tinham piores.

S – Você me convidava para ir. Eu comecei a ficar incomodada para saber onde ele ia todas as terças feiras. Eu brigava pelo fato dele sair, mas eu não queria ir com ele. Minhas irmãs diziam – “ Simone, teu marido parou de beber, porque você não para também?”. Todos no início achavam que eu bebia por causa dele. Ele levou minha mãe, e minhas irmãs.

P – Eu levei até meus filhos, mas eles não tinham idade para freqüentarem o Al Ateen. Foi lá que eu descobri que o alcoolismo era uma doença. Isso demorou meses. Não é do dia para a noite que agente incorpora essas coisas. Aos poucos fui explicando para os meus filhos que a mãe deles tinha uma doença e precisava ser tratada. Ela não sabia o que estava fazendo. Era difícil, pois eles eram pequenos e não tinha argumentos.

T – O que você fazia quando ela bebia?

P – Eu ia para a rua, tirava as criança de casa, deixava ela xingando. Comecei a me afastar.

S – O dia que eu não bebia, ele falava que eu era uma pessoa maravilhosa, eu era realmente a Simone. Quando eu bebia, me transformava e passava a ser outra pessoa.

P – Ela brigava, xingava e me jogava contra os filhos.

S – Não era ele que brigava todos os dias, eu é que atazanava a vida dele.

P – Ela queria justificar de alguma forma o ato que ela estava praticando, que era o ato de beber.

S – Me incomodava o fato de ele Ter parado de beber. Isso mexeu comigo.

T – Como estava na vida de vocês e os rituais, tipo Natal, Ano Novo, aniversários, etc.?

P – Um inferno! Porque ela bebia.

S – Eu não bebia nas festas a quantidade que eu precisava, então eu bebia antes. Quem sabia do meu alcoolismo era minhas irmãs e meus pais. Eu não chegava a fazer escândalos. Os escândalos eram mais em casa. No Natal eu fazia algumas coisas que meu pai não gostava. Passava a meia noite e ia embora para casa. Não cheguei a fazer escândalo em público.

P – Fez sim. Uma vez fizemos uma viagem, com uns primos, sogros, amigos e filhos. A nossa estada lá foi um desastre.

S – Porque eu não podia beber o quanto eu queria. Eu me tornei uma pessoa terrível. Só depois que eu parei de beber é que eu entendi o porque essa viagem foi catastrófica.

P – Ela conseguiu estragar o prazer de todas essas pessoas.

S – Era assim, todos queriam comer em um restaurante e eu queria comer em outro. Para não criar um clima, as pessoas faziam o que eu queria.

P – Foi um inferno. Outra viagem para o Paraguai também foi assim.

S – Essa eu não lembro.

P – Você não lembra, mas eu lembro. Ela conseguiu acabar com nosso passeio, pois ela conseguiu fazer com que o passeio ficasse horrível. Nossa vida social foi prejudicada. Eu fiz nesta casa forno a lenha, churrasqueira. Tinha muita festa, pois a família era grande. Toda festa ela dava um show.

S – Eu não lembro.

P – É, você não lembra, mas eu não esqueço. Eu ficava com vergonha e saía pau atrás de pau. Mas quando eu estava no Al Anon, comecei a entender as coisas e aí eu comecei a me desligar e me conscientizar da doença dela. Eu lia muito, freqüentava muitos grupos, dava muitos depoimentos. Comecei a pesquisar as clínicas que existiam, foi aí que eu achei o Recanto. Foi um processo. Fiz até uma poupança para interna-la, pois a clínica era cara.

Eu comecei a freqüentar o AA para ver como era. Sempre eu conversava com as crianças, e eles foram ficando mais calmos. Um dia eu consegui convencê-la a ir conversar com o médico da clínica. Ela queria matar o médico, foi me infernizando o caminho inteiro.

S – Ele começou a conversar comigo e eu contei a maior estória para ele, e no fim ele me perguntou porque eu bebia. Eu fiquei brava com o Pedro por ele Ter contado para o médico que eu bebia. Fiquei três dias trancada no quarto com raiva. Minha mãe ficou desesperada. Eu não falava com ninguém. Eu só chorava.

T – O que você lembra Carine, de todo este período.

C – Meu irmão lembra mais do que eu. Eu era menor. Lembro que teve uma festa de família que ela não foi e todos perguntavam dela e eu lembro de meu pai dando desculpas. Eu sentia , pois era minha mãe. Meu irmão me conta que uma vez veio um amigo em casa e ela subiu a escada de quatro , de tão mal que ela estava. Ele teve muita vergonha. Um dia agente pegou as garrafas e substituímos por água. Ela bebia escondido. Eu não me lembro de ver minha mãe bêbada. Quando ela descobriu fez um escândalo.

S – Eu ia no mercado e tinha vergonha de comprar só bebidas, então eu comprava sacos de verdura para disfarçar. Para me livrar das garrafas, colocava todas em um saco e ao sair da escola jogava em um latão de lixo perto. Isso me afligia, tinha medo de ser descoberta. Muita coisa eu não lembro.

C – Teve um dia que ela pegou o carro e foi embora. Eu chorava desesperada. Ela não voltava.

P – Ela saiu e eles gritavam, eu dizia para eles ficarem calmos que ela ia voltar. Graças a Deus ela voltou intacta. Ela foi chegando no fundo do poço. Urinava no chão da sala, subia as escadas de quatro. Tinha que ser feito algo. Eu já tinha acertado o Recanto e resolvi levá-la.

S – Esta parte eu me lembro. Foi quando sua mãe me deu um cheque e depois eu não lembrava. Disse que minha sogra queria me colocar contra meu marido, até que a empregada achou.

P – Ela queria me colocar o tempo todo contra meus pais. Em uma das brigas ela chegou a chamar meus pais para provar que eu era o safado.

S – Eu queria provar que eu bebia por causa dele.

C – O dia da internação foi um escândalo.

P – Ela bebeu muito e caiu na cama, eu telefonei para os pais dela e disse para eles irem até lá ver o estado dela, para eles verem que eu não era o errado, eles diziam que eu não cuidava. Disse para eles irem até lá , porque com ou sem autorização eu ia interna – la. Eles falaram que eu estava ficando louco. Achavam que ela ia tomar choque na cabeça. Eu expliquei que não era assim, e os convidei para irem comigo. Meu sogro quando a viu, quase deu nela, ela estava completamente embriagada e falava besteira. Ele não se

conformava.

S – É isso que eu quero dizer, nunca ninguém tinha me visto naquele estado.

C – Só ouviam agente falar.

S – Minha mãe foi junto.

P – Meu sogro chegou até a chorar, pois quando eu contava, ninguém acreditava. Quando chegamos no Recanto, minha sogra fez tudo errado, era muito facilitadora e chorou muito, o médico falou que minha sogra tinha feito tudo o inverso. Ela não queria ficar. Tive que leva – la devolta para casa, as crianças tinham ficado com a minha mãe. No dia seguinte a levei novamente e ela ficou. No dia seguinte eu acordei cedo e disse para irmos, se ela não fosse, eu iria contar para a escola afim de que me ajudassem a pressiona-la para se internar.

S – Eu tomei meu banho, liguei para a escola e avisei que não iria trabalhar e que depois meu marido ligaria para pedir uma licença. Foi Deus que me disse – “ Já chega minha filha”. Foi Deus e ele (se referindo a Pedro) que me ajudaram. Pedro me falou para eu ir me despedir de minha mãe, e eu fui. Ela estava deitada no sofá, e meu pai não queria me olhar na cara. Não sabia se ele sentia raiva ou pena. Minha mãe não se conformava. Eu queria matar o Pedro. Eu fui para acalmar a situação.

P – Ela foi para limpar a barra dela, pois o vexame que ela tinha dado na noite anterior foi violentíssimo e a coisa já estava insuportável.

S – O medo de que ele contasse na escola também me fez ir.

T – E você Carine, se lembra desta época?

C – Eu estava com a minha avó, mas me lembro que foi uma choradeira, eu não entendia direito. Nós ficávamos com minha avó e a noite, quando ele chegava do trabalho, voltávamos para a casa. Foi na mesma época que também mudamos de escola. Eu estava na primeira série e tinha saído de uma escola pequena para uma grande. Chegava a noite e meu pai conversava com agente, perguntava como tinha sido a escola, nós perguntávamos como estava a minha mãe, ele falava que ela estava bem e estava se tratando. O Fábio foi mais difícil, pois não aceitava que meu pai tentasse ensinar alguma lição. Eu fui super bem na escola e a professora ficou até surpresa.

P – Eu fui conversar na escola das crianças, para explicar para a coordenadora o que estava acontecendo. Pedi ajuda, um apoio para a coordenadora, alertei para os problemas que eles poderiam Ter. Deixei meus telefones para que eles me avisassem se ocorresse qualquer problema.

S – O Recanto nos trazia até o grupo de AA da Sampaio Vidal e ele levava as crianças para me verem.

C – Eu adorava esse dia. Eu comecei a não querer comer na hora do almoço, queria ir logo para a escola. Hoje eu sei que o que eu queria era que as coisas e o tempo passasse logo. Eu tinha uma prima da minha mãe que levava agente para a escola e ela atrasava. Isso era um sofrimento para mim. Tinha dias que não podia ver minha mãe no Recanto. Eu queria a minha mãe. Não via a hora de ela voltar.

S- Nesta época, no Recanto, os familiares dormiam lá nos finais de semana para fazerem atividades voltadas à família, e não dava para levar eles.

C – Meu pai ia e agente ficava com as minhas tias. Para mim, eu senti muito. Eu passei um tempão da minha vida não querendo ficar longe da minha mãe. Foi um trauma para mim. Não viajava sem minha mãe.

S – Quando ela era adolescente, foi para os Estados Unidos e logo queria voltar.

C – Eu tive febre, amigdalite, e nunca tinha tido isso antes.

P – Foi emocional.

C – Hoje isso está bem, eu viajo com o meu namorado e encaro isso melhor. Faço terapia.
Obs. Ao falar sobre essas coisas, Carine chorou.

P – Durante a internação foi um sufoco. Eu continuava participando do AL ANON.

S – A mulherada do AL ANON endeusava ele, pois ele entendia muito e dava depoimentos.

P – Ela começou a criar uma raiva grande de mim.

S – Eu dizia que quando eu saísse de lá iria me separar.

P – Foi uma coisa violenta, eu não entendia muito bem o pós internação.

C – Era o desconhecido né!

P – Confesso que cheguei a balançar, pois quando se está na ativa, de certa maneira dá para você conduzir o seu alcoólico, e depois que ele começa a Ter vontade própria, como é que fica? Então você não tem mais aquela ascensão sobre a pessoa. E ela ameaçava que ia se separar. Ela acabou ficando dois dias a mais no tratamento a pedido do médico. Eu falava para mim mesmo, - “ Se tiver que separar agente separa, pelo menos eu vou Ter como deixar meus filhos em um ambiente melhor”.

T – Como você estava se sentindo na época?

P – Satisfeito por um lado, e com medo do que vinha pela frente, por outro lado. A insegurança era grande diante de uma coisa que era desconhecida. Eu comecei a conversar com as pessoas que já tinham passado por isso. Na alta ela não queria papo comigo.

S – Fizem até festa para mim. Até hoje no Natal minha mãe agradece a Deus por eu não estar mais bebendo. Eles acham que eu criei vergonha na cara.

P – Em casa ficamos pisando em ovos.

S – Eu percebia que ele me cheirava quando cumprimentava para saber se eu tinha bebido. Isso me matava.

C – Hoje é você quem faz isso.

Risadas ...

S – Hoje é ele quem bebe.

C – Acho que ela quer dar o troco nele. Por mais que ela tenha aceitado, no subconsciente ela quer se vingar.

S – Não, eu vejo assim, beber socialmente não me incomoda, fazemos reuniões em casa e as pessoas bebem, isso não me incomoda, mas se alguém passa dos limites, aí me incomoda. Aí eu falo para ele parar, pois tenho um certo receio do que possa vir a acontecer no futuro.

P – Foi uma época muito difícil.

T – Difícil porque?

S – A sua insegurança, não foi?

P – Não tanto a minha insegurança Simone, as suas atitudes passaram a ser completamente diferentes.

S – É que antes ele falava, - “Vamos não sei onde” e eu ia, até para compensar as coisas que eu aprontava. Tudo que ele falava eu concordava. Quando eu deixei de beber, eu falava não para as coisas e isso incomodava por demais. Eu sempre aceitei tudo que ele dizia. Eu passei a cuidar do meu emocional e a fazer o que era melhor para mim, como a clínica tinha sugerido. Isso foi criando um desconforto.

P – Foi um recomeço, nós estávamos nos redescobrimo, era uma nova vida.

S – Eu passei a ir para a terapia, para o AA, a ir no Recanto e isso começou a incomodar ele. Ele dizia, - “ Já resolveu o problema, não precisa mais ir em tantos lugares”.

P – Mas eu continuei a ir no AL ANON.

S – Eu comecei a ficar independente. Fiz terapia seis anos. Ele achava que era muita coisa.

Ele começou a ficar enciumado, pois no AA tinha muito homem, e eu me relaciono bem com todo mundo.

P – Uma coisa que ajudou muito, foi o grupo que criamos no Recanto e nos encontrávamos , pelo menos uma vez cada quinze dias.

S – Criamos um vínculo bom com as pessoas.

P – No grupo, cada um dava força para o outro. Começou a aparecer ciúmes porque ela se entregou de cabeça na programação de AA.

S – Eu freqüentava muito o AA, coordenava reuniões e etc. Logo que eu saí do Recanto fui operada e um companheiro de AA vinha partilhar comigo em casa, e ele tinha ciúmes.

P – Demorou para eu entender tudo isso. Foi um recomeço. Um namoro, um casamento, tudo de novo.

S – Foi aí é que nosso casamento começou a valer a pena. Hoje temos uma coisa muito forte, é de pele. As vezes a Carine até fala “ Credo que grude”. Ela se incomoda.

C – Não me incomoda, eu acho lindo.

S – Agente discute mas nada de mais. Hoje somos um grude.

T – E para você Carine, como foi quando sua mãe teve alta?

C – Não me lembro muito. Foi muito bom.

S – Eu não sinto que o meu alcoolismo causou muitas seqüelas para eles.

C – Meu pai sempre deu muito apoio para nós.

S – Ele não largou os nossos filhos.

C – Minha avó falava para nós dormirmos lá, e ele sempre dizia que nós tínhamos, nosso quarto e nossa casa.

S – Se não fosse ele, não teríamos chegado onde chegamos. Pois meus pais não tinham condições de ajudar.

P – Mas a grande sacada Valéria, foi eu Ter conhecido o AL ANON três anos antes da internação dela.

C – Ele se preparou. Eles sempre conversaram muito conosco sobre tudo. Frequentar o Recanto também me ajudou muito. Eles não foram aqueles pais neuróticos que só porque minha mãe teve um problema, pegaram no nosso pé, tipo, fica longe da bebida e etc.

P – Eu acho que eu não teria tido força para enfrentar tudo isso.

T – Como foi a questão da troca de compulsão?

S – Quando eu saí do Recanto comecei a ser uma compradora compulsiva. Até hoje gosto de comprar, mas não gasto além da conta.

P – Estes dois últimos meses eu estou preocupado. Há 14 anos que ela está detida do álcool e há 14 anos que ela gasta dinheiro com roupas.

S – Depois eu sinto culpa. Mas o meu salário é só para mim, então eu gasto. Este mês ele teve que cobrir a minha conta.

P – Dois meses eu tive que cobrir, mas agora acabou, se gastar mais eu não cubro.

S – Eu nunca gastei muito.

C – Não tem coisa mais gostosa do que comprar roupas.

T – Como foi para você este processo de mudança dela?

P – É como eu te falei, antes eu conduzia a vida dela, dava para você cercar; a partir do momento que ela começou a enxergar a realidade, ela começou a Ter vontade própria, então foi muito difícil eu me adaptar a essas vontades dela. Isso durou uns cinco ou seis anos. Me perturbou muito.

S – Ele subestimava demais a minha inteligência, pois antes eu era uma ameoba, hoje eu discuto, brinco com ele até hoje dizendo – “ Você subestima a minha inteligência”. Ele

ainda tem aqueles lances de que eu não sou capaz.

P – Também você passa a vida inteira ajeitando coisas erradas que ela fazia, queira ou não, você vai dominando a situação. De repente a coisa começa a mudar.

S – Eu não resolvia nada. Para levar um filho no médico, eu ligava para ele. Depois disso, eu comecei a ir em médico sozinha e a resolver problemas.

C – Ela começou com um negócio de Ter que chegar as cinco horas em casa. Sendo que meu pai nunca chegou há essa hora em casa.

S – Não sei porque eu tive essa mania. Hoje eu me desliguei e aprendi a Ter minha vida independente da dele.

P – Agora estamos entrando em uma nova fase, pois eu sempre trabalhei muito, chegava em casa nove e meia, dez horas da noite e de Sábado também trabalhava. Hoje é o primeiro Sábado, desde 86 que eu não trabalho. Estou até meio perdido.

T – E na família de vocês, tem algum outro dependente de drogas ou jogador compulsivo, comedor compulsivo ou qualquer outro tipo de compulsão?

S – Meus avós, pai da minha mãe e pai do meu pai, eram alcoolistas. O irmão da minha mãe também era alcoólatra. Me lembro que quando eu era criança, ele queria matar minha tia. Hoje ele está sem beber e é membro da Associação Anti Alcoólica. Tenho um outro tio também. Tenho duas irmãs mais velhas que eu, que são gêmeas. Uma delas tem depressão.

T – E na sua família, Pedro?

P – Eu sou filho único. O irmão do meu pai era dependente de anfetaminas. Ele era motorista de caminhão.

S – E morreu na estrada.

P – O meu pai, até eu Ter mais ou menos dez ou doze anos de idade, o meu pai bebia. Pela manhã, “para parar de bater pandeiro”, ele tinha que tomar um copo desse daí de pinga. (O copo referido era o de requeijão que se encontrava sob a mesa). Ele chegava bêbado todos os dias em casa. Um primo que morou com eles também era dependente químico e brigava, jogava prato de comida na parede. Meu pai chegava, “ pra lá de Bagdá”, e “quebrava o pau”. Um belo dia, meu pai disse que não iria mais beber e, desde então, nunca mais bebeu.

S – Um sobrinho dele, filho deste tio dele que morreu, também é dependente.

P – Meu pai até hoje é trabalhador compulsivo. Ele está aposentado, mas trabalha o dia todo no sítio.

S – Hoje sinto que estamos bem, hoje faço o que quero e o que gosto, minha qualidade de vida é muito boa. Sinto que eles (os filhos) tem prazer em ficar conosco. Toda vez que eu vou receber ficha no AA, vejo o quanto tudo isso é importante para todos nós.

C – Nossa, eu adoro quando ela recebe ficha.

S – Há uns dois anos atrás, quando eu estava recebendo a ficha, quando olho, estava minhas irmãs, meu filho e a namorada, minha filha, o namorado dela, toda a família.

C – Nós fizemos uma surpresa.

S – Então, você sente neles a alegria de me ver, mesmo os que não me conheceram no meu alcoolismo, você sente a satisfação. Eu sinto que sou uma pessoa boa, as minhas colegas de trabalho falam que eu tenho um grande coração. Quando eu sei de um caso de alcoolismo, eu ajudo, quebro meu anonimato e ajudo. Para mim, se eu tivesse continuado a beber, provavelmente eu não estaria aqui. Estaria internada em uma clínica de doidos ou teria morrido. Devo tudo isso a Deus e ao meu marido que apostou, acreditou e correu atrás. Não desistiu.

T – Muito obrigada pela disponibilidade e colaboração.

ENTREVISTA – FAMÍLIA D

Carla está com 33 anos, fez uso abusivo de múltiplas drogas, porém, abusou prioritariamente do álcool, da cocaína injetável e do crack. Está abstinente de drogas há cinco anos e atualmente trabalha como professora de inglês. Mora com os pais (O pai é alcoolista) e com o filho de doze anos. É portadora do vírus HIV há, mais ou menos, seis anos e namora há quatorze anos com o pai de seu filho. Este seu namorado também é dependente de drogas em recuperação e portador do vírus HIV.

Participaram da entrevista, Carla, seu pai Vicente de 63 anos, aposentado (funcionário público – bancário) e sua mãe Marlene, de 67 anos e Dona de casa.

ENTREVISTA:

T – Há quanto tempo vocês estão casados?

M – Há 43 anos.

T – Estavam com quantos anos, quando se casaram?

V – Eu estava com 21 anos e ela com 23 anos.

T – Como foram os primeiros anos de casamento?

V – Os primeiros anos de casados foram bons, mas trabalhosos, pois eu trabalhava o dia todo e estudava a noite. Saía de casa as seis da manhã e voltava a meia noite. Me formei em contador em 1958.

T – Vocês tem quantos filhos?

V – Temos três, o primeiro vai fazer 41 anos, o segundo tem 37 anos e Carla com 33 anos.

T – Como foi a decisão de terem os filhos?

M – Programamos todos.

T – Como estava a vida de vocês quando nasceram os filhos?

V – Quando nasceu os dois primeiros filhos, morávamos nos fundos da casa de meus sogros. Depois eu consegui comprar esta casa e nos mudamos. Foi difícil, mas fomos tocando a vida.

T – Como era a rotina de vida de vocês, na época?

M – Era boa, íamos ao clube, passeávamos, era normal.

V – Eu trabalhava o dia todo e fazia uns “bicos” por fora. Meu pai se ofereceu para me ajudar a comprar a casa, mas não precisou. Ela também ajudava costurando.

C – Fala mãe. Você também ajudava.

M – Eu não, não tem necessidade, o principal foi a educação.

T – Como foi esta parte da educação?

M – Eu e o Vicente sempre achamos que tínhamos feito tudo correto, eles sempre foram normais, nós ajudávamos a fazer as lições do colégio, eles tinham a parte de recreação, tinham bons amiguinhos que moravam por aqui. Depois, quando começaram a acontecer as coisas, pensamos o que tínhamos feito e chegamos a conclusão de que não erramos nada. Eu, pelo menos, tenho minha consciência tranqüila. No começo não, eu pensava muito.

T – E o que vinha na sua cabeça quando você pensava sobre essas coisas?

M – Não sei, eu queria saber o que nós fizemos de errado. Pois nós demos tudo para eles. Acho que foi isso.

V – Demos muita liberdade.

M – Demos tudo que eles queriam, até hoje, um já tem quarenta anos e continuamos dando. E ela que é a caçula, nós continuamos dando tudo, salvaguardando do mundo, achando que vai proteger. Até hoje não cheguei a conclusão do que nós erramos, então acho que não erramos. Podemos Ter errado em Ter dado tudo e eles nunca se sacrificaram para Ter as coisas. Coisa que eles não conhecem é o que é o sacrifício. Coisa que o Vicente fez. Nós tínhamos pai e mãe e nunca dependemos deles para fazer nada.

T – Quando o Sr. Disse que deram muita liberdade, o senhor estava se referindo a que exatamente?

V – De um modo geral... o meu filho mais velho, não saia para nada, até que eu falei para ele sair e ir arrumar amigos, brincar e fazer alguma coisa. Acho que errei, pois ele começou a sair demais da conta. Começou com ele. O do meio era mais tranqüilo, agora ela foi a pior, demos muita liberdade para ela. Quando ela estudava, nós largamos muito, e ela começou a fumar muito cedo. Ela ia em festa e eu não ia atrás, não ia buscar e nem levar, eu dava muita liberdade.

M – Nós confiávamos nela.

T – Que idade ela tinha na época?

V – Uns doze ou treze.

C – Doze? Com dez anos eu já ia em bailinho.

V – Esse foi o maior erro da minha vida não Ter percebido que ela estava nessa.

T – E você, como vê isso?

C – Eu acho que não tem culpados, eles fizeram o melhor que eles puderam, com a melhor das intenções, nem eu ia imaginar que eu ia caminhar para tamanho desastre como foram os outros anos.

T – Como você viu a sua educação?

C – Tem um lado que eu percebo, é que eu sou muito mimada. Eu quero, eu bato o pé e esperneio. Isso é um erro, não um erro, mas uma coisa que partiu deles, pois desde pequena foi assim e é muito difícil eu abrir mão disso.

T – E com o seu filho, como é?

C – Com o Paulo eu sofro, porque ele também é assim. Toda criança é assim, se você não coloca limite, tende a ser assim, o ser humano tende a ser assim. Quero, porque quero, nunca está bom, está sempre faltando alguma coisa, sendo que é uma coisa muito interior, muito espiritual. Eu sei que um carro não vai me trazer felicidade, então eu estou sofrendo, mas estou tentando. Agente acabou de brigar por causa disso. Estou tentando mudar isso em mim, porque eu sei que isso me prejudicou muito, não é só com eles, as amizades também, tinha que ser do meu jeito, gênio forte, então, culpados, não tem por causa da minha drogadicção. Porque no começo, foi um casamento, um namoro com as drogas. Agora essa coisa de muita liberdade é relativo, pois a Paula, minha amiga, tinha até mais liberdade do que eu, e nunca usou drogas o tanto que eu usei. Quero que eles ouçam isso. A mãe dela deixava eles sozinhos, era psicóloga, e nenhum deles fez isso.

Ao mesmo tempo em que ele dava liberdade, ele cobrava, desconfiava, não deixava namorar aqui, meu irmão do meio se achava meio dono e tínhamos muitos atritos, sempre tivemos muitos atritos, com o mais velho não, sempre nos demos bem.

M – O do meio era machista.

T – Como eram os rituais , Natal, Ano Novo, aniversários , etc.

V – Sempre estávamos juntos, em família, eu filmava, com Câmera Super Oito.

C – Foram os melhores momentos de minha vida. Agente ia muito para o sítio de minha tia

em Sorocaba, férias, era tudo lá, passávamos o mês todo.
T – E quantos dependentes químicos tem na família?
M – Lá la la la
Neste momento Carla ri e paira um certo constrangimento.
Carla fala, direcionando – se ao pai: “ Vamos ser honestos?”
V – Lógico.
C – Meu avô, Vicente.
V – Meu pai bebia, mas não usava drogas, era só bebida.
C – Só não, álcool também é droga. Você não aprendeu?
V – Não.
C – Como não, álcool é droga! ... mais risadas.
V – Não usava...
T – Outras drogas.
V – Isso, outras drogas. Tomava pinga e Cerveja.
C – Tá, ele era um alcoólatra. Não? Não?
V – É, ele era um alcoólatra.
C – Quem mais?...
M – Seu irmão, seu tio.
V – O irmão do meu pai. O meu pai faleceu e agente não sabe porque.
C – Tem o filho do irmão dele que também tem problemas com drogas e álcool. Ele está no fundo do poço e não quer enxergar.
V – Ele foi internado sessenta dias.
T – E seus avós?
V – O pai do meu pai bebia também.
C – Ah, então já vem de outras gerações. Que coisa né!
T – Mas tem como interromper esse processo.
C – Eu já fiz a minha parte, agora se o Paulo cortar a dele, né?
T – E na sua família Marlene, tem algum dependente de drogas, ou de jogo, ou outras compulsões?
M – Não.
C – Hum, hum....
V – Tem sim, na sua família tem, teus primos.
M – Que primos?
V – O Vanderlei que tomava todas, o outro irmão dele que faleceu, aquele outro...
M – O Ernesto não, você está redondamente enganado.
T – E dependente de jogo?
M – Meu pai era dependente de jogo. Corrida de cavalo, cartas, mulheres..., só não bebia.
V – Meu irmão bebia muito , mas não era alcoólatra.
T – Quantos irmãos vocês eram?
V – Três.
T – E dos três, quantos são dependente químicos?
V – Só o mais velho. E eu também. O outro não.
C – Ele , meu tio, se continuar assim pode desenvolver.
V – Agora eu, fiquei três meses sem beber, pois fiz uma promessa. Eu tomo um aperitivo na hora do almoço e na janta.
M – Todo santo dia.
V – Agora se eu digo, não vou tomar, eu não tomo.

C – Mas como fica seu humor?

V – Como ontem, por exemplo, saí cedo e só tomei uma caipirinha a noite.

C – E como fica seu humor? Seu relacionamento com as pessoas, como anda?

V – Tudo normal.

C – Tudo normal, sim. Outro dia a casa estava quase pegando fogo, mas “tudo normal”.

T – Quando é que vocês perceberam que a questão do álcool começou a interferir na vida de vocês?

Silêncio...

C – Acho que vocês não perceberam. Eles foram conhecer um pouco dessa doença comigo.

T – E hoje, vocês percebem que o álcool causou ou causa algum tipo de dificuldade no relacionamento de vocês?

C – Com certeza, apesar de que eu sou também uma codependente. Para mim é muito difícil lidar com isso. Hoje eu percebo quantas coisas ainda tem para eu trabalhar. Agora é que é um processo mesmo, e eu de “cara limpa”, pois eu parei de fumar também.

V – O cigarro é pior que bebida alcoólica.

C – Não, não é.

V – Mata mais sim.

M – É pior para ela e não para nós.

C – É que tudo é droga né, e a nicotina é pesada, estou sofrendo há sete meses.

T – Vocês percebem se o álcool interfere nos rituais da família, Natal, Ano novo, e etc.?

C – Acho que não.

V – Isso não.

C – Acho que nunca interferiu. Ele tomava uns “porres”, mas nunca foi agressivo. Nunca vi, na minha vida, ele fazer algo que me chocasse, ele nunca “perdeu a cabeça” comigo. Na maioria das pessoas, o álcool deixa as pessoas mais alegres, tem um relacionamento melhor com toda a família, e isso é que é complicado, pois bebe porque está feliz, bebe porque está triste, então isso é que é errado. Isso tem uma interferência. É complicado mudar toda essa estrutura familiar, o ritual, nos aniversários, sempre tem bebida na família. Ultimamente tem afetado, estou sendo sincera, ele pode ficar chateado, mas de uns dois anos para cá, ele tem ficado agressivo, não tem mais diálogo.

V – Não é nada. É lógico, eu comecei a beber há uma semana. Fazia três meses que eu não bebia. Não vem falar não.

T – Quando vocês começaram a perceber que a Carla tinha problemas com drogas?

V – Quando ela tinha 17 anos. Teve muitas coisas que ela (referindo – se à esposa) escondeu de mim. Eu só fiquei sabendo bem depois.

M – O que eu escondi?

V – Nada.

M – Fala, fala o que eu escondi?

V – Coisas que se passaram com a Carla.

M – O que, por exemplo? Fala.

V – Coisas com o Bola (Apelido do namorado).

C – Ah, mas isso é mais para frente. Ela perguntou quando que vocês perceberam que eu comecei a usar drogas.

V – Com 17 e 18 anos.

T – O que aconteceu, para vocês descobrirem.

C – Conta o que aconteceu.

V – Não sei.

C – Você não lembra? Me pegaram, eu e uma amiga, dirigindo o carro do meu irmão, eu era menor de idade, com um baseado e ligaram para eles.

V – Eu não lembro.

C – Como não lembra? Eram do DENARC , me trouxeram até em casa para não me prender. Ligaram para ele daqui. Eles estavam a paisana, e fecharam meu carro. Acho que antes disso eles nem desconfiavam.

M – Nós desconfiávamos, mas “ tapávamos o Sol com a peneira”.

C – Sempre foi assim.

M – Minha filha não, mas a filha dos outros sim.

C – Meu irmão do meio também fumava comigo.

T – E o que ocasionou o uso de drogas da Carla na família?

M – Cada vez que ela saía, ficávamos todos apreensivos. No começo nem tanto. Como o mais velho e o do meio também usaram e nós ficamos sabendo, e não teve outras conseqüências, então agente achava que com ela também não teria conseqüências. Só que quando ela saía, por ser menina, nós ficávamos mais preocupados. As vezes ela demorava para voltar.

V – E eu saía na noite para procurar. Mas não achava.

C – Com uns 19 começou a ficar ruim, pois foi o auge da cocaína. Com 17 eu estava ainda na maconha. Já tinha experimentado cocaína, com 16 anos, mas era muito esporádico. Depois eu comecei a perder o contato com minha turma e conheci o Claudio, aí o negócio começou a ficar mais “ Barra pesada”, pois eram pessoas mais velhas, tinham um outro perfil e eu comecei a perder o controle.

M – Até hoje ela fala que agente não pode por a culpa em ninguém, mas na época, agente achava que as amigas influenciavam e agente procurava afasta – la dessas pessoas.

T – E como era a rotina de vocês?

V – No final de semana ela saía e ficava dois ou três dias fora, e eu saía atrás procurando. Depois ela chegava com a maior cara de pau no Domingo. Segunda, Terça e Quarta, parecia que ela não tomava nada, estava tudo normal. Na Sexta dava o “ trique trique” nela e ela saía e voltava no Domingo.

C – No começo era Sábado e Sexta, as vezes eu virava uma noite. Durante a semana tinha aquela culpa e eu dizia para mim que eu não podia entrar nessa. Tinha conhecido um assaltante de banco. Nesta época minha vida foi um inferno, e para o Claudio também , pois ele também era “maneiro” como eu. Nós dois fomos muito influenciáveis. Eu é que era insaciável, eu tinha que usar e não tinha fim, ele não, chegava um determinado momento ele parava. Ele tinha um certo limite.

T – E o que aconteceu para você se internar?

V – Eu estava na praia num feriado de Sete de Setembro.

C – Não foi em setembro pai, foi em março.

V – Não, foi setembro.

C – Foi em março.

V – Foi um feriado, aí ela saiu numa Quarta feira e eu disse que íamos viajar na Quinta feira – me lembro como se fosse hoje – aí ela disse que ia voltar logo, mas não voltou, ai no dia seguinte a esperamos e ela não apareceu, então fomos embora. No Domingo de manhã o Bola ligou – ele já tinha saído das drogas há um ano – aí ele encontrou com ela na rua, “ caçando frango”.

M – Mas antes disso nós já tínhamos tentado afasta – la dele, pois achávamos que o pior problema era ele.

C – Eu já tinha tido vários “fundo de poço”, mas dessa vez estava terrível com a cocaína. Aí eles me mandaram para a Inglaterra e lá eu bebia e tomava uns “porres” de vez em quando, mas nada como em São Paulo, pois acho que tinha medo por estar em um país estranho e sozinha. Quando voltei, fiquei uns três meses bem, depois recaí de novo. Se eu tivesse usado drogas lá, eu teria morrido. Saí daqui com os braços todinhos furados, saí do Brasil muito mal. Eu não sabia nem onde eu estava indo. Perguntei, no avião, para a pessoa que estava sentada do meu lado, para onde estávamos indo, ele começou a rir e deve ter achado que eu era louca. Foi uma tentativa de me tirarem desse mundo.

M – Ela sempre quis sair daqui e achava que na Inglaterra seria melhor.

C – Eu melhorei lá, só que vinha muita culpa, principalmente pelo meu filho, tudo passava pela minha cabeça, eu pensava – “o que eu fiz com a minha vida” – e eu já estava com dúvidas de que tinha HIV e então “enchia a cara”. Eu tinha a dúvida mas não queria saber.

T – Que época que você engravidou?

C – Eu tinha 21 anos e estava usando drogas pesado. Quando soube, eu e o Bola fugimos.

M – Eles fugiram para tirar o filho.

C – Imagina! Vocês estão loucos? Que tirar filho que nada.

M – A Cristina é que tinha falado isso.

C – Agente não sabia o que fazer e acabamos indo para a casa de um amigo dele em Sertãozinho, perto de Ribeirão Preto. Mas não foi para tirar filho nenhum, nós só estávamos pensando em como iríamos criar o filho.

M – Agente estava desesperados pois ela estava sumida e eu fui atrás de uma amiga dela e perguntei o que ela sabia, perguntei se a Carla estava grávida e ela começou a chorar. Foi então que a Cristina me disse que Carla estava grávida e ia tirar o filho.

C – Foi uma barra, meu pai queria matar o Bola. Foi muito triste e conturbado.

M – Depois ela voltou com a maior “cara de pau”. Ela voltou dizendo que queria tirar o filho. Nós falamos para ela não tirar, mas ela insistiu. Eu pensava que ela estava com um mês, aí eu falei para o Vicente, já que nós odiamos o Bola e achamos que ele é o causador de tudo, deixa ela tirar. Aí aconteceu uma novela que não tem tamanho.

C – Duas vezes fomos no médico e não conseguimos tirar. Aí eu tive uma lucidez e resolvi não tirar mais.

V – Eu fui embora sozinho para a praia.

M – Para variar, ele tirou o corpo fora.

V – Tirou não. Eu achava que não tinha que tirar o filho e eles achavam que tinha, então eu viajei.

M – Depois ficamos sabendo que ela estava com três meses e meio, ele ia fazer uma micro cirurgia. A ginecologista dela falou que se ela tivesse feito, teria morrido.

V – Na praia, eu contei chorando para um amigo nosso, - você pode não acreditar nisso – ele é um senhor que vê as coisas e incorpora. Ela falou – “Ele não vai tirar o filho dela, deixa comigo”. Ele saiu.

M – Aconteceu umas coisas super estranha com esse medico. Ficamos esperando duas horas para sermos atendidas e depois o enfermeiro disse que ele havia tido uma crise renal.

V – Esse senhor disse para mim, na praia, que ele ia mandar dar uma surra (Espiritual) no médico. Ele internou o médico.

M – O médico foi parar no hospital. O enfermeiro disse que ligaria no dia seguinte e telefonaram, mas ficaram enrolando. De fato acho que aquele senhor foi o causador.

C – Depois disso eu resolvi não tirar. Conta a verdade, eu já tinha feito um aborto antes. Eu nem gosto de falar nisso.

M – Mas nós não sabíamos.

C – Já pedi muito perdão a Deus por isso, pois acho isso um crime. Mas nas condições em que nós estávamos, era muito complicado. Mesmo nessa Segunda gravidez já era complicado, pois era muito uso de droga injetável. Eu diminuí um pouco durante a gravidez. A minha mãe sabe o esforço que eu fiz, mas tinha horas que não dava. A mãe do Bola ficava desesperada e dizia que a criança ia nascer com problemas.

T – Como foi quando ele nasceu?

M – No começo nós obrigávamos ela a cuidar, mas quando ela recaía, levava meu neto para os bares e então eu resolvi cuidar.

C – Eu amamentei ele quatro meses, nesta época eu não fazia isso, mas depois, quando ele estava com uns oito meses, eu não agüentei.

M – Os nossos amigos diziam – “ Pô, teu neto está lá no barzinho todo sujo, de madrugada”. Aquilo foi me matando. Então não deixei mais ela sair com ele. Quando ela saía, eu dizia para ela ir fazer o que quisesse, mas deixasse ele. E eu ficava com ele.

T – E depois, quando foi a internação?

C – Depois eu fui para a Inglaterra, depois conhecemos um irmão de uma amiga que era ex-presidiário. Andávamos, eu, o Bola, ele e a namorada, que era uma amiga minha que, infelizmente eu apresentei para ele e hoje ela “ virou o filme”. Mas tudo bem, não foi culpa minha. Essa fase foi “barra pesada”, pois rolava muita droga e ele gostava de bancar tudo, pois era assaltante de banco. Era tudo festa, ele tratava bem meu pai e minha mãe e todos achavam ele legal. Mal sabiam eles que nós estávamos nos matando. Aí eles me mandaram para a Inglaterra. Daí eu voltei, fiquei três meses, fui internada, o Bola também, e ficamos alguns meses bem, mas recaímos juntos. Depois ele foi novamente internado e eu entrei no crack com tudo. Ele só usou um pouco, mas logo percebeu que o negócio era feio. Aí eu “surtei”.

V – O Bola telefonou dizendo que a tinha encontrado na rua bem mal e a tinha levado para a casa dele e ela estava querendo se internar. Voltei para São Paulo e a noite ela chegou em casa. Disse que queria se internar. No dia seguinte foi para o Recanto.

M – Eu tinha medo, pois tínhamos um conhecido que foi internado em uma clínica e ficou louco. Mas Graças a Deus essa clínica foi boa.

T – Como foi o período de internação para vocês.

V – Tínhamos esperanças. Ela ficou 65 dias internada.

T – Quando recebeu alta como foram as coisas.

M – Eu passei mal quando ela estava internada, que eu achei que estava tendo um enfarte, e fui internada. Isso foi no dia que ela descobriu o HIV. Nós queríamos que ela fizesse o exame, mas ela adiava.

C – Antes de eu ir para a Inglaterra, eu partilhei seringa com uma amiga, e depois de um mês, ela teve uma hemorragia interna e descobriu que estava com o vírus. Aí eu pirei, aí eu fiquei louca, e decidi ir para a Inglaterra. Eu fui para a Inglaterra com isso comigo. Ninguém sabia de nada. Eu fiquei quase louca, tinha ataques, queria me matar, mas é lógico que quem quer se matar, se mata, mas eu estava me culpando, principalmente pelo meu filho. Eu não tinha coragem de fazer o exame. Fizeram o exame no meu filho depois. Alias, vocês até hoje não me mostraram esse exame.

V – Mas deu tudo normal.

M – Se quiser faz de novo.

T – Como foram os primeiros anos de recuperação para vocês?

C – No começo era tudo flores. No começo é tudo lindo. Depois foram abrindo mão, foi

passando o tempo.

M – No fundo a obrigação é dela e não nossa , agente fica na expectativa, mas a obrigação é dela.

C – Não é uma obrigação, é a minha vida.

T – Vocês sentiram alguma dificuldade no relacionamento de vocês, com a recuperação?

M – Maravilha, maravilha, não foi, ela fica histérica.

C – De uns dois anos para cá , eu deixei de ir nos grupos. O que sempre me segurou mais foi o Recanto, que sempre que eu podia eu ia lá. Essa agressividade com eles é a minha falta de aceitação dessa realidade. Com relação ao uso de álcool dele e com relação a um monte de coisa. Vou falar a real aqui, eles não estavam nem aí com a minha recuperação. Eu falava que ia buscar minha ficha no NA e eles respondiam – “ Ta bom”.

T – O que você esperava?

C – Não sei?

C - Esperava que eles demonstrassem e valorizassem mais a minha recuperação. Porque não é fácil. Eles não sabem como é difícil estar “limpa”. O tempo inteiro você tendo que lidar com a sua realidade de “cara limpa”, não é fácil. O que eu fiz toda minha vida foi usar para poder encarar isso melhor.

V – Mas eu não me lembro de você me convidar para eu ir ver você receber ficha.

C – É, você não se lembra? Tá bom.

V – Não, no começo você falava.

C – Lógico, eu vou ficar convidando toda hora?

V – Mas não sei o que acontecia, toda vez que ela convidava tinha uma coisa, e não dava para ir.

C – Não, tudo bem, isso é o de menos.

V – Agora se você convidar eu vou.

T – Como tem sido a convivência de vocês sem o uso de drogas de Carla?

M – Normal, ela nunca foi de agredir e nem de roubar quando usava drogas.

C – Roubei uma vez eles. Nunca me meti com isso, nunca me prostitui. Tinham amigas minhas que eram terríveis.

M – Tanto é que agora agente aceita o Bola, pois sempre foi só ele. São 14 anos que ela está com ele. Falei com Vicente, temos que aceitar, pois são tantos anos.

T – Mas como foi se relacionar com a família depois da internação?

C – No começo foi difícil, pois ele estava bebendo, então ele tentava me ajudar, mas ele escondia as cervejas dentro do negócio onde guardava verduras, então eu ia fazer alguma verdura e estava cheio de latinha de cerveja.

V – Ah va, va ...

C – Garrafa de pinga do lado do micro ondas.

V – Eu fazia de propósito, se ela tiver que parar, vai Ter que parar, não adianta esconder e ela beber aí fora.

C – Isso era uma coisa muito clara para mim, eu não posso mudar o mundo. Fui eu quem resolveu parar, não posso modificar as pessoas. Eu via o pessoal nos grupos falando que os pais não tinham consideração e eu pensava, se eu entrar nesse barulho eu vou voltar a usar.

M – A conclusão disso aí é que se a pessoa não quiser, ela não sai dessa, não adianta mãe e pai falar, que não sai.

V – Não sai.

M – Ela saiu porque ela tomou a atitude.

T – Que outras dificuldades?

C – Eu sempre fui muito mimada, isso é difícil para mim. As maiores dificuldades estão vindo de uns tempos para cá. Esse lado meu de falta de aceitação com o alcoolismo dele está pegando. Antes eu ia para o NA, falava, falava e depois passava. Hoje eu acabo agredindo ele e discutindo com ele e isso gera um certo incômodo. Sinto muita raiva, sinto muita inveja, e é algo que machuca em mim.

V – A inveja é do irmão.

C – Eu me pergunto porque ele não faz as coisas iguais para os três filhos? Mas eu sei que é um problema dele e que ele faz o que quiser com o dinheiro dele.

V – Já que nós estamos aqui, eu vou falar. O meu filho do meio, sempre que precisa de dinheiro, eu empresto, porque ele me paga com cheque, ela não sabe disso.

M – Ela sabe.

V – Ela sabe, mas não quer entender.

C – Eu vou arrumar um emprego onde ele trabalha, pois ele não tem quatrocentos reais para pagar o aluguel, mas tem cheques para te pagar. Mas tudo bem. Eles nunca fizeram terapia, nunca foram para grupos de familiares, e vou dizer mais, desde criança, sempre teve essa proteção com o Norberto. O Mauro foi morar sozinho, e se você ouvisse a opinião dele, ele iria concordar comigo. Eles não mudam, ele não para de beber, acho que vai Ter que acontecer algo de muito grave novamente para eles mudarem.

Neste momento, começou a crescer uma discussão, e eu procurei apaziguar e sugeri tratamento para todos.

ANEXO II

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Há quanto tempo estão casados?

Como foram os primeiros anos de Casamento?

Quantos filhos tem e quais as idades?

Como foi a decisão de terem filhos?

Como estava a vida de vocês nos primeiros anos de vida dos filhos?

Como era a rotina de vida e quais eram os rituais da família?

Quem são dependentes químicos na família?

Quando e como a questão das drogas começou a aparecer na família?

Como era a vida de vocês na época do uso abusivo de drogas por parte do D.Q. (rotinas cotidianas, rituais e a resolução de problemas do cotidiano)?

O que aconteceu para que ocorrer a internação deste membro da família?

Como ficou a família durante esta internação?

Como foi a alta?

Como foram os primeiros meses pós alta?

Passaram por algumas dificuldades? Quais?

Como estão hoje? (rotinas cotidianas, rituais, solução de problemas do cotidiano)

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, ----- , autorizo
em nome de minha família, a psicóloga Valéria Rocha Brasil, fazer uso
das entrevistas realizadas para elaboração e publicação de trabalhos
científicos. Estou esclarecido que haverá preservação de nossa
identidade, isto é , nossos nomes deverão ser substituídos por nomes
fictícios ou constar apenas as iniciais.

São Paulo, de 2001

PAGE
zupkfa\WR
zsnid_ZUP
{vq|gb}
{vq|gÕb}
ytoje`[V
|rh^TOJ

~ytoje`[VQ

~yoj`[VQ

~yoj`[VQLGB

~ytoje`[

~ytqqqlgb]

zupkfa\W

}zwtttttttttttt

{vqnid

{vqlgb]X

~ytoje`[

~ytoje`[

~ytoje`[

~ytoje`[

~ytoje`[

}zwqncf[X

Normal

Normal

Título 1

Título 1

Título 2

Título 2

Título 3

Título 3

Fonte parág. padrão

Fonte parág. padrão

Título

Título

Corpo de texto

Corpo de texto

Corpo de texto 2

Corpo de texto 2

Corpo de texto 3

Corpo de texto 3

Cabeçalho

Cabeçalho

Rodapé

Rodapé

Número de página

Número de página

Subtítulo

Subtítulo

Estrutura do documento

Estrutura do documento

A:\MONOGRAFIA PUC.doc

A:\MONOGRAFIA PUC.doc

A:\MONOGRAFIA PUC.doc

A:\MONOGRAFIA PUC.doc

A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
LiegeCC:\WINDOWS\TEMP\Salvamento de AutoRecuperação de MONOGRAFIA PUC.asd
LiegeCC:\WINDOWS\TEMP\Salvamento de AutoRecuperação de MONOGRAFIA PUC.asd
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.doc
A:\MONOGRAFIA PUC.docN
A:\MONOGRAFIA PUC.docN勞拜鷺
Times New Roman
Times New Roman
Symbol
Symbol
Tahoma
Tahoma
GE\Æés\&S,\f<
INTRODUÇÃO
INTRODUÇÃO
INTRODUÇ
O
Normal.dot
Microsoft Word 8.0
INTRODUÇ
O
_PID_GUID
{3529FB01-E98A-11D5-9D5C-8A01FF1D1348}
{3529FB01-E98A-11D5-9D5C-8A01FF1D1348}
Root Entry
1Table
1Table
WordDocument
WordDocument
SummaryInformation
SummaryInformation
DocumentSummaryInformation
DocumentSummaryInformation
CompObj
CompObj

Documento do Microsoft Word
MSWordDoc
Word.Document.8