

## COMO LIDAR COM O DEPENDENTE QUÍMICO E SUA FAMÍLIA

Msc Rosa Graciela de Campos Lopes

A dependência de drogas pode ser considerada como uma doença que, como qualquer outra, pode ser tratada e controlada, devendo ser encarada, simultaneamente, como uma doença médica crônica e um problema social. (OMS). Ao olharmos para essa definição da Organização Mundial da Saúde e para a nossa realidade atual, podemos perceber que de fato a dependência química é um problema social que pode afetar qualquer família. Uma vez que, não existe uma vacina que torne alguém imune a essa poderosa inimiga.

De acordo com uma pesquisa recente, realizada pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), 28 milhões de pessoas no Brasil têm algum familiar que é dependente químico. A análise foi feita entre junho de 2012 e julho de 2013 com 3.142 famílias de dependentes químicos em tratamento. As famílias foram ouvidas em 23 capitais de todas as regiões do Brasil. De acordo com o estudo a maioria dos pacientes em tratamento para dependência química eram homens, com idade entre 12 e 82 anos. Desses, 26% tinham ensino superior incompleto ou completo. A média de idade dos usuários de drogas que participaram dessa pesquisa é de 31,8 anos. (CARVALHO, E. 2013)

Os pesquisadores estimam que 5,7% dos brasileiros sejam dependentes de drogas, índice que representa mais de 8 milhões de pessoas. Sendo que mais de 6 milhões de brasileiros já experimentaram cocaína ou derivados ao longo da vida. Índice que coloca o Brasil em segundo lugar no ranking do consumo mundial de cocaína e seus derivados, perdendo apenas para os Estados Unidos. (CARVALHO, 2013)

Desse modo, constatamos a urgência em práticas terapêuticas que possam não só ajudar o dependente químico a se libertar do vício das drogas, mas, a dar suporte também para as suas famílias que na maioria das vezes, acaba potencializando a doença emocional já existente. Talvez, os participantes do Projeto Justiça em Estações Terapêuticas e Preventivas (Termo de Cooperação TJ-MT/UNIVAG/Prefeitura-VG) ainda não tenham a

dimensão da importância do trabalho que irão realizar, enquanto rede de apoio terapêutico na vida dos dependentes e de suas famílias. Trabalho difícil, mas importantíssimo e fascinante. Acredito que não há, na sociedade, grupo melhor para esse trabalho do que a comunidade acadêmica em cooperação com as mais variadas fontes do saber de um centro universitário. A experiência será enriquecedora para todos os participantes ao se dar novas vertentes de Justiça à perspectiva do processo. Quando somos estudantes universitários, acreditamos que podemos mudar o mundo, e é dessa crença e perseverança que esse trabalho necessita para ter sucesso.

Ao começarmos um trabalho precisamos conhecer o nosso cliente, saber como ele funciona, o que lhe desperta o interesse e a atenção e assim por diante. E, para nos auxiliar nisso, iremos nos utilizar das contribuições da Psicologia do Desenvolvimento Humano e da Terapia Familiar.

O nascimento marca não apenas o começo da vida de uma pessoa, mas também o início ou a possibilidade da continuação daquela família. Isso, mostra que nascemos para aquela família e que esse poderá ser, na maioria das vezes, o vínculo mais duradouro em nossas vidas.

Como declara Groissmann (2003 *apud* SEAD, 2009, p. 13):

O nascimento não apenas marca o início da vida individual como também, e principalmente, o início ou a continuação da vida familiar, independentemente se é o primeiro filho ou se é mais um que se junta ao(s) anterior (es). Não nascemos para o mundo, mas sim para a família, seja ela nuclear, uniparental, recasada, adotiva, hetero ou homossexual (GROISSMANN, 2003 *apud* SEAD, 2009, p.13).

A família possui um papel importante na vida do dependente químico. É ela quem dará o apoio principal e diário na reestruturação de sua vida, como também pode ser um foco de destruição, angústias e facilitação para dar o início ao uso das drogas ou as recaídas.

Estudos mostram que a maior parte dos usuários de drogas convive regularmente com seus familiares ou responsáveis e que tanto os membros da família são considerados importantes para os dependentes químicos, como ele também é para a sua família, conforme Landau (2004).

Não podemos esquecer de que...

A família é a primeira instituição de socialização e afetividade, tendo como característica de seu funcionamento a vinculação do afeto. Pode ser o contexto autorizado para sentir amor, ódio, ciúme, inveja, alegria, tristeza, entre outros

sentimentos. Costuma ser o meio em que alguém ou alguns contribuem para que a criança faça originar dentro de si algumas coisas, como, por exemplo, o limite, o afeto e o amor, determinando sua subjetividade. (LOPES, 2009, p. 17).

Sabemos que não existe uma vacina que possa proteger as famílias do envolvimento com as drogas e nem da dependência química. No entanto, estudos como de: Niacastri e Ramos (2001), Sanchez, Garcia de Oliveira e Nappo (2005) apontam para aspectos familiares que são fatores de risco e contextos familiares que constituem proteção. O interessante é que tanto a vulnerabilidade, quanto a proteção estão ligados à família.

Fatores de proteção são aqueles que contrabalançam as vulnerabilidades e diminui as chances de comportamentos de risco (Albertani & cols., 2006).

Dentre os fatores de proteção ligados à família podemos encontrar:

- Boa vinculação familiar;
- Monitoramento familiar eficiente, com regras claras de conduta,
- Unidade familiar e envolvimento dos pais nas vidas dos filhos;
- Bom desempenho escolar;
- Vinculação com associações que oportunizem uma socialização saudável;
- Adoção de normas sociais convencionais a respeito de substâncias psicoativas.

Fatores de risco podem ser definidos como as circunstâncias psicossociais que tornam a pessoa mais vulnerável ao uso/abuso de drogas, e que colaboram para aumentar a probabilidade de ocorrência de uso ou abuso. (Brasil, 2003).

Os fatores de risco que estão associados à família são:

- Um contexto doméstico caótico, especialmente se os pais fazem uso abusivo de substâncias ou sofrem transtorno mental;
- Monitoramento parental ineficiente especialmente com crianças e jovens com temperamentos difíceis e distúrbios de conduta;
- Falta de vinculação mútua.

No processo de desenvolvimento psicológico do ser humano, a personalidade vai se estruturando, conforme as necessidades psicológicas da pessoa vão sendo atendidas. Uma criança que recebe atenção, carinho e limites adequados, por exemplo, terá maiores chances de se tornar um adulto

centrado, capaz de suportar as frustrações e de resolver conflitos. No entanto, uma criança que é a maior parte do tempo tratada com desrespeito, impaciência, falta de amor, carinho e limites adequados, terá grandes chances de se tornar um adulto com baixa estima e que provavelmente terá dificuldade de estabelecer limites em seus relacionamentos, suportar frustrações e em resolver conflitos. É na família que o ser humano aprende, através dos comportamentos do seu grupo familiar (BLEFARI, 2002).

A função da família é de ensinar princípios, valores, regras, bem como capacitar a criança a lidar com limites e frustrações e levá-la a construir sua autonomia, autoestima, caráter e segurança. Assim, ela poderá estar apta a enfrentar a vida fora da família, com condições de batalhar e superar as dificuldades que, diga-se de passagem, nos dias atuais não tem sido fáceis, inclusive, pela acessibilidade e velocidade com que as coisas se processam nesta nova forma de viver na contemporaneidade que muitas vezes, facilita a entrada do adolescente no mundo das drogas lícitas ou ilícitas; exemplo real disto é o consumo do álcool (SENAD, 2011).

É preciso ficar claro que as famílias atendidas pelo Projeto Justiça em Estações Terapêuticas e Preventivas serão de núcleos familiares adoecidos, carentes emocionalmente, e muitas vezes, em desespero. Na maioria dos casos, quando a família descobre o membro usuário, é porque a dependência já se instaurou e ele já pode até ter cometido “pequenos delitos” para conseguir dinheiro ou mesmo outras situações de risco para trocar pela droga.

Essas famílias precisarão sentir-se acolhidas, confortáveis, seguras para poderem fazer parte do processo e assim, ajudar o seu ente querido. Para isso, todos precisarão aprender a ouvir, sem críticas ou pressa em dar uma resposta, apenas com postura de acolhimento, de quem se importa com a dor do outro. Do mesmo modo, será necessária essa escuta e postura com o dependente. Se ele não sentir que pode confiar no grupo terapêutico, ele não ficará.

O grande desafio que o dependente terá de enfrentar nesse percurso de rompimento com as drogas será a mudança de sua rotina que antes era centrada na substância causadora da dependência, e de agora em diante terá de substituir por novos hábitos e evitar o retorno aos comportamentos

destrutivos anteriores. Para que isso aconteça, o dependente e sua família irão precisar muito de uma efetiva rede de apoio, que seja forte potencializadora no processo de restabelecimento individual e familiar.

É necessário ficar claro que, o próprio processo de rompimento com as drogas que leva a experiência de abstinência, também causa instabilidade devido à mudança de vida e ainda pode trazer novos problemas como a ansiedade, angústia e depressão, servindo, algumas vezes como estímulo para recaídas, pois, antes, era nas drogas que ele buscava alívio e refúgio. Por isso, será necessário desenvolver no dependente alguns fatores de proteção internos para ajuda-lo a basear suas escolhas em suas novas crenças e valores e a tomar consciência legítima de todas as perdas que ele teve a partir do envolvimento com as drogas.

Será um processo de aprendizado, e, como todo aprendizado envolve acertos e erros, as recaídas poderão ser muitas. Mas, não desanimem. Para isso, cuidem de vocês também, se fortaleçam para enfrentar esse inimigo poderoso: as drogas. Em muitos momentos, vocês necessitarão olhar para a caminhada com os olhos da fé. Esta será capaz de acrescer horizontes para além da realidade atual. E, assim perseverar... Ainda me lembro do comentário, numa dedicatória que recebi de uma linda jovem que ajudei a sair desse mundo obscuro das drogas que dizia: “A senhora conseguiu enxergar em mim o que eu não era capaz de ver”.

Desejo de coração que vocês tenham êxito nesse projeto. Que muitas vidas sejam restabelecidas, esperanças reacendidas e famílias transformadas!

Muito obrigada!

## Referências

ALBERTANI, H. M. B. SCIVOLETTO, S. & ZEMEL, M. L. Trabalhando com fatores de risco e proteção. Em M. F. O. Sudbrack (Org.), Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 2006.

BLEFARI, A. L. A Família e a Drogadição. 2002. 15 f. Monografia (Especialização em Aprimoramento em Dependências Químicas) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <[http://www.sobresites.com/dependencia/pdf/Familia e a Drogadiccao.pdf](http://www.sobresites.com/dependencia/pdf/Familia_e_a_Drogadiccao.pdf)>. Acesso em: 4 maio 2014.

BRASIL. Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde. 2003.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Drogas**: cartilha álcool e jovens/ Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas; conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini. – 2.ed. reimpr. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas, 2011.

CARVALHO, E. Segundo pesquisa, 28 milhões têm algum parente dependente químico. G1, São Paulo, 3 dez. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/12/28-milhoes-tem-algum-familiar-dependente-quimico-diz-pesquisa.html>>. Acesso em: 4 maio 2014.

LANDAU J. O poder em números: O Método ARISE para Mobilizar Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento. Pensando famílias 7 (6),11-20. 2004.

LOPES, R. G. C. As crianças de uma escola de Cuiabá-MT e as suas muitas caras do amor: um estudo de caso. 155 f. + anexos. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, 2009.

SEADI, Susana M. Sastre; Da SILVA, Oliveira Maragreth. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. Psicologia clínica, vol. 21, núm. 2, 2009, pp. 363-378. Pontifca Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.