



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS

CURSO: PSICOLOGIA

**ALCOOLISMO: IMPLICAÇÕES EMOCIONAIS
NO SISTEMA FAMILIAR**

PETRONÍLIA COELHO RODRIGUES DE FARIAS

BRASÍLIA

JUNHO/2006

PETRONÍLIA COELHO RODRIGUES DE FARIAS

**ALCOOLISMO: IMPLICAÇÕES EMOCIONAIS
NO SISTEMA FAMILIAR**

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de Psicologia do
UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.

Prof. Orientador Maurício Neubern.

Brasília/DF, Junho de 2006.

DEDICATÓRIA

*Àqueles que iluminam minha vida e, dos quais
tive que dispor do tempo que seria **nosso**, para
dedicar-me ao estudo. Vocês foram encantadores,
dando-me incentivo para alcançar meu objetivo e
chegar até aqui:*

*Meus filhos **André, Polyana, Felipe e Larissa***

Amo vocês!!!

AGRADECIMENTOS

*À Deus,
pela vida e por mais essa conquista.*

*À meus pais, **Neuton e Ivanilde**,
pelos princípios ensinados como a Educação, o Respeito ao
Próximo, o Carinho e ao Amor recebidos até hoje.*

*À meus filhos , **André, Polyana, Felipe e Larissa**, luzes que
iluminam minha vida, pelo amor e compreensão, durante estes
cinco anos quando muitas vezes percebi-me impaciente e
intolerante. Amo vocês!!!*

*Ao meu esposo **Asemar**, pela condução das tarefas domésticas
proporcionando-me tempo disponível para o estudo.
Meu muito obrigado.*

*Às minhas irmãs e irmão, **Edvan, Ivone, Dione e Adelson** por
acreditarem em mim.*

*À **Sandra**, minha amiga de alma,
pelo apoio, paciência, carinho e amizade incondicional.*

*Aos amigos sinceros do **Ciclo Básico**, pela paciência, carinho e por
ter contado com vocês quando mais precisei, obrigada!*

*A **todos amigos**, aqui não mencionados, que fazem parte de minha
vida e que contribuíram, de forma direta e ou indireta, para que eu
chegasse até aqui. Amo vocês!*

*Às Profas. **Neide , Lucia, Marta e Vilma**
por todo ensinamento, apoio e compreensão, principalmente durante este curso e
também, por saber o valor que o mesmo representa em minha vida. Obrigada!*

*E, especialmente, ao meu professor e orientador, **Maurício
Neubern**, pela firme e delicada condução neste trabalho, e pelo
incentivo nos momentos de dúvidas. Obrigada!!*

SUMÁRIO

RESUMO	06
INTRODUÇÃO	07
CAPÍTULO I	
1. ALCOOLISMO: CRISE NO SISTEMA FAMILIAR	12
1.1. Função do sintoma para a homeostase familiar	12
1.2. Dinâmica do sistema familiar alcoolista	18
1.2.1. Redes sociais	18
1.2.2. Negação	21
1.2.3. Segredos, Mentiras e vergonha	23
1.2.4. Nível de Comunicação	24
1.2.5. Papéis	26
1.2.6. Ciclo da embriaguez	28
CAPÍTULO II	
2. FAMÍLIA ALCOOLISTA: CONSTRUÇÃO DO EMOCIONAL	33
2.1. Conceito de emoção	33
2.2. Emoções do alcoolista	35
2.3. Emoções da esposa de alcoolista	39
2.4. Emoções de filhos de alcoolista	44
CAPÍTULO III	
3. CAMINHOS TERAPÊUTICOS	49
3.1. Terapia Familiar Sistêmica	49
3.2. AA – Alcoólicos Anônimos	55
3.3. Al-Anon	61
CONCLUSÃO	63
BIBLIOGRAFIA	68

RESUMO

O presente estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica sobre as questões apresentadas na dinâmica relacional da família que tem, entre seus membros, um dependente alcoólico. Seu objetivo consistiu em desenvolver uma melhor compreensão das relações da família com esse dependente numa perspectiva sistêmica, focalizando essa família como fator competente no resgate desse membro. Foi discutida a função do sintoma do alcoolismo no contexto familiar, com o intuito de esclarecer as relações complexas que o consumo de álcool estabelece com as redes pessoais e sociais do indivíduo, como também as implicações emocionais oriundas desse comportamento alcoólico que envolve o sistema familiar. As estratégias de intervenção terapêutica tiveram como suporte a literatura sistêmica e a abordagem dos grupos de apoio comunitários AA e Al-Anon. Esses modelos utilizados oferecem perspectivas enriquecedoras nesse contexto, no sentido de direcionar tanto o dependente quanto a família para a redefinição de papéis e ressignificação de sentido para o desenvolvimento de suas competências no que se refere ao tema em sua complexidade, pois é na família que se encontra o equilíbrio e a possibilidade de reconstrução dos laços afetivos, levando-se em consideração as experiências e os sentimentos de cada um de seus membros.

Palavras-chaves: alcoolismo, família, emoções.

ABSTRACT

The present study one consists of a bibliographical revision on the questions presented in the relational dynamics of the family who has, between its members, an alcoholic dependent. Its objective consisted of developing one better understanding of the relations of the family with this dependent in a sistêmica perspective, focusing this family as competent factor in the rescue of this member. The function of the symptom of alcoholism in the familiar context was argued, with intention to clarify the complex relations that the consumption of alcohol establishes with the personal and social nets of the individual, as also the deriving emotional implications of this alcoholic behavior that involves the familiar system. The strategies of therapeutical intervention had had as it has supported sistêmica literature and the boarding of the communitarian groups of support AA and Al-Anon. These used models offer enriquecedoras perspectives in this context, in the direction to direct the dependent in such a way how much the family for the redefinition of papers and felt re-significação of for the development of its abilities as for the subject in its complexity, therefore it is in the family who if finds the balance and the possibility of reconstruction of the affective bows, taking in consideration the experiences and the feelings of each one of its members.

Word-keys: alcoholism, family, emotions.

INTRODUÇÃO

“Para mantermos a esperança e a vontade de viver, devemos sempre sentir que os nossos comportamentos moldam o curso da nossa existência”. (Eduardo Giusti)

Considerando a questão da dependência alcoólica como um fator que provoca crises emocionais na família, o objetivo geral deste trabalho é conhecer a dinâmica relacional da família que possui um dependente alcoólico no contexto intrafamiliar. Desse objetivo geral depreendem-se os seguintes objetivos específicos: identificar os padrões de relacionamento familiar do usuário de bebidas alcoólicas; levantar as principais reações psicológicas da família – as situações de “sofrimento” como frustração, ansiedade, conflitos que se apresentam no ambiente familiar – frente ao seu membro dependente que põe em desequilíbrio a relação e a estrutura familiar nas dimensões cognitivas, afetivas e comportamentais; analisar como os integrantes se posicionam quanto às regras de conduta social, aos padrões interacionais e aos papéis desempenhados por cada membro no contexto familiar.

Para entendermos a dinâmica da família alcoolista, é importante considerar que toda família é influenciada por tudo que acontece com seus membros. Generaliza-se a família como alcoolista não porque todos os membros são bebedores, mas sim porque todos são afetados pela doença. Essa força sistêmica faz com que a família organize-se em torno do alcoolismo, mesmo com seu desenvolvimento desestruturado por este e, como aponta (Steinglass, *apud* Vaillant, 1999), esse grupo é convertido num “sistema alcoólico” (p. 44).

Os conceitos utilizados para a realização do trabalho estão fundamentados na revisão bibliográfica da abordagem sistêmica, destacando-se os autores Keeney (1997), Neubern (2003), Bateson (1998), Colle (2001) e (Sluzki, 1997). Esses estudiosos sistêmicos buscaram analisar o tema alcoolismo como fenômeno complexo e multifacetado, com o intuito de conduzir tanto o dependente quanto sua família a uma reflexão e compreensão do caráter imprevisível e caótico das dinâmicas dessas famílias, cujo movimento recursivo e singular traz, na dependência de um

de seus membros, uma forma de apresentar e de resolver o impasse com o qual se defrontam. A ênfase do estudo centrou-se nas implicações emocionais geradas pela ingestão de bebidas alcoólicas por membro da família, nas diversas dimensões. Esse tema é relevante por focar a complexidade das relações na família, além de auxiliar no trabalho clínico, por fornecer ao terapeuta subsídios para uma visão mais ampla das redes afetivas e sociais que envolvem cada personagem inserido no contexto familiar e social do dependente alcoólico.

Segundo Keeney (1997) os termos que identificam o temor, a fúria, o amor e o ódio levam-nos a entender que esses sentimentos operam em separado, como experiências isoladas, em vez de pertencer a uma ecologia mais abrangente, ou seja, a um sistema recursivo de sentimentos. Segundo esse autor, o amor anda de mãos dadas com o ódio, e o que se pode observar, é que, tanto o amor quanto o ódio, entre outras emoções, expressam-se por turnos sobre o cenário mais amplo do processo recursivo.

A partir do enfoque de Keeney (1997), em relação aos sentimentos, pode-se dizer que uma conduta sintomática pode ser considerada parte de uma seqüência recursiva dentro do comportamento e da experiência do indivíduo e da família. Sendo assim, acredita-se que o alcoolista é uma pessoa presa a uma seqüência recursiva viciosa, que inclui sua própria conduta e a da família para resolver o problema. Todos os esforços para eliminar esse comportamento perpetuam seu retraimento em relação à bebida; as tentativas de superar o problema contribuem para defini-lo e para mantê-lo. Essa conduta sintomática expressada pela alcoolista pode ser considerada parte de uma pauta recursiva de interação dentro da família.

De acordo com Neubern (2003), a complexidade presente nos sistemas familiares que envolvem a drogadição, revela uma reflexão de grande importância, pois nenhuma abordagem totalitária resolveria ou responderia aos questionamentos impostos pela complexidade desse consumo. Nessa perspectiva, o problema de bebida alcoólica pode ser compreendido dentro de uma noção de *unitas multiplex*, ou seja, um todo envolto por diversas faces (individuais, sociais, familiares e culturais dentre outras), cada uma com suas especificidades, que não se fundem ou confundem com o todo, revelando ao mesmo tempo uma dupla identidade: a do próprio sujeito em si e a identidade dele dentro do contexto sistêmico (social).

O contexto sistêmico remete ao fato de que a família dispõe de vários níveis de funcionamento relativamente autônomos na relação, níveis esses correspondentes às suas

diferentes funções. Nesse sentido, acredita-se que o álcool funciona como um alicerce ou forma de vínculo afetivo entre o usuário e sua família.

Carter (1995: 416), dá-nos a seguinte definição de alcoolismo:

... constitui um processo sistêmico que afeta e é afetado pela interação entre o bebedor e o álcool, o bebedor e ele mesmo, e o bebedor e os outros. Os efeitos do beber resultam em mudanças adaptativas em todos os níveis sistêmicos, e uma vez que ele é altamente destrutivo em todos os níveis, assim como uma ameaça potencial à vida, o alcoolismo é muito adequadamente chamado de doença.

Os comportamentos que demonstram descontrole quanto à ingestão de álcool, geralmente, são direcionados aos seus familiares, causando-lhes desconforto emocional e até físico, em muitas ocasiões. Dessa forma, torna-se importante entender como esse desconforto atinge esses familiares significativamente.

Bateson (1998) explana bem sobre a estrutura sistêmica da interação humana como um recurso no estudo realizado sobre os alcoólicos anônimos que é, hoje, um clássico. Com efeito, na cura de um alcoólico, não vale a pena partir de um ponto de vista cartesiano que concebe uma vontade racional que funcione como uma espécie de comandante da alma. Porém, deve-se levar em conta que toda a sua experiência depende do relacionamento e de contextos interpessoais que ultrapassam qualquer espécie de batalha que se trave no seu interior. A posição criticada (a crença numa vontade racional que comande a alma) resulta de uma concepção errada de *self* para cuja crítica contribuem os pontos de vista da teoria sistêmica e da cibernética. Não é possível pensar nem compreender o comportamento humano sem relação ou interação. Desse modo, a mente é imanente a um sistema amplo: o homem mais o ambiente.

Segundo Colle (2001), os efeitos decorrentes do uso da adição perturbam a atmosfera relacional, o que torna inoperante, o conjunto das mensagens verbais. Os que estão sob influência das substâncias esquecem, ficam curiosamente ausentes ou aderem a tudo, ficam ativos e irascíveis, sem alteração assinalável das relações. As relações afetivas ficam curiosamente distantes e sensivelmente discordantes. Entende-se, assim, que essas substâncias são simultaneamente a causa e o efeito da interferência das comunicações. Todas as situações que aleguem perda de controle do consumo dessas substâncias exprime, eventualmente, pelo menos

uma relação co-dependente. O co-dependente é o parceiro indissociável do dependente e tem a função de manter o vínculo lamentando-se e sem nunca o denunciar abertamente, isto é, na presença do paciente identificado. Ele detém em parte o poder da mudança ou da homeostasia dentro do contexto familiar.

A abordagem sistêmica na Terapia Familiar visa à promoção de mudanças relativas ao comportamento e às emoções da família como um todo. Essa teoria, por sua vez, procura ressignificar as questões do grupo familiar dentro de uma concepção de sistemas, enfatizando os processos relacionais, entre eles, como esse grupo lida com a dependência alcoólica.

Os problemas individuais são melhores entendidos no contexto das relações, pois o comportamento do indivíduo repercute no grupo familiar e social, assim como o comportamento do grupo também influi no indivíduo. Essa abordagem, segundo Calil (1987), considera a família como um sistema aberto, devido ao movimento de seus membros dentro e fora de uma interação uns com os outros e com sistemas extrafamiliares, ou seja, no ambiente social, num círculo constante de interação. A família tende a funcionar como um sistema total, no qual, as ações de um dos membros que faz uso da bebida alcoólica influenciam e, ao mesmo tempo, são influenciadas pelos comportamentos de todos os outros.

Assim, a trajetória de cada indivíduo, enquanto pessoa, consolida-se a partir de suas relações, que se constituem como processo em aberto, escrito pelas histórias de vida que se constroem no dia a dia, e que sofrem modulações nos diferentes contextos (Sluzki, 1997), os quais precisam ser apreendidos, para que as histórias façam sentido. Dessa maneira, a abordagem sistêmica cria um contexto favorável para o surgimento de novas idéias sobre a natureza e solução de problemas. Os contextos social e cultural são valorizados e integrados na compreensão da resolução dos problemas familiares.

Além da abordagem sistêmica, sem que possa ser considerado tratamento, mas, sim, um apoio importante, encontra-se a participação do dependente e de sua família em grupos de auto-ajuda, tais como o AA e o Al-Anon. Ainda que não haja o rótulo terapêutico, essas se constituem meios essenciais para a obtenção de resultados favoráveis no tratamento. A participação deve ser estimulada por todos os profissionais envolvidos na assistência aos dependentes.

A relevância de todas essas técnicas é que, tanto o dependente quanto sua família podem desenvolver capacidades de evitar comportamentos associados ao consumo de bebida

alcoólica, lidando melhor com relacionamentos e com fontes de estresse, aumentando a auto-estima e promovendo uma mudança significativa do estilo de vida desse grupo familiar.

De modo a desenvolver, com maior especificidade, todos esses aspectos emocionais relacionados ao tema exposto acima, este trabalho foi dividido em três capítulos.

No primeiro capítulo, será discutido o alcoolismo como provocador de crise no sistema familiar em várias dimensões, bem como será apresentada a dinâmica relacional da família que possui um dependente alcoólico no contexto intrafamiliar: função do sintoma para a homeostase familiar; dinâmica do sistema familiar alcoolista - redes sociais; mecanismo de negação; os segredos, as mentiras e a vergonha; o nível de comunicação; os papéis de cada membro e ciclo vicioso da embriaguez.

O segundo capítulo tratará da construção emocional da família alcoolista, destacando-se o conceito de emoção; emoções do alcoolista; emoções da esposa de alcoolista e emoções de filhos de alcoolista. Para tanto, focaliza-se o posicionamento dos membros frente aos padrões interacionais, ou seja, laços afetivos, limites e inversão no desempenho de papéis, na relação com o usuário de bebida alcoólica.

No terceiro capítulo, discutiremos algumas formas de intervenção terapêutica considerando que os problemas decorrentes do uso de bebida alcoólica necessitam ser compreendidos dentro de um contexto de vida familiar, no dia-a-dia. O suporte teórico possibilita o desenvolvimento de formas de tratamento que incorporam a família. Dentro desse contexto, três modelos têm dominado a conceitualização das intervenções familiares em dependência química: terapia familiar sistêmica; AA – Alcoólicos Anônimos; Al-Anon.

Como contribuição, espera-se que o presente estudo propicie acréscimo tanto de conhecimento quanto de enriquecimento na formação profissional do psicólogo, pois o estudo a ser realizado a respeito das implicações emocionais produzidas pelo consumo inadequado de bebidas alcoólicas dentro do contexto familiar contribuirá para a aprendizagem de formas de como lidar com o dependente e, ainda, para a reordenação da relação interpessoal com sua família. O novo conhecimento construído poderá ser aplicado, de forma benéfica, no tratamento terapêutico de famílias com problemas dessa natureza, visando a um estilo de vida mais saudável para todo o grupo familiar.

CAPÍTULO I

“Ele: ‘Eu só bebo porque você me deixa perturbado.’

Ela: ‘Mas eu só fico perturbada porque você bebe.’

Ele: ‘Se você não me incomodasse o tempo todo eu pararia de beber...’

Ela: ‘Se você parasse de beber eu não ficaria perturbada.’ (Edwards, 1997)

1. ALCOOLISMO: CRISE NO SISTEMA FAMILIAR

1.1. Função do sintoma para a homeostase familiar

Segundo Edwards (1999), o alcoolismo pode ser considerado como um dos componentes organizadores da dinâmica de vida de um sistema familiar. O ato de beber constantemente geralmente tem um profundo impacto sobre a família e sobre o dependente. A esposa e os filhos são as pessoas comumente atingidas. Entende-se, dessa forma, que a natureza do envolvimento dá-se quando a pessoa experiencia o impacto adverso do comportamento do dependente e muitas vezes o membro da família é conivente com o problema da bebida ou o encoraja.

Em razão disso, observa-se um declínio da sensação de bem-estar e de afetividade na relação familiar causado pelo isolamento e pela desintegração da convivência social. Diante disso, um indivíduo que tem um problema de alcoolismo pode afetar, de forma destrutiva, os vínculos com a família. Mas, mesmo assim, essa pessoa pode ter fortes emoções a respeito de outros relacionamentos determinados por desarmonia, por falta de emprego, e é provável que sentimentos semelhantes sejam experienciados pelos familiares.

Kaufman e Pattison (1981, *apud* Roussaux, 2000) descrevem que famílias alcoolistas são vistas como possuidoras de uma homeostasia frágil. É como se os seus membros, principalmente os casais, não encontrassem estratégias para administrar suas desavenças, suas crises sexuais e determinados conflitos com o mundo exterior, fixando-se, dessa maneira, em comportamentos rígidos e marcados por essa difícil convivência.

Segundo esses autores, no relacionamento dessas famílias encontra-se subjacente, uma espécie de rompimento relacional. Esses cônjuges representam, em período de sobriedade, papéis extremamente convencionais e moralizadores como se fossem crianças ajuizadas obedecendo às leis mais padronizadas. O alcoolismo pode, muitas vezes, achar-se encoberto, por muito tempo, entre alguns casais, permitindo o alívio de tensões e o isolamento gerado pelo conformismo. Já em outros, o alcoolismo surge, desde o início da relação, como um tipo de válvula. No momento em que esses papéis são abandonados, abalando a moral em um ou nos dois parceiros, isso pode desmascarar os seus desejos profundos de conteúdos conflituosos e ameaçadores. Assim, o que se passa sob o efeito do álcool é, em seguida, renegado, não reconhecido como real, uma vez que aconteceu em estado de embriaguez, dando início ao recomeço do ciclo.

Segundo Bowen e Bateson (*apud* Roussaux, 2000) existe um paradoxo de uma falsa autonomia, ou seja, uma falsa individuação que se desfaz no alcoolismo. Segundo ele, comparece uma estrutura paradoxal de duplo vínculo que o desafio harmônico do alcoólico manifesta. O indivíduo alcoólico julga-se senhor de si próprio, exatamente como a moral convencional lhe pede. Ele demonstra esse poder mesmo correndo riscos. Assim, com o resultado da insustentável solidão que esse tipo de controle produz, é necessário que esse risco conduza ao fracasso, ao passo que a conexão simétrica manifestada pelo doente e por toda a família obriga a recusar esse fracasso e a recomeçar o círculo.

Analisando a função homeostática do álcool no contexto familiar, Davis e cols. (1974, *apud* Roussaux 2000), afirmam que os períodos de intoxicação permitem, em alguns casos, encontrar grande calor afetivo, em outros exprimem agressividade, embora sem perigo. Assim, pode-se entender a descrição da fase de regresso a uma relação complementar e solidária, permitida pela alcoolização. Para Steinglass (1977, *apud* Roussaux 2000), famílias nas quais exista transação alcoólica podem ser denominadas de famílias rígidas e frágeis. Com efeito, o alcoolismo permite ultrapassar, sem barreiras, diversos problemas de desarmonia sexual, de

agressividade, de conflitos internos ou com o mundo exterior. Essas famílias têm, durante a intoxicação alcoólica de um dos seus membros, comportamentos muito marcados, e cuja significação se articula com a dos períodos sóbrios. Quando estão sob o efeito do álcool, demonstram os seus problemas não resolvidos, chegando a apresentar um tipo de solução instável. Mas, quando o alcoolista se apresenta de volta à sobriedade, os problemas, bem como as soluções, podem ser considerados como “loucos”, uma vez, que foram vividos sob o efeito do álcool. Dessa forma, os períodos de embriaguez são uma espécie de cartase que alivia as tensões intrafamiliares sem com isso levar ao rompimento, mas também sem proporcionar a verdadeira solução.

Para Castilho (1994), a dependência alcoólica é um sintoma que causa uma debilidade crônica ao usuário, o que faz com que as pessoas à sua volta assumam as situações que ele próprio não consegue assumir. Considera-se, que, em nível estrutural, isto significa que as capacitações e posicionamentos na família aditiva se organizam de forma a possibilitar que os outros membros dos subsistemas exerçam algumas funções pelo dependente, trazendo problemas com relação à demarcação de fronteiras e posicionamentos hierárquicos.

De um lado, acredita-se que a função do sintoma está ligada à organização e à sustentação da estrutura no sistema, e por outro, o grau de cronicidade desse sintoma no sistema revela a importância de sua função nas transações familiares. Assim, percebe-se que, quanto mais importante é a função do sintoma na família, mais difícil será a mudança dos padrões relacionais que o sustentam (Papp, 1992). Dessa maneira, a dependência alcoólica torna-se um sintoma de graves proporções dentro de um sistema familiar. Por ser de aspecto progressivo e adaptativo, seu desenvolvimento reforça os padrões relacionais que se iniciam em sua origem.

Para Colle (2001), os sintomas ocorrem com frequência nas tentativas que o sistema familiar faz ao tentar dar conta de seu ciclo evolutivo. Contudo, algumas dificuldades, nas quais pais e filhos se separam pelas contingências de seus conhecimentos, surgem como soluções impedindo movimentos exogâmicos sofridos em famílias mais fusionadas. Em decorrência desse fato, eles convivem em um clima emotivo indiferenciado. Nesse caso, os filhos ou o pai se oferecem para o sacrifício em prol da estabilidade da família, e uma das maneiras de cumprir esta tarefa é começar a beber. Beber pode ser também, uma forma de reaproximação dessa família, embora com a utilização de estratégias de enfrentamento.

Ainda, para Colle (2001), o alcoolismo remete-nos para um comportamento individual e para um estado. Essa qualificação contribui para alimentar, por um lado, o mito da perturbação psíquica ligada aos tóxicos, e por outro, o mito do alcoolista como indivíduo isolado, em ruptura com a sua família e resistente a certas mudanças. Isso quer dizer que o seu uso permite-nos que não se centre na observação só do indivíduo, mas deve-se estendê-lo a um conjunto de relações e de comprometimento. Dessa forma, as condutas do sujeito alcoolista caracterizam-se pela aparência parcialmente consciente e voluntária quando se relaciona com diferentes pessoas do seu meio, só que ele não reconhece o sentido dessa atitude.

Isso faz com que, a maioria das atenções dos outros membros sejam voltadas para ele. E, dependendo da gravidade do sintoma, ou da função que o paciente identificado tem na família, sua patologia passa a ser o tema do sistema familiar, ocupando sua principal área de preocupação. Os membros da família passam a creditar à situação patogênica vivida pelo membro identificado todas as suas angústias e frustrações.

O sintoma apesar de seu aspecto desagradável, se torna funcional para manutenção do equilíbrio da família, mesmo apresentando pontos ambivalentes. Por um lado, a família quer se livrar do sintoma, por outro, se “utiliza dele” para a sobrevivência relacional. Esse impasse causa mais estresse ao sistema, reforçando o padrão relacional. Assim, quando se fala que o alcoolismo é uma “doença” do sistema familiar, apontamos para o fato de que, apesar de a dependência ser uma patologia que merece tratamento especializado, sua presença também sinaliza uma disfunção nesse sistema, que se não for tratada, pode tornar-se um sustentáculo para o desenvolvimento de outros sintomas, causando uma inadequação grave do padrão relacional e, conseqüentemente, da condição patogênica.

O sintoma está a serviço da função reguladora de forças que circulam dentro da família. Esse processo possibilitaria sua evolução, permitindo que este possa cumprir suas etapas de desenvolvimento. A função do sintoma na família e o modo como as pessoas reagem a ele seria o objeto de principal interesse dos terapeutas de família. Nesse caso, o alcoolismo como sintoma, pode ser visto como sendo uma conseqüência de uma condição extressante vivida pelo sistema familiar, como uma resposta a um desequilíbrio previsível, ou não, tendo como principal função, a volta do equilíbrio, ou seja, da homeostase familiar. Para Carter (1995), o sintoma estaria denunciando uma dificuldade da família em avançar nas etapas do ciclo vital familiar.

O grau de estresse vivido no sistema familiar que possui um dependente alcoólico é o fator determinante que leva a família a buscar ajuda. Se este se torna intolerável, significa que aquele padrão relacional induzido pelo sintoma ao invés de equilibrar o sistema, passa a desequilibrá-lo causando também, estresse e desequilíbrio aos outros membros da família (Papp, 1992). Dessa maneira, acredita-se que essa realidade pode ser produto de uma série de situações, acontecimentos e rearranjos familiares vividos por determinados sistemas. Essas situações extressantes pelas quais toda a família passa, somadas a determinadas limitações do processo evolutivo, solicitam desse sistema uma resposta que vá ao encontro da sua necessidade de estabilização e sobrevivência. Assim, acaba por resultar em um círculo de padrões transacionais facilitadores da manutenção do comportamento aditivo.

Para a compreensão global do processo de desenvolvimento do alcoolismo no contexto familiar, é crucial o estudo das relações interpessoais na família. Existem doenças de grande impacto social, para as quais a origem e a evolução dos fatores psicológicos não são bem conhecidas. É o caso, por exemplo, da dependência alcoólica, de reconhecida repercussão, quer no âmbito social quer em nível pessoal do seu portador. Dentre as inúmeras dependências químicas, o alcoolismo assume um importante significado, dadas as suas características de doença familiar, além do fato de ser um indicador da insuficiência de políticas de saúde e da inexistência de projetos visando a sua minimização.

Edwing e Fox (1968, *apud* Roussaux, 2000) procuraram uma explicação para o procedimento que realizaram relativo aos grupos paralelos de alcoólicos e de cônjuges, a partir das teorias de Bateson e de Jackson. Segundo eles, as famílias que possuem um ou vários alcoólicos atingem um estado de equilíbrio e, através de mecanismos intrafamiliares, tentam manter esse equilíbrio anulando os efeitos modificadores internos e externos. Nem sempre esse estado de equilíbrio é desejável.

Um exemplo ilustrativo é o do cônjuge que se lamenta do alcoolismo do outro, mas abastece o bar familiar na expectativa de receber uma visita à qual teria de oferecer algo para beber. Essa união alcoólica pode ser descrita como um mecanismo homeostático estabelecido para resistir à mudança a longo prazo. Nesse caso, o comportamento de cada cônjuge é controlado de muito perto pelo outro. Em consequência, qualquer esforço feito por um dos

membros da família no sentido de modificar o seu papel comportamental habitual ameaça o equilíbrio familiar e provoca esforços renovados para manter o *statu quo*.

Nesse sentido, o comportamento do paciente identificado é uma tentativa de fundir os que o rodeiam com os aspectos contraditórios da realidade familiar, na sua expressão do conflito entre as tendências à manutenção e à ruptura. O sintoma pode ser interpretado como uma forma de manutenção da instabilidade, da fragilidade do sistema. Contudo, não se pode ignorar que o poder do comportamento de beber, e das alianças e coalizões se organizam em torno dele.

De acordo com Kalina (1991), as atitudes que causam desentendimento na família são as mesmas responsáveis por sustentar a relação parental, e, conseqüentemente, o sistema familiar (homeostase). O autor afirma que essa é a estrutura básica responsável pelo aparecimento do adito na família, a quem chama de “o eleito”, aquele que carrega consigo todas as atribuições do grupo familiar. Esse fato demonstra o quanto à estrutura existente na família aditiva é conservadora e autoritária, cristalizando-se em torno da necessidade de interagir em função desse “eleito”, que, apesar de acorrentado pelo consumo da bebida alcoólica, muitas vezes aprisiona, também, a família com o seu comportamento dependente. O contexto do “eleito” é criado a partir de conflitos na estruturação da família, em que há uma desilusão com relação aos papéis idealizados e assumidos.

O autor comenta, que o convívio cotidiano traz à tona a realidade de cada membro, que frustrados e desiludidos com o que vivenciam, preferem não ver, vivendo um “palco ilusório”. Dessa maneira, as famílias que convivem com o alcoolismo, como qualquer outra família que traz em seu bojo uma disfunção, encontram-se empobrecidas nas histórias que contam sobre si mesmas. Geralmente estão aprisionadas nos problemas que o alcoolismo promove em suas pautas conversacionais e acabam por rotular-se através desse problema. Tais rótulos trazem o grave perigo de descarregar a culpa no paciente eleito, e as conversações podem ficar limitadas a um só tema – o alcoolismo. O indivíduo é o grande problema de quem se fala, se esconde ou se controla e que faz sofrer o restante da família. Assim, os terapeutas familiares têm um papel importante ao entrar no universo relacional dos pacientes e famílias chamados “alcoolistas”. Para além das perspectivas de mudanças que se apresentam, é também possível observar o contexto relacional e os laços intersubjetivos do sujeito em relação ao sistema familiar.

1.2. Dinâmica do sistema familiar alcoologista

1.2.1. Redes Sociais

A diversidade de interações e relações desenvolvidas entre os membros familiares revela que o desenvolvimento do indivíduo não pode ser isolado da família. A família constitui um grupo com dinâmicas de relação muito variada, cujo funcionamento muda em decorrência de qualquer alteração que ocorra em um dos seus membros, afetando sua rede de relações. As pessoas estão inseridas na sociedade por meio das relações que desenvolvem durante toda a vida. Primeiro, no âmbito familiar, em seguida na escola e na comunidade em que vivem e no trabalho, enfim, as relações que as pessoas desenvolvem e mantêm é que fortalecem a esfera social. A própria natureza do homem o liga a outras pessoas, à estrutura e à sociedade em rede. Nas redes sociais, cada indivíduo tem sua função e identidade cultural. Sua relação com outros indivíduos vai formando um todo coeso que representa a rede. De acordo com a temática da organização da rede, é possível a formação de configurações diferenciadas e mutantes.

Sluzki (1997, p. 41), define a rede social pessoal como “a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou diferenciadas da massa anônima da sociedade”. Ela contribui para a própria identificação do sujeito e para sua auto-imagem. Ele ilustra bem as características estruturais de uma rede pessoal que são: tamanho, densidade, distribuição, dispersão, homogeneidade, tipos de funções. Essas características vão situar as pessoas que compõem a rede do sujeito alcoologista quanto aos laços efetivos, sentimento de delegação de responsabilidades, enrijecimento de relações, independência, papéis, comprometimento emocional, círculo de amizades e sobrecarga de responsabilidades em cada um dos membros quando se instala uma crise.

No emaranhado de redes relacionais que cercam um sujeito dependente de bebida alcoólica convém analisar que no plano da rede social do sujeito as relações não ficam estáticas. As relações são dinâmicas e os vínculos a todo o momento podem ser estreitados, afrouxados ou até mesmo desfeitos por conta da dinâmica das interações sociais.

Na visão do autor acima citado, a rede de relações pessoais da família possui características específicas de unicidade e complexidade, constituindo um contexto em desenvolvimento. Segundo esse autor, a complexidade das relações familiares pode, também, ser

entendida por meio da perspectiva da família como um ambiente não compartilhado, no qual as relações desenvolvidas entre seus membros geram experiências diferenciadas para cada um. Sendo assim, cada membro da família vivencia, de maneira particular, a descoberta de um membro dependente de bebidas alcoólicas.

Sluzki (1997), salienta ainda, que, com o próprio depoimento de famílias, uma das características evidentes do alcoolista é o isolamento da rede social, ou seja, deixa de se relacionar com a vizinhança, mantém distância emocional com a família de origem, pouca atividade social e poucas visitas. Com isso, a rigidez de fronteiras e a pobreza de rede, relações fragmentadas e com nível de densidade baixa, provoca uma redução dos laços afetivos pela ausência de potencializador de cortejamento; dificuldade na manutenção de normas sociais, pois ao perceber o olhar do próximo, sente-se questionado pelos comportamentos desviados. Dessa forma, o isolamento social, ou seja, a redução dos contatos afetivos, contribui para a ocorrência de comportamentos desviantes, e então, a família passa a ser um sistema fechado e sem opções, que favorece o agravamento da doença.

Verifica-se, portanto, que a rede, numa composição anterior à dependência de bebida alcoólica, supõe-se que era flexível e efetiva, pois o posicionamento dos membros estava bem distribuído nas diferentes redes - família, amigos, comunidade e trabalho, e nos graus de intimidade e proximidade. Essa configuração muda bastante após a infiltração da bebida no seio familiar, na qual a rede entra em conflito, podendo-se dizer que foi gerado um paradoxo. Em virtude disso, ao mesmo tempo em que o dependente perde o diálogo e o contato com seus familiares, é na família que se encontra a sua referência de rede, pois os demais membros de outros grupos estão sendo afastados. Assim, embora tal rede esteja muito restrita, é nela que se encontram as soluções para a crise em que se depara a família.

Em famílias, nas quais o marido é dependente de bebida alcoólica, quando esse dependente entra em contato com os outros membros, esse tende a gerar conflitos de grandes proporções e a solução para essa crise familiar não consegue ser enxergada, pois todos estão muito restritos à solução e ao sentimento proporcionado apenas por uma rede, que é a família. O apoio restrito dispensado a esse dependente, apenas por esses membros, gera um desgaste emocional grande, tanto que em determinado momento a mulher decide que ela e o marido

devem se afastar, justamente por não ser possível suportar a carga sentimental própria e ainda a do outro cônjuge.

Nota-se, entretanto, que esse tipo de relação em que a família contava antes do aparecimento da bebida fica abalado, levando, muitas vezes, o filho mais velho a ocupar o espaço central nas funções que eram do dependente, em relação aos demais membros da família. Em diversos momentos esse filho embora se encontre sobrecarregado passa a dar a suporte emocional à mãe, inclusive se interpondo entre o casal.

Segundo Trindade (1992) a família alcoolista se organiza e se define através do alcoolismo e que, paradoxalmente, o alcoolista destrói e mantém a homeostase da família. A autora descreve em seu estudo as categorias mais observáveis em famílias alcoolistas: grande melancolia referente aos lutos que remete a uma dificuldade de lidar com limites, baixa auto-estima, isolamento familiar que gera dificuldade de comunicação e expressão da afetividade entre os membros, padrão fixo e centralizado de liderança, rigidez ao comportamento, depressão familiar na queixa repetitiva do alcoolista como bode expiatório, discurso acusatório, melancólico e irônico, sentimento de culpa e dívida, discurso que traz sempre o passado cheio de mágoas e um futuro vivido de forma desesperançosa.

Snyder (1954) compreende o alcoolismo como uma conduta desviante e, alcoolistas são pessoas anômicas – desorganizadas, vazias, isoladas da rede familiar, angustiadas, compulsivamente independentes e que desconhecem qualquer autoridade. Nessa percepção, verifica-se que a falta de apoio dos familiares é um dos fatores preponderantes para a ruptura do sujeito com o contexto social no qual está inserido. Ou seja, muitos indivíduos alcoolistas não têm uma família a quem se socorrer quando se acham desempregados, sem dinheiro e vitimados por cortes de benefícios.

Trimble (*apud* Elkaim,1998), aborda que além da experiência individual, a qual o indivíduo se apresenta no âmbito familiar, a rede social também se estende aos sistemas relacionais mais amplos, mais diversos, incluindo-se todos os membros conhecidos da família. Segundo esse autor, as redes funcionam como intermediário entre a família, que é a base, e às estruturas de natureza social. Essas redes influenciam o acesso aos recursos e auxiliam na reprodução de estruturas sociais. Sendo assim, tanto a família, como a rede, são formadas por pessoas e pela dinâmica do processo de unificação que com o tempo se estabelece nos

relacionamentos que estas mantêm entre si e também com o ambiente onde se inserem. Nota-se, também, que os relacionamentos pessoais são mais considerados pelos indivíduos do que as redes em si. Dessa forma, a relação familiar torna-se mais fácil de ser definida, pois se apresenta de forma mais organizada.

1.2. 2 Negação

Para Glitow e Peyser (1991), em famílias aditivas, é visível a presença do mecanismo de negação, considerando a natureza problemática do alcoolismo. Essa negação é uma característica de dependentes que sofrem dessa patologia e, na maioria das vezes, esses dependentes se recusam a admitir que tenham perdido o controle sobre o seu consumo de bebida e insistem que podem “tomá-la ou deixá-la”, embora possam admitir que vêm exagerando, ou seja, bebendo mais que o normal. Acreditam que podem controlar sua bebida e reduzir a quantidade para o que é conhecido como beber socialmente – uma dose ou duas por dia. A partir desse posicionamento, acredita-se que, embora esses pacientes possam reconhecer que sejam alcoolistas, isto não significa que eles estejam dispostos a aceitar a abstinência. Com frequência aceitam cognitivamente o fato de que estão sofrendo de alcoolismo, mas emocionalmente é muito difícil para eles fazê-lo, e ocasionalmente podem provar que não são alcoolistas. Contudo, é apenas uma questão de tempo até que comecem a beber excessivamente de novo.

De acordo com Imber-Black (2002) o conceito de negação faz parte da ideologia do programa de 12 passos dos Alcoólicos Anônimos e Al-Anon. A comunidade tem endossado e adotado a negação em geral, tanto como uma característica comportamental do alcoólico, como um indicador diagnóstico do alcoolismo. Quando se diz que o alcoólico está em estado de negação revela uma clara mensagem a todos os que falam a linguagem da adição. Dessa forma, acredita-se que esse indivíduo ainda está mantendo seu problema com a bebida, em segredo de si mesmo e, portanto, o primeiro passo para a cura está sendo bloqueado.

A maioria dos sujeitos alcoolistas nega o consumo abusivo da bebida e, na maioria das vezes, utilizam a insinceridade como mecanismo de defesa em tais situações. Eventualmente, a pessoa engajada no processo de negação começa a acreditar nas mentiras que conta aos outros. O bebedor passa a contar mentiras, a fim de encobrir outras mentiras. Alonso-Fernandez (1991),

coloca o alcoolista numa situação de desesperança marcada pela indiferença e pelos fantasmas de insucessos anteriores causados pela ausência de tolerância às frustrações.

Segundo Carter (1995), a família, assim, como o dependente, desenvolvem um rígido sistema de negação, numa tentativa de evitar o reconhecimento do problema. As implicações resultantes desse consumo são falaciosas, tanto distorcem quanto destroem a autoconfiança e a auto-estima da família. A negação torna-se uma defesa contra o reconhecimento da crescente falta de controle que tipicamente ocorre nos níveis emocional e funcional. Tal negação pode ser considerada um dos maiores sintomas do alcoolismo, e pode expandir-se para uma negação tanto do beber problemático quanto da intensidade que esse beber pode atingir outros membros da família.

Nessa visão, acredita-se que os motivos para o uso do álcool são atribuídos à necessidade de esquecer problemas, problemas afetivos que inclui os conflitos na relação conjugal como também a falta de encorajamento diante das condições precárias em que vivem. Ou seja, circunstâncias frustrantes passadas vivenciadas pelo sujeito alcoolista parece ser um peso insuportável a carregar no presente. Com efeito, o consumo de bebidas alcoólicas atua como um mecanismo de defesa e fuga frente às frustrações da realidade com a qual não consegue lidar satisfatoriamente. A família protege-se dessa dolorosa emoção e não quer admiti-la, e daí começam os comportamentos defensivos, necessitando, assim, de um apoio para poder suportar o problema e ajudar o dependente a superar suas dificuldades.

Certamente, quando ocorre o mecanismo de negação, comparece também a tensão, o desentendimento e com isso, as pessoas deixam de falar o que sentem e o que pensam. A família demonstra muita preocupação com a questão. Tentam controlar o uso da bebida. Tentam controlar as conseqüências físicas e emocionais, no campo de trabalho e no convívio social. Assim, a negação da adição do contexto familiar pode ser vista não tanto como um comportamento deliberado, mas como um comportamento funcional, um mecanismo protetor empregado em face de temores de ruptura, de “desmantelamento” em resposta às pressões da realidade.

Acredita-se que a negação correspondente que se instala no sistema familiar é motivada pela necessidade da família manter-se a si mesma em face desses temores de

aniquilamento. Por isso, a guarda de segredos contribui para que a negação opere ao nível de mentiras, segredos e silêncios para outros membros da família.

1.2.3 Segredos, mentiras e vergonha

Geralmente as pessoas tentam enfrentar a bebida do outro de várias formas diferentes, mas na maioria das vezes “enfrentar” significa que os seus relacionamentos com as outras pessoas, especialmente, com a família, começa a mudar. As pessoas podem ficar preocupadas e intimidadas secretamente, apesar de não mencionarem o problema, especialmente nos estágios iniciais, quanto tentam acreditar que a causa do problema é qualquer uma menos, a bebida.

Acredita-se que toda família é formada - além dos costumes e modos de comportamento particulares - por componentes que estruturam, mantêm e perpetuam gerações. Esses componentes são os segredos, os mitos e a comunicação, que nem sempre são explicitados, mas são percebidos e sentidos. Nesse sentido, a família alcoolista possui todas essas características, na qual tais componentes escondidos são perturbadores principalmente no que diz respeito aos conflitos causados pela manutenção da dependência alcoólica, a qual não reconhece o alcoolismo como um problema (Imber-Back, 2002).

Segundo o autor, à medida que a família luta para manter o problema em segredo, ocorre o isolamento social. A auto-estima é corroída, e uma atmosfera crescente de vergonha e medo contribui para maior silêncio. Eventualmente, tentativas para controlar o problema são abandonadas, e o cônjuge e os filhos reorganizam-se como uma unidade, da qual o bebedor é excluído. O grau de silêncio mantido acerca do comportamento aditivo pode ser extremo.

Embora haja posicionamento de não falar sobre o comportamento problemático, os membros privam o dependente de *feedback* apropriado baseado na realidade sobre os efeitos desse comportamento. A partir desse posicionamento, verifica-se que com a ausência de mensagens vindas da realidade, o alcoólico não tem escolha a não ser continuar bebendo (Imber-Back, 2002). Contudo, torna-se significativo o fato de a família não encontrar qualquer alívio em sua vergonha ou no medo e na vergonha dos outros. Os membros se apresentam progressivamente desconectados uns dos outros e o sistema fechado em desenvolvimento isola-se do *feedback* que abordaria a distorção da realidade que ocorre em seu interior.

É possível, compreender também, que as mentiras e as cumplicidades relativas ao uso abusivo de bebidas instauram um clima de segredo familiar. A regra é não falar no assunto, mantendo a ilusão que o alcoolismo não está causando problemas na familiar. A desorganização na família é enorme. Seus membros assumem papéis rígidos e previsíveis, servindo-se de facilitadores. A família passa a assumir responsabilidades de atos que não são seus, e assim o dependente alcoólico perde a oportunidade de perceber as implicações do seu uso abusivo de bebidas.

Na visão de Imber-Black (2002), geralmente os membros da família adotam seus próprios comportamentos “secretos”, quando assumem a atitude de esconder garrafas, esvaziá-las de forma a controlar a progressão do consumo alcoólico. Quando esses temores são revelados, essas pessoas podem manter as evidências para si mesmas e sofrer sozinhas, sem revelar a ninguém o segredo descoberto. Uma mãe não conta ao pai sobre o uso de drogas do filho, nem o filho conta à mãe que viu o pai bebendo no bar da esquina. Dessa forma, a resposta ao comportamento secreto do alcoolista é um engajamento recíproco no comportamento secreto por parte de outros membros da família.

Em virtude do comprometimento de manutenção do “segredo” associado à vergonha, a imposição do silêncio é feita muitas vezes por um membro não-alcoólico na tentativa de não provocar a desonra social e as conseqüentes atitudes de reclusão e de rejeição. Esse silêncio estabelecido pela situação, torna-se um peso muito grande para os familiares, sem que eles mesmos tenham consciência disso. É como se formasse um contrato de lealdade face à família e à imagem que dela desejam preservar. Com isso, pode desencadear um isolamento social para evitar as cenas desagradáveis, perguntas demasiado impertinentes, e as situações embaraçosas. A partir disso, muitos filhos deixam de levar amigos e colegas à casa com receio do comportamento do pai ou com o medo de serem rejeitados devido ao alcoolismo parental.

1.2.4 Nível de comunicação

A falta de comunicação entre os membros da família gera distanciamento emocional onde o dependente se sente agredido, pois é exatamente neste momento de transformação que os canais de comunicação devem ser abertos para que ele possa sentir o apoio e a liberdade de

chegar e poder checar as informações do mundo exterior. Dessa forma, pode-se entender que toda estrutura familiar é organizada por meio do processo comunicativo. Se o nível de comunicação é bom, a estrutura familiar será sólida, estável e harmoniosa, se a comunicação familiar não é adequada, de qualidade, essa estrutura sofre soluções de continuidade e, afetivamente, os membros tendem a se afastar emocionalmente, uns dos outros, com sérias repercussões na dinâmica dessa família.

Para Imber-Black (2002), a inexistência de diálogo entre famílias alcoolistas provocada pelo estresse afeta o dependente alcoólico, para ele as situações tornam-se nebulosas e ele não consegue, sozinho, resolver o problema. O resultado da relação familiar estressada é a quebra normal de comunicação. O isolamento criado fecha a comunicação e reduz o afeto entre eles. A partir desse comportamento, o alcoolista determina grande parte da ausência de diálogo entre a família porque ele mesmo ou não consegue conversar nos momentos de embriaguez, ou resolve discursar sobre os mais variados assuntos de forma repetitiva ou parte para a agressão verbal ou física ou ainda pode se mostrar tão ansioso nos momentos de sobriedade que lhe foge a atenção e a capacidade de conversa. A família acaba se rendendo a esse modo de funcionamento e acabam surgindo várias lacunas de diálogos não terminados ou por conversas que nem chegaram a começar.

Segundo Gonzalez Rey (2004), a comunicação ocupa lugar de destaque na estrutura familiar. A esse respeito, sustenta ser um elemento fundamental para o bem-estar emocional da família. Essa comunicação expressa a transmissão das culturas familiar e social. É também, o instrumento por meio do qual será estruturada as relações familiares. Esse autor enfatiza, ainda, que a falta de afeto, a agressão e a indiferença, assim como a comunicação de duplo vínculo e outras deformações dos relacionamentos humanos, são extremamente prejudiciais para o desenvolvimento da família.

Nessa perspectiva, cada membro da família, vê as suas ações apenas como uma reação aos comportamentos do outro. Cabe a um observador externo mostrar a circularidade de sua interação, isto é, que o beber desse membro provoca o comportamento de outros membros. Assim, a terapia familiar tem como função confrontar e romper esses padrões disfuncionais a fim de que novas formas de comunicação e interação possam emergir.

1.2.5 Papéis

Carter (1995, p.418-9), aborda uma seqüência adaptativa da família no processo de dependência e que, apesar de ser baseada no subsistema conjugal, pode envolver todo o sistema familiar. Sua descrição revela o processo de desenvolvimento de papéis superfuncionais, e os momentos no qual as fronteiras dos subsistemas são quebradas para a sobrevivência do sistema. Sendo o alcoolismo um tema discutido no contexto familiar pelas implicações emocionais que acarreta aos envolvidos, têm-se realizado pesquisas e estudos, a fim de justificar o comportamento de tais dependentes.

Segundo o autor acima, no período de pré-sobriedade o bebedor continua bebendo ativamente e a família funciona num estado de crise sustentada que se intensifica conforme o bebedor progride. Com isso os padrões interacionais na família normalmente tornam-se rígidos e extremos. Os membros da família assumem papéis reativos e orientados para a manutenção da dependência. Uma característica visível da família é que nesta fase ocorre uma complementaridade disfuncional de papéis, em que um ou mais membros funcionam exageradamente ou são exageradamente responsáveis, enquanto que o bebedor se torna cada vez mais irresponsável.

É possível notar que com a perda de controle devido ao uso de bebida alcoólica, ocorre uma interação tensa baseada no silêncio. Há, ainda, uma minimização dos problemas relativos ou não ao hábito de usar a substância, tanto por parte do cônjuge que não a usa, quanto por parte do cônjuge que dela faz uso. Nesse sentido, com o agravamento dos problemas com relação ao consumo de bebidas, há um crescente isolamento social da família que passa a se organizar em torno das necessidades do usuário, com o intuito de não o expor e de não expor o sistema. A parceria do subsistema conjugal é abalada, e intensificam-se as tentativas de controle do cônjuge não usuário sobre o usuário. O cônjuge não usuário intensifica as manobras para manter a família em funcionamento, começando a funcionar pelo cônjuge usuário. Os filhos adquirem papéis disfuncionais a fim de equilibrar o sistema.

Outro fator que se observa é que a família, frente ao fracasso em controlar o processo de dependência, reage a este manifestando raiva e rejeição. Alguns membros podem iniciar o uso de substâncias psicoativas, enquanto o cônjuge não usuário experimenta um grande sentimento

de incapacidade com relação a si próprio, sentindo-se culpado por não ter conseguido controlar a situação. O mesmo sentimento é experimentado pelo usuário.

Percebe-se, então, que o cônjuge não usuário passa a assumir a maior parte das responsabilidades do usuário (tanto as tarefas funcionais como paternas). O usuário passa a ser considerado como uma pessoa incapaz de assumir suas responsabilidades, não sendo mais considerado um adulto responsável (Carter, 1995). Nesse caso, nota-se que a família sente raiva e pena do usuário. O cônjuge não usuário se torna cada vez mais confiante em sua capacidade de administrar a família, empenhando-se junto com os demais membros para possibilitar uma estrutura familiar que minimize cada vez mais os efeitos que a dependência possa trazer ao sistema. O usuário tende a ficar isolado com a sua adição, colaborando para esse novo ajuste familiar. Havendo ou não separação desse casal, se o usuário ficar sóbrio, ao tentar restabelecer seu papel na família encontrará muita dificuldade em organizar sua vida e em assumir os novos papéis exigidos pela sociedade.

Podemos observar que os papéis familiares se estruturam em torno de uma escala que vai do superfuncional ao subfuncional, estando o dependente alcoólico no extremo subfuncional da escala. Como esses dois papéis são a tônica da dinâmica dessas famílias sempre tem alguém que assume os extremos da escala. Esse fato é um dos principais motivadores da cristalização da estrutura familiar.

É comum ocorrer uma inversão de papéis e funções, como por exemplo, a esposa passa a assumir todas as responsabilidades de casa, em decorrência do alcoolismo do marido. Ou ainda, a filha mais velha que passa a cuidar dos irmãos para que a mãe possa trabalhar fora. Isso contribui para a exaustão emocional dos membros familiares, podendo surgir distúrbios de comportamento e de saúde entre eles.

Freqüentemente os filhos mais velhos assumem o lugar de “pai” e tornam-se hiper-responsáveis, sendo encorajados pelo pai não alcoólico. Esses filhos sentem-se investidos do dever de proteger tudo, corrigir tudo e compensar tudo. Em suma, de agir como “pai responsável”. Ademais, certos filhos asseguram assim numerosas tarefas domésticas sem que se queixem ou que se achem isso anormal. Eles tomam conta dos irmãos mais novos com sentimentos muito contraditórios e tendência para negar todas as emoções.

Nota-se, portanto, que quando as funções e os papéis não são definidos na relação familiar, as demarcações são prejudicadas, as histórias se mesclam e as funções se invertem. As frustrações, angústias e conflitos vivenciados por um elemento da família na sua história particular podem romper barreiras, perpassando as fronteiras e isso vai alojar-se na história da sua família. Dessa forma, a ausência de vínculos na relação familiar, inscreve a desordem, a ausência da autonomia e da referência do ser individual no contexto do grupo social.

Por esse ângulo, a situação fica insustentável, levando ao afastamento e à desestruturação da familiar. Com a evolução do sintoma existe uma tendência dos familiares de se sentirem culpados e envergonhados por estar nessa situação. Muitas vezes, devido a esses sentimentos, a família demora muito tempo para admitir o problema e procurar ajuda externa e profissional, o que corrobora para a gravar o desfecho do caso. É importante ressaltar que nem todas as famílias de aditos são ou apresentam características disfuncionais.

1.2.7 Ciclo da Embriaguez

A partir da análise terapêutica dos AA (Bateson, 1977, *apud* Keeney, 1997), propõe uma teoria do comportamento alcoólico que engloba, numa perspectiva sistêmica, a relação do sujeito consigo mesmo e com o meio familiar. Ele parte da afirmação do AA, no sentido de que não existe esperança, por mais tempo que passe, se o alcoólico não se reconhece como alcoólico permanente, mesmo em período de sobriedade. Dessa forma, esse sujeito assume-se como alcoólico sempre e para sempre. Bateson vê nessa condição uma variação contextual fundamental que permite que todo o sistema mude e que a conduta alcoólica dissipe-se, assim:

o alcoólico interpreta, à letra a epistemologia ocidental do psiquismo, ou seja, identifica-se se apenas com a consciência reflexiva e com os comportamentos daí recorrentes. No ocidente, o corpo e a sua fisiologia, o inconsciente, o meio e os seus constrangimentos, não são considerados como psíquico. Estes são colocados à margem do psiquismo como força de pressão, dos instintos que agem sobre o psiquismo, mas que não são o psiquismo. Para esse autor, o homem psicologicamente desenvolvido deve ser capaz de dominar os seus sentimentos, as suas pulsões ou os

constrangimentos do meio ambiente por meio da consciência reflexiva, ou seja, a sua razão reforçada pela vontade. Assim, o alcoólico não procura outra coisa, senão os que o rodeiam. Mas esse sujeito parece ser arrastado por uma espécie de destino que o leva a demonstrar, a si mesmo e aos outros, a incoerência dessa sugestão (Bateson, 1977, *apud* Keeney, 1997, p. 198)

Nessa perspectiva, o alcoólico afirma que se controla, que domina as suas pulsões, que tem vontade, e que sabe resistir à bebida. Nisso se configura o “orgulho do alcoólico”, de acordo com o AA. Com o intuito de reafirmar as propostas moralizadoras do meio, ele tenta provar a si próprio e ao meio, e por isso toma um primeiro copo numa espécie de desafio, para demonstrar o seu controle, ou seja, que poderá parar quando quiser, mas é fatalmente o álcool que ganha. Dessa maneira, comparece a falsa afirmação epistemológica defendida, na qual o meio familiar rejeita-o e lembra ao alcoólico a sua falta de vontade. O orgulho obriga o alcoólico a redemonstrar a sua capacidade de controle. O que só pode ser feito bebendo moderadamente. Suas várias tentativa, continuarão em vão:

a mulher e os amigos repetem-lhe que beber demonstra a sua fraqueza, ao que ele pode responder simétrica e simultaneamente, mostrando-se vexado e afirmando a sua capacidade de resistência face à garrafa. Mas a característica dos combates simétricos leva a que um breve período de combate vitorioso diminua a motivação, provocando pouco tempo depois um desinteresse da sua parte: porque o esforço simétrico exige uma oposição contínua da parte do adversário” (Bateson, 1977, p. 241, *apud* Roussaux, 2000).

O pensamento e a ambição de um completo controle sobre si mesmo, ‘ser o condutor da sua alma’, implica para o sujeito alcoolista uma solidão progressiva. Com efeito, as suas próprias pulsões, assim como a influência do desejo dos outros, ameaçam sem deter este controle Bateson (1977, *apud* Keeney, 1997). Dessa maneira, o sujeito deve então considerá-las como forças exteriores, que se arriscam sem fim a fazê-lo perder o controle voluntário de si próprio. Viver assim numa relação simétrica com o mundo, de forma hostil, de maneira a estar sempre só. O álcool interrompe essa solidão confrontando-o com a prova da sua fraqueza. O álcool torna-se

um dominador, e pode mostrar-se calorosamente solidário com os outros, ou mesmo representar por seu turno e ser o senhor de outros que se submetem. Na sobriedade, só existem senhores de si próprio, isolados uns dos outros.

Para Bateson (1977, *apud* Keeney, 1997), o alcoólico é um campeão quase “filosófico” da ética clássica do “controle sobre si mesmo”. Ele sustenta a ilusão até ao absurdo e identifica sem cessar o desafio, ainda que isso denote perder todos os vínculos e mesmo a vida. Ao mesmo tempo, o alcoólico permite que o meio familiar continue a alimentar a história ética, sem pagar por ele o preço incoerente, chamado por Freud, de pulsão de morte. Nesse sentido, torna-se difícil para o AA, iniciar um processo terapêutico se o próprio alcoólico não se reconhece como sujeito a forças que o ultrapassam: “alcoólico para sempre”. O cônjuge do alcoólico é regularmente identificado como a vítima maniqueísta de um lar em que o bem e o mal estão pura e visivelmente divididos.

Para Bowen (1974, *apud* Carter, 1995), cada ser humano deve individuar-se ou diferenciar-se naquilo a que chama de *self* (Eu). Este *self* representa um conjunto de regras ou de princípios inconscientes, no qual o indivíduo organiza a sua vida, os seus desejos, as suas satisfações, os seus interesses. Quando duas pessoas se casam, devem adaptar-se uma à outra por meio de diversas reformulações do *self*, de maneira a formar uma nova entidade, um novo sistema familiar. A maioria das pessoas consegue manter uma determinada distância emocional entre si, distância essa, que permite a formação desse sistema e a salvaguarda da sua individualidade. Quando essa distância emocional é insuficiente, surgem alguns conflitos que ameaçam sem cessar o sistema de rotura. Uma forma de evitar isso é um dos parceiros sacrificar o seu *self*, a sua individualidade ao domínio do outro, desenvolvendo, assim um “falso *self*” que o coloca em estado de insatisfação e de fragilidade permanente.

O alcoólico provém de famílias dessa natureza. Ele é como que obrigado a submeter-se à personalidade de um dos pais, geralmente a mãe. O nível real de apego à mãe é intenso. É necessário a autonomização para o acesso à posição de adulto, que o deixa desarmado, Bowen (1974, *apud* Carter, 1995). Ele indivíduo afetiva-se, a partir daí, por meio de uma denegação desta dependência e de uma afirmação de sobreindependência, que não é mais do que o reverso pseudo-autônomo do falso *self* dependente.

Para Bateson (1971, *apud* Keeney, 1997, p.198), o alcoolismo constitui uma maneira cibernética de considerar como as pessoas contribuem para manter ou corrigir uma conduta problemática. Essa teoria postula que o erro fundamental do alcoólatra é de natureza desagregada, que é uma variável do enfrentamento entre o si mesmo e o ambiente, ou entre o corpo e a mente. O esforço pela aquisição de controle que o alcoólatra enfrenta provém da falta de separação entre a mente e o corpo, que às vezes se apresenta na seguinte frase: “Minha ‘vontade’ não pode resistir diante da ‘ânsia’ do meu corpo por beber”. Nesse sentido, a vontade representa uma parte da mente consciente que procura controlar a ânsia de álcool do corpo.

Nessa estrutura contextual, corpo e mente formam um sistema cibernético com retroalimentação corretiva, mas mesmo assim, estão sendo enfrentados em um combate simétrico. Desse modo, por um lado, entende-se que o alcoólatra trava uma batalha ao pensar que pode controlar sua embriaguez. Por outro, corpo e mente constroem uma premissa errônea, denominada “autocontrole”. Embora o desafio do autocontrole motive o alcoólatra a alcançar a sobriedade, essa mesma sobriedade pode destruir o desafio que havia criado. Assim, quanto mais o alcoólatra procura se manter sóbrio, mas provável que se embriague, e vice-versa. Quando ocorrem as intervenções psicoterapêuticas, o alcoólatra é tranqüilizado pela família e pela rede social, no sentido de que “da próxima vez será melhor”, que o seu autocontrole poderá ter mais sucesso e que em outra tentativa poderá controlar a vontade de beber, de forma a provocar um novo desencadeamento da pauta oscilatória viciosa. Contudo, cada oscilação entre o período de sobriedade e ebriedade aumenta a intensidade. Assim, as tentativas de controle da embriaguez se alteram, transformando-se em tentativas de permanecer sóbrio e de permanecer vivo.

O que chama a atenção para essas famílias é a forma com que suportam o ciclo embriaguez-sobriedade: o desespero do momento claro do uso do álcool e seus efeitos e o momento de calma e esperança do instante em que o usuário não está fazendo uso da droga. Steinglass (1977, *apud* Trindade, 1992), explicam que algumas famílias aproveitam a sobriedade para soluções a curto prazo; outras se unem em momentos de embriaguez. Não há uma explicação geral e sim uma manutenção desse ciclo para algum ganho secundário.

Keeney (1997), explica que o alcoólatra passa do estado de sobriedade à embriaguez em um movimento oscilatório permanente, e nesse movimento de vaivens o problema se intensifica, e se não for controlado, provocando no final um grau de ebriedade que pode ser fatal.

Nessa oscilação estão inseridos os comportamentos de fuga; cada estado de embriaguez é, em si mesmo, um fenômeno de fuga, em que um gole propõe sempre outro gole; esta pauta de intensificação é equilibrada finalmente por uma retroalimentação de ordem superior. Tanto ele pode desmaiar como a falta de um gole pode equilibrá-lo ajudando-o a voltar ao estado de sobriedade. Assim, o processo de apóio da sobriedade pode ser uma fuga intensificada. Nessa pauta inclui-se o apoio dos demais e contribui para o controle da tentação opressora de beber e com isso se inicia outro período de embriaguez. Tanto os períodos de ebriedade, quanto os de embriaguez são organizados dentro de uma pauta oscilatória ampla, entre um episódio e outro.

A amplitude dessas oscilações pode aumentar até ser controlada por um processo de retroalimentação superior. Essa organização cibernética de sistema oscilatório inclui pautas intensificadas de ebriedade e sobriedade, assim como intensificação da magnitude destas intensificações. Nessa perspectiva, a conduta sintomática está sempre sujeita a determinado tipo de controle de ordem superior. O processo de mudança terapêutico iniciará quando se puder transitar por uma forma variada de retroalimentação autocorretiva de ordem superior, a fim de manter a organização do sistema em sua totalidade. Assim, o terapeuta vai fazer parte de um sistema cibernético, conectando de forma corretiva, sua conduta com aquela dos outros membros no tratamento. O objetivo está em promover uma correção do processo de ordem inferior que interfere na intensificação sintomática.

CAPÍTULO II

“Talvez o maior prejuízo para aqueles que compartilharam uma parte da sua vida com um alcoólico venha na forma da crença impertinente de que somos, de alguma maneira, culpados; não estivemos à altura, não fomos atraentes o bastante, não fomos suficientemente inteligentes para solucionar esse problema para aquele que amamos. Pensamos que foi alguma coisa que fizemos ou deixamos de fazer. Esse é o nosso sentimento de culpa”. (Al-Anon, 2005).

2. FAMÍLIA ALCOOLISTA: CONSTRUÇÃO EMOCIONAL

2.1 Conceito de emoção

Compreender nossos sentimentos é compreender nossas reações ao mundo que nos circunda. Nossos sentimentos resumem o que experimentamos e nos dizem se o que estamos experimentando é agradável ou doloroso. Não existem duas pessoas que tenham a mesma maneira de integrar o que percebem ou sentem. Nesse capítulo, discutiremos as emoções a partir da afetividade, sem elaborar discussões sobre questões fisiológicas.

De acordo com a lei natural de vida, todo ser vivo, homem ou animal, necessita de afeto. É uma necessidade inata, ao nascer, homens e animais necessitam do afeto da mãe que, por sua vez, promove todos os esforços para suprir sua prole. Não se trata apenas de uma necessidade, mas de um sistema complexo constitutivo da natureza de cada organismo vivo. Assim, no ser humano esse sistema se apresenta como uma das configurações da personalidade e conforme relata González Rey (2004, p. 85), “... implica simultaneamente, o interior e o exterior no sentido subjetivo da ação”. O sentido subjetivo é uma integração entre o nível emocional e o

simbólico da pessoa, sentido culturalmente estabelecido. Pode-se dizer que a afetividade é um complexo sistema de nível psicológico. A construção teórica acerca das emoções enquanto sistema integrante da subjetividade deve-se considerar a importância dos afetos, os quais possibilitam que a pessoa elabore significado para eventos do mundo exterior. Sabidamente, os afetos básicos da natureza são o amor e o ódio, os quais interferem diretamente no nosso modo de agir, sentir e pensar.

O universo humano é movido pelas emoções. Os grandes movimentos políticos e religiosos, a literatura, o cinema, os esportes, a psicologia, a intimidade familiar, o nascimento e a morte, tudo enfim que é significativo na existência vem marcado pela força do sentir. As emoções fundem-se em um processo de ativação somática produzida por uma experiência, que pode ser exterior ao sujeito, corporal, psíquica de dimensão diferenciada de caráter.

A existência não pode ser aludida com explicações; quer queira quer não, ela transcorre entre a agonia e o êxtase em seus momentos mais fortes, entre o interesse e o tédio nas horas mais comuns. Alegria e tristeza, raiva e medo, amor e desprezo fazem parte de uma herança humana comuns que nos irmana para além de todas as diferenças. Assim, o fato de os sentimentos poderem distorcer o conhecimento não significa que não possam ser objeto de um conhecimento preciso. Inegavelmente a realidade deve ser conhecida tal qual é e isto nem sempre agrada ao sentimento.

Uma excursão pelos textos de psicologia que tratam das emoções nos mostra um quadro diversificado de teorias e uma imensa riqueza de hipóteses inovadoras. Apesar de às vezes aparentemente contraditórias, elas constituem uma mina inesgotável de observações cuidadosas, de dados experimentais e clínicos, que evidenciam uma coerência e um sentido únicos.

Diversas teorias da psicologia moderna, na tentativa de compreender as emoções incidiram sob o reducionismo epistemológico na busca esclarecer processos biológicos, cognitivos ou como algo que deveria ser controlado e/ou eliminado. Neubern (1999; 2000; 2001), por exemplo, busca desenvolver uma concepção epistemológica que se distancie das noções facilitadoras e generalizantes de forma a impor à emoção o seu valor como processo construtivo da realidade humana. A partir dessa visão, pode-se entender que a afetividade é um sistema resultante das emoções de amor, raiva, medo, vergonha, desprezo, tristeza, alegria, êxtase e algumas outras, que depende da duração e da intensidade com que estas ocorrem. Podemos

definir com alguma certeza que tipo de emoção estamos sentindo em determinadas situações, mesmo sendo esta conturbada.

Segundo Gonzalez Rey (2003), “as emoções estão associadas aos aspectos complexos, dinâmicos e processuais da mesma”. O tema da subjetividade tem influenciado no aspecto do psiquismo com um conjunto de métodos fragmentados. Muitos autores contidos por uma atitude indiferente excluíram a emoção dos processos de construção do conhecimento. Esse pensamento contribuiu, em grande parte, para considerar as emoções mais como resultado do que como uma realidade constitutiva e irreduzível da subjetividade humana. Assim, o estudo das emoções e das camadas estreitamente relacionadas com elas foi um dos aspectos menos abordados pela psicologia, em virtude das influências racionalistas e positivistas dominantes em todo o âmbito da cultura ocidental. Da mesma maneira, as emoções como processos inerentemente subjetivos passam a ser submetida a reduções tanto no que diz respeito a relações neurológicas, como nas construções da linguagem.

Para Martins (2004), a emoção pode ser traduzida como sendo uma reação global do organismo a certas situações externas ou internas. E é global porque mobiliza o ser inteiro envolvendo a mente e o corpo. Dessa forma, entende-se que as situações que as desencadeiam podem ser externas, como quando uma pessoa é ofendida e se enraivece, ou internas, como quando se lembra de algo que aconteceu a algum tempo e se entristece. Assim, as emoções com e como os processos cognitivos, constituem uma dimensão organística geradora de sentido. Em muitas situações são elas, e apenas elas, as fontes imediatas de significação que nos permitem entender um ato nosso ou do outro. Como exemplo, a intensidade da raiva causada por uma grande ofensa, dará sentido a atos agressivos ou defensivos.

2.2. Emoções do alcoolista

Para Alonso-Fernandez (1991), os alcoolistas apresentam traços em comum como a vivência da solidão, a desesperança e a imposição do presente anônimo e passivo. No tocante à vivência da solidão, esse autor chama a atenção para a condição de isolamento do sujeito desde a infância devido à omissão do "outro" em oferecer-lhe amor. Deste modo, o "outro" é visto pelo alcoolista como um ser onipotente e ameaçador que pode e quer destruí-lo, desencadeando,

assim, um conjunto de reações emocionais que nutrem seu sentimento de inferioridade física, psicológica e intelectual, fazendo com que este recorra sempre à insinceridade como mecanismo de defesa na sua convivência cotidiana. O sentimento de solidão torna-se devastador e insuportável porque se assenta no desmoronamento de suas esperanças decorrentes da frustração afetiva.

De acordo com esses sentimentos apresentados, o alcoolista, acredita que as emoções representam a unidade essencial da constituição das necessidades e aparecem simultaneamente como resultados de necessidades que as precedem, portanto, são ao mesmo tempo constitutivas e constituintes das necessidades. Segundo Gonzalez Rey (2003), essas necessidades se organizam no contexto complexo das relações humanas atravessadas pela cultura e passam a ser uma expressão qualitativa destas relações e que não podem ser reduzidas à linguagem que é somente uma das dimensões constituintes desta.

Em cada momento que o homem se expressa comparecem uma infinidade de emoções que culminam em uma complexa revelação de necessidades constituídas da personalidade e essas emoções que surgem podem gerar uma dinâmica diferente do que a precedeu, convertendo-se dessa forma, em uma nova necessidade. As necessidades são realidades processuais progressivas e que são uma parte essencial do caráter auto-regulador da subjetividade que passa a ser uma entidade que se encontra distante do equilíbrio caracterizando-se em um sistema irreduzível, no qual emerge seu caráter histórico.

As emoções são constitutivas da realidade humana e não apenas um efeito de realidade ou sistemas externos a elas. O interno e o externo interceptam-se em uma realidade diferente, o que conduz a afirmação de que a subjetividade existe de forma simultânea nas configurações da personalidade e dos processos que caracterizam o espaço interativo do sujeito em seus diferentes momentos de ação, dentro dos quais as configurações subjetivas que leva a constituição do sentido subjetivo desses espaços reconstituem-se neles, o que torna impossível a separação de seus momentos interno-externo e social-individual (Gonzalez Rey, 2003).

Observa-se, então que na subjetividade, o comportamento representa a ação que é determinada por processos dinâmicos que envolvem necessidades, afetividade, representações e impulsos do eu-sujeito diante do outro.

Nesse sentido, a frustração afetiva que se manifesta na personalidade de alcoolistas funda-se nos fantasmas de insucessos anteriores e no temor de novas frustrações no presente, fazendo com que o indivíduo sinta que seus projetos de realização pessoal estão condenados antecipadamente ao fracasso, pelo fato de seu passado resguardar muito mais decepções e desenganos do que conquistas. Assim, predomina um estado de tédio e indiferença no qual espera-se nada da vida.

Essa indiferença ocorre pela ausência de tolerância às frustrações, remetendo o sujeito ao mecanismo de repressão como forma de defesa por não suportar as tensões emocionais produzidas pela pressão das próprias necessidades individuais. O alcoolista passa, então, a viver estagnado no presente anônimo e passivo sem dispor de perspectivas planificadoras que o direcione ao futuro, a um sonho de prosperidade, sujeitando-se à neutralidade e se aprisionando ao estado de desesperança-desengano puro que, em alguns casos, pode até culminar em atos suicidas.

Melman (2000), interpreta o alcoolista como um sujeito marcado por uma insatisfação constante consigo mesmo devido a sua não realização pessoal na sociedade. O sujeito procura no álcool o refúgio para alcançar sua satisfação, pois, sua existência se apresenta, na realidade, permeada por uma sensação de insuportabilidade carregada de sofrimento. Esse autor acrescenta, ainda, a dependência relativa do alcoolista em relação à figura feminina da qual espera sempre a satisfação perfeita e absoluta. Melman relata que "...o discurso do alcoolista se modula por uma submissão particular ao lugar de seu exclusivo endereçamento: à mulher, enquanto detentora e distribuidora de um gozo cuja totalização seria para ele sempre recusada ou dissimulada" (p.16). Esse posicionamento leva-nos a pensar que, o que faz falta ao alcoolista é o reconhecimento e o respeito dentro da própria constelação familiar.

Snow e Anderson (1992/1998) apontam que o desemprego, a falta de apoio familiar e as desavenças conjugais são os principais motivos que levam os sujeitos dependentes a romperem com a vida sedentária. Acreditam que a fragilidade dos vínculos sociais se origina principalmente nas circunstâncias sociais precárias em que esses vínculos se formam e se mantêm. São sujeitos excluídos das disposições estruturais de um dado sistema social, ou que voluntariamente se afastam dos padrões de comportamento dos membros que têm *status* e função dentro daquele sistema.

Deste modo, acredita-se que o alcoolismo teria como função conduzir o indivíduo ao comportamento de fuga, devido ao sentimento de inadequação encoberto por ideais de grandeza, de perfeccionismo e de exibicionismo, apresentados face à sua auto-imagem negativa. A incapacidade para assumir responsabilidades num relacionamento amoroso permanente, também é uma outra característica do alcoolista.

Com o intento de compreender as emoções reveladas no indivíduo alcoolista, mas esclarecendo que qualquer pessoa que bebe tem a capacidade para se tornar um alcoolista (Trindade, 1992), verificou-se, no decorrer do estudo, algumas características de personalidade que traduzem um comportamento dúbio e inconsciente, mas tantas vezes necessário às famílias alcoólicas.

Percebeu-se que esses indivíduos são portadores de grande sensibilidade, de dependência emocional, de ego frágil e ansiedade, intolerância à frustração que caracterizam um neuroticismo presente no alcoolista (Goldon Barnes, *apud* Trindade, 1992). Estão sempre carregados de sentimento de culpa e infelicidade, que vêm à tona pelo mau humor das acusações. Usa do ataque como forma de defesa, não porque odeia a pessoa atacada (geralmente uma pessoa próxima, como a esposa), mas porque odeia a si mesmo e “precisa assegurar-se de que não é totalmente mau” (Al-Anon, 2005, p. 06). Faz isso na tentativa de tolerar a si próprio.

Apresenta, também, uma dupla personalidade no ciclo da sobriedade e embriaguez (Al-Anon, 2005), variando de família para família. Em algumas delas, o período de embriaguez é um momento em que o alcoolista demonstra carinho pela família, em outra, é momento pleno de brigas, discussões e até mesmo violência física e psicológica.

Em função desses sentimentos, a compreensão das manifestações psíquicas apresentadas pelo alcoolista facilita ao mesmo tempo, a compreensão dos conflitos familiares gerados nas famílias alcoolistas. Nota-se, também, que, por meio da alcoolização contínua, o alcoólico encontra uma solução, relativa para preencher uma falta insuportável, curar uma ferida e camuflar um desejo que não consegue enfrentar. A embriaguez permanente permite-lhe evitar o encontro com o tempo e com a sua subjetividade. Mas passada a euforia do êxito da bebida, de volta à consciência, instala-se com o sentimento de vazio e de angústia. O alcoólico confronta-se consigo próprio e com os outros sem o suporte do álcool, resultando em depressão.

2.3. Emoções da esposa do alcoolista

Ao discutir os efeitos emocionais que o alcoolismo provoca no contexto familiar, convém esclarecer que esses problemas podem ocorrer tanto num ambiente em que o bebedor seja o marido, assim como nos lares em que é a esposa que bebe, embora a discussão aqui, seja principalmente em termos da esposa do bebedor-problema – pois essa é a situação mais comum. Frequentemente se imagina que tomar a história com o cônjuge visa apenas obter informações independentes (Carter, 1995). Contudo, o que muitas vezes se esquece é que precisamos obter história do cônjuge como uma pessoa com uma existência própria. O resultado é que quando se inicia o tratamento com o marido alcoolista, a esposa permanece como um zero à esquerda, e a interação entre eles continua insustentável.

Acredita-se que o fato da esposa se sentir incapaz de mudar as coisas com as quais é forçada a conviver pode causar preocupação e ansiedade constante. O comportamento do parceiro alcoolista pode gerar incerteza e confusão adicionais, pois ele se torna cada vez mais imprevisível. Ao sair, a esposa se preocupa com o que acontecerá na volta, ou seja, quando o marido sai, ela teme pelo pior quando ele voltar; uma briga familiar ou alguém machucado se houver um histórico de agressão.

Dúvidas a respeito de si própria também podem causar ansiedade. Talvez ela não saiba como tratar o bebedor, uma vez que, se o desafiar, poderá desencadear uma discussão. Uma discussão nesses termos pode provocar ansiedade e essa surge para a esposa de alcoolista problemático devido às incertezas que envolvem o cotidiano ao lado de quem bebe. Ela se instala quando se tenta prever e controlar o comportamento de um alcoolista, esperando protegê-lo e a si próprio. Não se sabe como controlar um dependente alcoólico, mas o desejo de tentar fazer isso pode se tornar obsessivo.

No caso de esposas de alcoolistas, a ansiedade não é causada apenas pelo que está acontecendo à sua volta. Ela também é produzida pelos pensamentos e sentimentos sobre o que está lhe acontecendo ou pelas expectativas irreais em relação a si própria. Talvez, esteja esperando de si mesma algo que ninguém pode esperar, e pode estar se criticando constantemente por não conseguir o impossível.

Segundo Edwards (1999), vários estudos foram realizados para explicar o que pode acontecer num casamento que um dos parceiros é alcoolista. Cada uma dessas abordagens pode proporcionar um entendimento útil, mas descrições estereotipadas dessas esposas não possuem nenhuma validade geral. Uma dessas abordagens é que a esposa na verdade deseja que o marido continue bebendo. Observa-se o fato de haver uma grande probabilidade dessas esposas terem um pai alcoolista, e argumenta-se, também, que essa mulher, então, se casa com um alcoolista com quem ela pode continuar encenando seus problemas dinâmicos não-resolvidos. Sendo assim, acredita-se que essa esposa vai atrapalhar o tratamento, de forma sutil ou abertamente. As evidências não apóiam a noção de que todas as esposas seguem exatamente o mesmo caminho, mas, às vezes, podemos reconhecer certas fases.

Pode-se dizer, também, que um aspecto adicional freqüente que ocorre em famílias em que o marido é o alcoolista, é o estresse imposto pela imprevisibilidade do que vai acontecer; a esposa nunca sabe se o marido vai chegar do bar num estado sentimental ou piegas, ou se ele vai estar furioso e começar a atacá-la. Assim, esses problemas emocionais incluem ansiedade, medo e infelicidade, muitas vezes existe um elemento de dúvida sobre si mesma ou auto-acusação; ela se pergunta se o problema surgiu porque ela é má esposa, ou por ter falhado sexualmente ou de alguma outra maneira com ele. Ela também pode ficar perplexa com o conflito agudo dos sentimentos que nutre em relação ao marido; ela casou com esse homem porque o amava, só que agora chega a sentir repulsa em relação a ele. Dessa forma, percebe-se que existe um senso de privação e perda emocional – o homem com quem ela casou desapareceu. Ela mesma começa a sentir-se desvalorizada ou esgotada.

O que se observa, claramente, é que o alcoolismo está inevitavelmente inserido numa rede de interações familiares. Essas interações envolvem comunicações manifestas, impactos diretos e processos dinâmicos de grande sutileza. O beber pesado e problemático influencia o comportamento do cônjuge, que, por sua vez, influencia o comportamento do bebedor, de modo que é estabelecida uma espécie de ressonância. Além disso, os filhos não são apenas receptores passivos do que se faz a eles, mas talvez também a outras pessoas mais próximas dessa família.

Segundo Neubern (1999), as emoções não foram idealizadas como uma grandeza própria de autonomia, mas foi avaliada como um subproduto de outras dimensões, tais como o pensamento, as respostas corporais e o sistema nervoso. Trata-se de um conceito constituído de dimensões variadas, incluindo relações biológicas, sociais e culturais, relações entre emoção e

cognição, todas desenvolvidas em um cenário de processos e expressões complexas. Para esse autor:

as emoções eram, então, forçosamente integradas em um conjunto conceitual que desconsiderava importantes zonas de sentido de seu dinamismo e lhe atribuíam condições que, numa perspectiva complexa própria a seu estudo, estavam distantes dessas mesmas zonas. A regularidade, a generalidade, a materialidade, o substancialismo e os pressupostos psicométricos são bons exemplos sobre tais condições (p.148)

A partir da visão desse autor, pode-se entender que as emoções como (medo, paixão, ódio ou desejo), são manifestadas na ação social das pessoas, por ser um dos principais processos de construção dos sentidos e não é suficiente apenas identificá-las, é necessário, na intervenção terapêutica, compreender como essas emoções são qualificadas pelo sujeito nos cenários sociais em que está inserido, como também é preciso que o terapeuta estabeleça algumas referências sobre suas possibilidades e impossibilidades de tratamento, a serem elaboradas segundo a singularidade dos processos emocionais de seus pacientes.

Sendo, assim, acredita-se que o alcoolismo é um fenômeno que desencadeia inúmeros tipos de emoções dentro de um contexto familiar acarretando uma grande dose de estresse, transformando-se rapidamente numa doença de todo o grupo familiar. Esse estresse provoca o rompimento da estabilidade. Esse funcionamento, marcante e freqüente em esposas de alcoolistas, principalmente, quando estas também são filhas de alcoolistas, foi denominado por Wegsheider (1981, *apud* Ramos, 1990) de codependência. Assim, o beber compulsivo afeta o alcoólico e os seus relacionamentos, e todos as pessoas que estão mais próximas de um alcoólico, são as mais afetadas e as mais contagiadas pelo comportamento desse dependente.

A família do alcoolista é muito afetada pelo comportamento do dependente, que as vezes se torna ameaçador, violento e alvo de gozações. As conseqüências físicas, sociais e emocionais do alcoolismo são difíceis de serem suportadas pelos familiares e pior, ainda, é quando vizinhos, conhecidos e parentes começam a recriminar o apoio dado ao dependente.

Beattie (1997) classifica como codependência os comportamentos comuns entre essas mulheres esposas de alcoolistas. Segundo essa autora, é uma doença caracterizada por uma baixa

auto-estima, dificuldade de proteger a si mesmo; dificuldade de se reconhecer; porque não admitem a realidade pessoal; dificuldade de partilhar com os outros; dificuldade de se satisfazer; dificuldade de comportar-se de forma adequada para a própria idade; dificuldades de manter relacionamentos íntimos com outras pessoas; dificuldade de assumir os próprios erros e conseqüentemente uma constante tendência a culpar o outro.

A repetição desses comportamentos nas esposas de alcoolistas, não está só no sentido de tentar salvar o casamento, mas também em se fazer permanecer casadas com esses parceiros, por isso tornam-se cúmplices com a codependência. Desse modo, essa postura contribui no sentido de dar apoio à dinâmica alcoolista e também de permanecer no papel de esposa. Uma característica comum a todas essas mulheres, é o fato de que, segundo, Beattie (1997, p.18), são vistas como “*vítimas sóbrias do alcoolismo*”, ou seja, de certa maneira são pessoas que sofrem os efeitos da droga, mas sem a implicação anestésica que ela proporciona.

Segundo Roussaux (2000), de acordo com os Al-Anon, a esposa, muitas vezes seduzida pela possibilidade de exercer instinto maternal, assume algumas obrigações que são do marido. Quando ele está bebendo, a esposa age com precaução constante e protetora, enquanto que ele se recusa a pedir ajuda, pois não têm porque pedi-la, já que é constantemente oferecida e não tem estímulo para ficar sóbrio. Essa atitude é comum em esposas de alcoolistas e é uma maneira de manter esse estado alcoólico, pois ao invés de impedir tal comportamento, prolonga o uso da bebida.

Esse grupo de ajuda aos familiares de alcoolistas, o Al-Anon, revela ainda que as esposas e filhos de alcoolistas não dizem o que pensam porque preferem evitar brigas e aborrecimentos e por receio de magoar a pessoa que o marido é em sobriedade, tendo como conseqüência a repressão da raiva e uma transferência desse sentimento a outras pessoas, como exemplo um filho.

De acordo com Gonzalez Rey (2003), o indivíduo é sujeito do pensamento, mas não de um pensamento compreendido de forma específica em sua condição cognitiva, e sim de um pensamento percebido como processo de sentido, assim, esse sujeito atua por meio de circunstâncias e conteúdos referentes à emoção do sujeito. Desse modo, os sentimentos de raiva e de mágoa da esposa e de filho de alcoolistas podem ser compreendidos não por seu estilo cognitivo, mas por seu sentido subjetivo, pelas significações e emoções que se pronunciam em

sua manifestação. Nesse contexto, essa esposa e esse filho, são portadores de uma emoção comprometida de forma simultânea com sentidos subjetivos de origens diferentes, mas que comparecem no espaço familiar, no qual apresenta-se em um determinado momento de relação e de ação.

Beattie (1997), postula que esposas de alcoolistas apresentam um comportamento bio-psico-social que se assemelha ao próprio dependente. Tal comportamento é definido como sendo uma condição conseqüente do contato prolongado com regras opressivas, que impedem a abertura de sentimentos e a discussão de problemas pessoais.

Essa autora complementa, ainda, que essas mulheres não conseguem administrar suas vidas em função da relação comprometida com o alcoólatra e que se deixaram influenciar pelo comportamento de outra pessoa, e vivem obcecadas em controlar o comportamento desse outro; é como se formasse uma parceria na codependência. Dessa maneira, pode-se concluir que a codependência é *“uma condição emocional, psicológica e comportamental que se desenvolve como resultado da exposição prolongada de um indivíduo a – e a prática de – um conjunto de regras opressivas que evitam a manifestação aberta de sentimentos e a discussão direta de problemas pessoais e interpessoais.”* (p. 45)

No estudo realizado não há referências e nem características claras sobre o seu perfil da esposa de alcoolista, mas, segundo Edwards (1999), elas repetem alguns “estilos de subterfúgios” (p. 61) nomeados de: *afastamento* – o contato é minimizado tanto quanto possível, existe um retraimento emocional e físico; o *ataque* – a esposa tenta controlar o comportamento do marido censurando-o, gritando, ameaçando deixá-lo e às vezes, atacando-o fisicamente. Ela o avisa que já falou com o advogado. A bebida é derramada na pia; a *manipulação* – inclui vários comportamentos como tentar envergonhar o marido, com a esposa mostrando sua angústia ou enfatizando o sofrimento dos filhos, ou embriagando-se intencionalmente “para mostrar como ele é”; o *mimo* – outra estratégia na qual a esposa cuida dele durante as ressacas ou lhe promete benefícios especiais se ele melhorar seu comportamento. Dessa forma, ao invés de se prender a uma tentativa de estereotipar essas mulheres é mais fácil apontar sua codependência, que é a forma com que as esposas de alcoolistas se comportam para tentar manter ou suportar o alcoolista.

Dessa maneira, a emoção não consiste apenas em uma percepção de si próprio, mas também necessita do conhecimento da situação, dos eventos (ou representação destes) em que ocorrem, e o impacto dessa situação merece uma avaliação cognitiva. A emoção é percebida também pelos outros, suscita reações de sua parte e certamente isso tenha por função primordial a comunicação.

Ela prepara e modula o comportamento levando o indivíduo a agir de modo a diminuir as experiências desagradáveis e prolongar os afetos positivos. Wallon (*apud* Dantas, 1994) demonstrou o poder que tem a função tônica (expressões faciais de emoções) de controlar o ambiente social antes que exista a possibilidade da ação clônica (movimentos) sobre os objetos do mundo físico. Com relação à avaliação das emoções, pode-se questionar que níveis de racionalidade fundamentam o sentimento. Zajonc (*apud* Ades, 1993) acredita que este envolvimento seja pequeno, pelo menos no que se refere ao primeiro impacto de um estímulo gerador de afeto.

2.4 Emoções de filhos de alcoolistas

Segundo Roussaux (2000), os próprios doentes alcoólicos falam das dificuldades que sentem em relação aos filhos. Esses pais não são insensíveis ao sofrimento que provocam ou que provocaram. O distanciamento profundo entre eles e o seu meio, durante os períodos de alcoolização, impede com frequência qualquer tentativa de diálogo e obriga os filhos a desenvolverem mecanismos de defesa para sobreviverem a isso.

Esse pai alcoólico sente por vezes impotente para assumir o seu lugar de pai, que deixou disponível por muito tempo. A vergonha o impede de fazer qualquer tentativa de comunicação. Em virtude disso, a vergonha é percebida como um sentimento que atinge profundamente os filhos de alcoólicos e que os leva a isolarem-se e a calarem-se. Da mesma forma são crucificados pela imagem de decadência do pai consumido. Para eles é doloroso terem de suportar esses comportamentos aberrantes, os gestos e palavras incoerentes, discursos desconexos e repetitivos, e os excessos de todo o gênero.

Acredita-se que, geralmente, não é possível confiar na responsabilidade do alcoolista. Ele, freqüentemente, se esquece e não consegue cumprir com suas promessas de parar de beber. Os filhos podem se sentir humilhados, e até ficar embaraçados e envergonhados pelo comportamento do bebedor. Assim, esses filhos podem ficar menos tempo em casa ou tornarem-se retraídos. Muitas vezes os filhos e o parceiro que não bebe assumem a responsabilidade por aquilo que o bebedor negligencia. Às vezes, a família vive como se o bebedor não existisse.

Gonzalez Rey (2003), assinala que a emoção caracteriza o estado do sujeito perante toda ação, dessa forma, os sentimentos de filhos de alcoolistas estão associados às ações, por meio das quais caracterizam o pai alcoolista no espaço de suas relações sociais. Assim, o sentido subjetivo do emocionar-se é uma condição complexa da atividade humana que se manifesta pela relação de uma emoção com outros espaços simbolicamente organizados, dentro dos quais ela transita.

Segundo Damásio (1999), o fato de ligar, de uma forma objetiva e científica a área emocional dos indivíduos com a razão e a racionalidade, representou uma nova ruptura com o estado da arte, uma nova mudança de paradigma. Para esse autor, à primeira vista, não existe nada de caracteristicamente humano nas emoções, uma vez que é bem claro que os animais também as têm. No entanto, há qualquer coisa de muito característico no modo como as emoções estão ligadas aos ideais, aos valores, aos princípios e aos juízos complexos que só os seres humanos podem ter, sendo nessa ligação que reside a idéia legítima de que a emoção humana é especial.

Ainda, para esse autor, o impacto das causas da emoção e de todas as tonalidades de emoção que estas provocam no ser humano depende dos sentimentos gerados por essas emoções. É através dos sentimentos dirigidos para o interior tornando-se privados, é que as emoções, ao serem dirigidas para o exterior tornando-se públicas, iniciam o seu impacto na mente. Entende-se, aqui, que o impacto completo e duradouro dos sentimentos exige também a consciência, pois só com o advento do sentido de si podem os sentimentos tornar-se conhecidos do indivíduo que os experimenta. Dessa forma, a consciência tem de estar presente para que os sentimentos possam influenciar o sujeito que os tem, para além do aqui e agora imediato.

O fato de numa família ter alguém usuário de bebida de alcoólica, aciona nos demais membros uma série de mecanismos que visam o resgate da estabilidade perdida. Assim, a

alcoolização como um viés de conduta, é capaz de gerar numa família inúmeros sentimentos, dentre eles, a ansiedade, vergonha, raiva etc., que podem por sua vez levar à culpa e à negação. Isso acaba por determinar o isolamento social, bem como um ambiente familiar de constantes brigas e ressentimentos.

De acordo com Trindade (1992), o relacionamento dos pais em que um dos dois é alcoolista, este é percebido como cheio de problemas, eles acabam por adotar alguns comportamentos do tipo: o filho mais velho se torna confidente da mãe e rival do pai, pois muitas vezes aquele se vê tendo que cumprir a função deste; dificuldade em confiar nas pessoas devido à falta de comunicação e o excesso de mentiras, duplos sentidos e falas promessas do alcoolista; problemas com autoridade.

Esse tipo de comportamento reflete em problemas escolares, com a polícia ou num outro extremo, uma alta cobrança e severidade consigo mesmo e dedicação aos estudos e a aversão à droga, alto índice de doenças graves ou envolvimento em acidentes, sentimento de culpa, ódio, fantasia de vingança e aversão ao pai, culpa e medo de retaliação; expressão de afetos de forma explosiva, muitas vezes causando retraimento dessas emoções através da timidez, dificuldade de reunião com toda a família devido à rigidez das alianças e da intensidade dos conflitos.

Sendo, assim, a emoção apresenta-se à consciência como um fenômeno imediato e concreto que carrega seu próprio sentido sem que o tenhamos solicitado. Devido à complexidade deste seu caráter subjetivo, demorou a se constituir em campo de investigação sistemática, permanecendo durante muito tempo restrito às análises clínicas. Uma das dificuldades encontradas para realizar estudos sobre a emoção é a incompatibilidade de enfoques; enquanto para alguns psicólogos ela deveria ser vista como um aspecto social do comportamento, que está imbuída de significados convencionais, para outros, ela seria produto de programas instintivos capazes de gerar afetos e movimentos expressivos em todos os seres humanos.

Outro problema no estudo das emoções é a diversidade com que são designadas e encaradas em culturas diferentes, suscitando, certamente, dificuldades de comparação. Todavia, o construto das representações sociais permite um recorte epistemológico para a investigação relevante e factível da estruturação e representação social das emoções (Ades, 1993).

A autora Beattie (1997) expõe as possíveis características dos filhos adultos de alcoólatras em várias questões. Essas questões podem levá-los à reflexão sobre sua personalidade. Tais questões são: isolamento e medo das pessoas; busca constante de aprovação; amedrontamento e fúria frente a críticas pessoais; sentimento de vítima em todos os relacionamentos; alto senso de responsabilidade; dificuldade em assumir defeitos e responsabilidade por si mesmo; sentimento de culpa quando impõe ao invés de ceder; confusão entre amor e piedade; dificuldade em vivenciar e experienciar sentimentos; excessiva dureza de sentimentos; auto-estima reduzida; sentimento de abandono nos relacionamentos; tendência a reagir ao invés de agir.

Esses filhos de alcoolistas, também, têm dificuldades na dimensão comunicativa, como clareza e auto-referência. Como estão envolvidos desde crianças numa comunicação cheia de segredos e não-ditos e aprendem desde cedo que as informações sobre o pai alcoolista são privadas, passam a agir numa auto-reflexão que os levam a tirar conclusões próprias, já que acham que não podem dividir seus pensamentos com ninguém. Mantendo esse padrão quando adultos, possuem linguagem inadequada, auto-resguardando seu próprio mundo, visto com alta abstração, provavelmente por sempre divagar em seus pensamentos não compartilhados estando quase sempre com pouca relação com a realidade (Hill et col, 1998).

Seguindo esse pensamento, numa visão de aprendizado e manutenção dos comportamentos parentais, Mellody (1995) afirma que quando uma criança cresce assistindo a episódios de codependência aprenderá e terá os mesmos problemas quando adulta, passando para a próxima geração indefinidamente. Esses sistemas familiares disfuncionais, além de colaborarem com a transmissão da doença do alcoolismo, por serem não gratificantes e abusivos geram adultos codependentes. Dessa forma, o alcoolismo se instaura em todos os espaços familiares, minando esforços, dominando idéias e rituais. Essa luta contra esses esforços, quase que em vão, atinge a família de forma que o indivíduo mais fraco se revolta com o pai alcoolista se tornando um possível continuador da dependência.

Acredita-se que para compreendermos as dinâmicas do comportamento humano em sua complexidade é de fundamental importância o estudo das emoções. No que se refere à elaboração de novas perspectivas teóricas, podemos reconhecer duas categorias que são definidas a partir da ausência ou presença do fator cognitivo, sendo que o papel desempenhado por este

fator, tem se tornado uma área muito explorada e discutida dentro da literatura. Mandler (1982) expressa essa preocupação de estabelecer conexões entre cognitivo e emocional dizendo que, da mesma forma que as do adulto, as emoções das crianças são construídas partindo de uma variedade de eventos, dentre os quais podemos encontrar aqueles de natureza cognitiva e aqueles de natureza visceral, a partir de sinais culturais e idiossincráticos, e de estruturas inatas e aprendidas.

CAPÍTULO III

“Não nos agrada determinar que alguém é alcoólatra, mas você pode se diagnosticar facilmente. Se aproxime do bar mais perto e trate de beber controladamente. Trate de beber brutaemente. Faça isso mais de uma vez. Não levará muito tempo ver uma conclusão, se você é sincero consigo mesmo a seu respeito. Talvez te custe um sério ataque de nervos, sem tomar consciência de sua situação”. (Bateson, 1998)

3. CAMINHOS TERAPÊUTICOS

3.1 Terapia Familiar Sistêmica

De acordo com Edwards (1999), a problemática da bebida alcoólica é, em sua essência, um sentimento e uma conduta em relação a si mesmo e às outras pessoas, que está inserido na história particular do bebedor e centrado no contexto pessoal e familiar. O processo de recuperação, quando se inicia, está fundamentado no senso individual de possibilidade de transformação e oscilação dentro de uma realidade subjetiva e objetiva, limitante e capacitadora, gerada histórica e contemporaneamente. Cabe enfatizar que o papel do terapeuta deve ser considerado como o de sustentar um potencial apropriado para a recuperação, talvez através de uma instigação oportuna, oferecimento de esperança, explicação de técnicas para o autogerenciamento ou alertas para os considerados becos sem saída.

Nesse sentido, é necessário ressaltar, também, a importância da família em buscar tratamento adequado não só para o dependente alcoólico mas sim para toda a família. Os

membros da família constituem-se também como vítimas da dependência, junto com ele. A ocorrência de conflitos, agressões, privações, desespero vividos pelos familiares, decorrentes do convívio com a bebida, complicam as relações familiares gerando implicações dolorosas para todos, podendo causar uma forte desestruturação na estabilidade familiar (Edwards, 1999). Em virtude do exposto, é preciso buscar a reorganização interna que, por sua vez, depende de sua estrutura e funcionamento enquanto grupo e, também, de seus membros, individualmente. Assim, a família passa, então, por um longo processo de superação até chegar à aceitação, da negação, da raiva, da revolta e da rejeição, dentre outros sentimentos, provocados pelo alcoolismo de um membro da família..

Dessa forma, acredita-se que o dependente alcoólico apresenta dificuldades em organizar novas rotinas para sua vida sem fazer o uso de bebidas. Ele precisa de apoio para superar as dificuldades e estabelecer um novo modo de vida sem a dependência. Além desses sentimentos, ele tem, ainda, dificuldades de relacionamento, resistência a frustrações e pouco posicionamento. A autocrítica do dependente por vezes é dura consigo mesmo, deixando um clima depressivo e de fracasso no ar. Isso pode fazer com que os planos para o tratamento sejam deixados de lado.

De acordo com a proposta terapêutica sistêmica, o terapeuta trabalharia com todos os membros dessa família juntamente. Uma vez que se entende a família como um sistema em interação, cada um de seus membros tem responsabilidades e funções a desempenhar, elaborando, assim, alternativas de interdependência e inter-relação, contudo, seria contraditório pensar que somente um membro da família está doente. Dessa forma, o tratamento terapêutico foca a mudança desses padrões de interação para se tocar na estrutura familiar inadequada, com o intuito de corrigir tais padrões desajustados do dependente alcoólico.

Bowen (*apud* Nichols, 1998), entre os terapeutas de família, sempre esteve comprometido com a família em suas orientações. Sua tese está entre os sistemas de família mais elaborados e influentes. Ele se concentrou em torno de duas forças de vida que se contrabalançam: aquelas que ligam as personalidades na união familiar, e aquelas que lutam para se libertar rumo à individualidade.

O objetivo da terapia boweniana consiste em reduzir a ansiedade e aumentar a diferenciação do self do membro alcoolista, ou seja, aumentar a capacidade de distinguir entre

pensar e sentir no self e nos outros e aprender a usar a capacidade para gerir a sua própria vida e resolver os problemas. A mudança no sistema familiar requer a reabertura de laços familiares próximos e a destriangulação, que cria as condições para a autonomia e o crescimento individual. Assim, os sintomas são desenfaturados (Bowen, *apud* Nichols, 1998). Diante do exposto, para mudar o sistema, e permitir que os membros da família atinjam níveis mais elevados de diferenciação, a modificação deve ocorrer no triângulo mais importante da família – aquele que envolve o casal. Para conseguir isso, o terapeuta cria um novo triângulo, composto dele próprio e dos dois membros principais da família. Se o terapeuta permanece em contato com os cônjuges, embora, permanecendo emocionalmente neutro os cônjuges podem iniciar o processo de destriangulação e diferenciação que vai mudar profunda e permanentemente o sistema familiar.

Nesse sentido, não há necessidade do terapeuta se preocupar com as técnicas específicas, pois não existem soluções mágicas. Se houvesse uma solução nesse nível, uma técnica essencial seria a formulação de perguntas. As perguntas destinam-se a ajudar os clientes a pensar sobre seus dilemas – em vez de reagir a eles – e descobrir como modificar seu próprio papel em relacionamentos perturbados. Dessa forma, entende-se que ao tornar-se preocupado com o conteúdo da discussão é um sinal de que o terapeuta está emocionalmente ligado aos problemas do casal.

Por essa razão, a função do terapeuta não é estabelecer disputas, mas ajudar o marido e a esposa a expressar idéias, pensamentos e opiniões para o terapeuta na presença do outro cônjuge. Se um deles irromper em lágrimas, o terapeuta deve permanecer calmo e inquirir sobre os comportamentos que despertaram as lágrimas. Se o casal começa a discutir, o terapeuta torna-se mais atuante, calmamente questionando um, depois o outro, e se concentrando em seus pensamentos.

Esse modelo retira o foco dos sintomas e o transfere para a dinâmica dos sistemas. O tratamento desencoraja os terapeutas de tentar “fixar” os relacionamentos, e em vez disso encoraja os clientes a começar um esforço prolongado rumo à autodescoberta. Entretanto, isto não é apenas uma questão de introspecção, mas de realmente se fazer contato com a família. Os clientes estão equipados para estas jornadas de autodescoberta com instrumentos cognitivos para compreender seus próprios padrões de ligação e desengajamento emocional.

Dessa forma, o terapeuta tem que saber como essa família explica o sofrimento emocional, porque tudo isso tem um sentido único. E é interessante saber nessa narrativa dominante, qual o sentido que aparece. Observa-se, entretanto, que nenhum membro dessa família tem parado para entender o que está acontecendo com o outro, e o terapeuta tem que intervir nessa história para saber qual é o sentido que esse sofrimento e esse distanciamento emocional tem para cada um especialmente para a esposa e os filhos.

Segundo Calil (1987), a terapia Familiar Estrutural enfatiza a qualidade das fronteiras que delimitam a família e seus subsistemas. Essa qualidade é determinada pelo padrão de interação de seus componentes, ou seja, há uma seqüência de comportamentos padronizados, de caráter repetitivo, governados por regras que definem quem participa em cada subsistema e de que maneira ocorre esta participação. Algumas famílias desenvolvem fronteiras muito difusas; enquanto que outras podem desenvolver fronteiras muito rígidas e a comunicação entre seus membros fica prejudicada. Assim, as características das fronteiras do sistema é que acrescentarão as intervenções terapêuticas a serem utilizadas.

Com efeito, no processo terapêutico dessa abordagem, a função do terapeuta de família é ajudar o paciente alcoolista e a família, facilitando a transformação do sistema familiar e este processo consiste em que o terapeuta una-se ao sistema num papel de liderança, descubra e avalie a estrutura do sistema e finalmente crie circunstâncias que vão permitir a transformação dessa estrutura disfuncional.

As intervenções terapêuticas promovem uma reestruturação do sistema por meio das técnicas que visando trazer à superfície, conflitos, sentimentos e emoções encobertos não resolvidos. Assim o terapeuta vai formar uma aliança com um dos membros ou subsistema para reequilíbrio do sistema; vai propor alteração do contexto ou efeito do sintoma e designar de tarefas. Dessa maneira, o terapeuta familiar estrutural não está preocupado apenas com as peculiaridades do sintoma, sua história, sua cronologia, metamorfoses ou qualquer outro detalhe específico. Ele está interessado em esmiuçar a maneira pela qual a família alcoolista se organiza e em alterar esta organização para estados mais normativos. Para conseguir mudança no sistema, o terapeuta estrutural se coloca em posição de liderança e se "intromete" no sistema familiar.

A terapia Estratégica Breve formulada por Paul Watzlawick e seus colegas (1974, *apud* Calil, 1987), fundamenta-se no pressuposto de que diversos tipos de problemas trazidos

pelo paciente ao terapeuta, só persistem se forem mantidos pelo comportamento atual das pessoas que interagem com o paciente e seus problemas. Se a rede de interação que mantém o problema for eliminada, o problema desaparecerá, qualquer que seja sua natureza ou origem.

Os princípios básicos dessa abordagem são: orientação franca para o sistema; o terapeuta tem o compromisso de aliviar as queixas apresentadas; os problemas são vistos como dificuldades de interação (transgeracional); os problemas são vistos como dificuldades cotidianas não resolvidas, resultantes de uma deformidade estrutural do sistema; as transições de vida e o ciclo de vida familiar requerem grandes mudanças nos relacionamentos; os problemas de longa duração nem sempre são indicadores de cronicidade, mas de persistência de uma dificuldade mal enfrentada; a resolução de problema requer, primeiramente, a substituição de padrões de comportamento com o objetivo de promover mudanças através de meios que funcionem mesmo que possam parecer ilógicos.

Em se tratando de famílias alcoolistas, objeto do nosso estudo, o processo terapêutico consiste de formulação de uma imagem concreta e específica do problema de alcoolismo; verificar qual é o padrão de comportamento que está mantendo o problema; estimar qual o comportamento levaria a mudança pequena específica almejada. A intervenção envolve designar uma tarefa para a família alcoolista contendo instruções com o objetivo de promover mudanças para tal comportamento.

A modalidade terapêutica do grupo de Milão enfatiza que o distanciamento e intimidade entre os membros de uma família se organizam ao redor do seguinte paradoxo: todos os membros de uma família dependem de relacionamentos íntimos uns com os outros e de padrões estáveis de interação a fim de obterem *feedback* sobre comportamentos e percepções de si próprios e dos outros (Calil, 1987). Sendo assim, acredita-se que no caso de famílias alcoolistas estes relacionamentos estão sempre se modificando devido ao desenvolvimento emocional de cada um deles e as influências externas exercidas sobre a família.

Pode-se perceber que algumas famílias lidam apropriadamente com este dilema. Outras, contudo, apresentam-se incertas quanto a mudanças, as quais são percebidas como ameaça aos padrões estáveis de relacionamento. Como resultado da incapacidade de lidar com mudanças, os membros da família se comportam de maneira a limitar crescimento, mantendo padrões arcaicos de disfunção interacional. Acredita-se, dessa forma, que as famílias

sintomáticas, no nosso caso, a família alcoolista, tem tendência a apresentar uma atitude disfarçada: comporta-se como se o problema não existisse a nível sistêmico - mantém uma visão linear do problema; restringem a visão da realidade ou a distorcem; agem como se fosse intolerável obter uma informação acurada dos eventos e relacionamentos que envolvem problema.

De acordo com Calil (1987), para o Grupo de Milão, o membro sintomático pode ser ajudado, quando a percepção restrita de seu problema, de si mesmo e dos outros é ampliada. No processo terapêutico o terapeuta se coloca diante da família de forma neutra e a interação entre os membros da família, durante a entrevista deve ser desencorajada. Sendo assim, o terapeuta faz perguntas de forma sistemática e constante (porém informal), ampliando seu campo de exploração até se deparar com um campo de indagação significativa para todo o sistema.

No processo de intervenção ou diagnóstico sistêmico a equipe terapêutica se reúne novamente para organizar as novas informações obtidas durante a entrevista, para chegar a uma conclusão sobre as hipóteses levantadas e para preparar uma intervenção sistêmica que o entrevistador deve comunicar à família. A partir do relatado, observa-se que esta prática tem como objetivo conhecer e modificar o sistema familiar de tal maneira que fique desorganizado (alteração da homeostase) e organizá-lo subsequentemente a partir de novas informações introduzidas pela equipe terapêutica.

Um princípio terapêutico fundamental para o Grupo de Milão é a conotação positiva do comportamento sintomático. Dizer ao membro sintomático que ele está fazendo um grande sacrifício por toda a família ou que ele tem uma idéia errônea de que deve trabalhar por todos, é uma maneira utilizada por esta abordagem de qualificar positivamente o comportamento sintomático de um ou mais membro do sistema. O objetivo da terapia é trabalhar com as famílias até que elas comuniquem à equipe que os relacionamentos entre os membros foram reorganizados de maneira tal que o comportamento sintomático não se faz mais necessário. Os pais podem tornar-se mutuamente mais próximos, um membro pode começar a relacionar mais com seus amigos, colegas, etc... , ou o membro sintomático pode estar interagindo mais com seus irmãos. Sinais como estes indicam que a terapia deverá ser finalizada.

3.2 AA – Alcoólicos Anônimos

A organização AA - Alcoólicos Anônimos (1994), é uma irmandade de pessoas que se propõem, mutuamente, a resolver um problema comum que é o alcoolismo. Trata-se de um programa de recuperação, expresso nos “doze passos e doze tradições”, cujo objetivo é ajudar os alcoólicos a evitar o “primeiro gole” e, assim, a manter a sobriedade. Essa organização concebe a adição como uma doença progressiva crônica, caracterizada pela negação e pela perda de controle. A espiritualidade é um elemento chave nesses tratamentos. Pede-se aos participantes que aceitem, com humildade, o fato de terem perdido a batalha do controle sobre o alcoolismo e se rendam ao Poder Superior. A ideologia dos 12 passos prega que a recuperação só é possível através do reconhecimento individual de que a dependência é um problema e da admissão da falta de controle sobre seu uso. O poder superior é um sentimento espiritual através do qual o dependente pode confiar em algo positivo – o grupo, outra pessoa, a natureza –; pede-se a esse dependente que se volte para um programa positivo de vida.

A abordagem terapêutica dos Alcoólicos Anônimos (1994) envolve representações que engajam os indivíduos em toda sua complexidade físico-moral, apontando para as conexões e fluxos que perpassam as dimensões física, mental e espiritual, envolvendo o indivíduo em sua totalidade. Nesse sentido, o alcoolismo se manifesta tanto por meio do desgaste físico do alcoólico, como através do dano das relações sociais, especialmente na família e no trabalho, comprometendo a construção de indivíduos responsáveis.

Nesse sentido, segundo os AA, o desgaste físico e moral do alcoólico tem como característica o egocentrismo. De fato, percebe-se que o alcoolismo provoca um auto-centramento – egocentrismo –, potencializando o narcisismo do alcoólico. Verifica-se que esse indivíduo está sempre isolado e fechado em si mesmo, ele acredita que é capaz de controlar o ato de beber a partir da própria vontade. Esse narcisismo faz com que indivíduo alcoólico acredite ser alguém que pode tudo e que é senhor de seus atos. Com isso, ele nega para si mesmo e para os outros que é portador da ‘doença do alcoolismo’. Como consequência do seu egocentrismo, o alcoólico não vê o Outro; ele nega a alteridade exterior fechando-se em seu próprio universo.

Em virtude desse conceito, o egocentrismo absoluto pode ser visto nos casos em que os sujeitos alcoolistas só vêm a si mesmos e se guiam por suas próprias normas, sem se importar de atingir o outro com seu comportamento. A devoção absoluta às regras sociais fica clara, por

exemplo, quando qualquer situação individual não é examinada de acordo com as condições e sim de acordo com a exigência da norma social, isto é, não há flexibilidade.

A intervenção terapêutica de Alcoólicos Anônimos (1994), está ligada especificamente à sua teoria da doença alcoólica. Essa interpretação trata-se, portanto, de uma intervenção própria a um meio cultural específico, cuja eficácia envolve o indivíduo em toda sua complexidade físico-moral. Assim, esse tratamento desenvolvido em Alcoólicos Anônimos funda-se num programa de recuperação do alcoolismo altamente individualizado. Esse programa comunitário tem como foco central o indivíduo em sua singularidade, entendido ao mesmo tempo como unidade físico-espiritual, no interior da qual situa-se a doença alcoólica como valor articulador de uma ordem de sentido na qual a experiência do alcoolismo pode ser re-significada.

De acordo com Miller (1990, *apud* Edwards, 1997, p. 213), a espiritualidade foi descrita como sendo “a dimensão silenciosa na pesquisa da adição”. Isso quer dizer que os AA desafiam a comunidade acadêmica a pensar mais abertamente sobre o significado da espiritualidade na recuperação da dependência do álcool. Segundo ele, o cientista enfrentará dificuldades para aceitar uma definição operacional do que significa a dimensão espiritual, e certo medo de que a tentativa de definições seja contaminada pelo reducionismo e ignore a essência.

Sendo assim, acredita-se que existe uma escala para a mensuração da espiritualidade e ela tem sido utilizada na pesquisa sobre o álcool. Foi sugerido que os AA não são um programa de auto-ajuda, mas um programa de ajuda-de-Deus (Kurtz, 1993 *apud* Edwards, 1997), que podem operar através de uma força espiritual, e que a espiritualidade é o único ingrediente do sucesso dessa associação.

Nesse sentido, é provável que pessoas diferentes obtenham recompensas diferentes com os AA. Algumas podem até encontrar uma religião com a qual se identifiquem mais do que a que freqüentavam, outros através dos AA, voltarão a se reconciliar com a religião. Dessa maneira, acredita-se que a recuperação tem a ver com aquilo que as pessoas fazem por elas mesmas, e não com aquilo que é feito por elas ou para elas.

Tem a ver, também, com encontrar um objetivo pessoal aceitável, aumentar a motivação, aprender habilidades de recuperação, e encontrar substitutos positivos para a bebida. Tem a ver com parar de beber, mas é muito mais do que isso. Para algumas pessoas, a

recuperação tem a ver com descobrir um caminho para Deus, embora provavelmente para outros o importante seja descobrir que é possível estar sóbrio e feliz. A recuperação, de acordo com o exposto, tem a ver com certas maneiras simples de olhar diferentemente a si mesmo, aos outros e às situações, e também tem a ver com adquirir as habilidades de reagir de forma diferente os motivos que no passado teriam levado à bebida.

Segundo Bateson (1998), as causas ou razões do alcoolismo devem ser buscadas na vida sombria do alcoólatra e não no estado de embriaguez. Se a vida sombria do alcoólatra o impulsiona, de uma maneira ou outra, a beber, ou lhe propõe o primeiro passo para a intoxicação, não há de se esperar que qualquer procedimento que reforce seu estilo particular de sobriedade reduza o controle do seu alcoolismo. Dessa maneira, se seu estilo de sobriedade o impulsiona a beber, então esse estilo tem que conter algum erro ou patologia, e a intoxicação necessariamente proporcionará alguma correção – por menos objetiva – desse erro. Em outras palavras, comparada com sua sobriedade, que algum modo é “errada”, sua intoxicação tem que ser de alguma maneira “acertada”.

Os Alcoólicos Anônimos endossam a grande importância do fenômeno “tocar fundo” e consideram que o alcoólatra que não foi tocado fundo constitui uma má perspectiva para a eficácia de sua ajuda. Inversamente, se inclinam para explicar o fracasso que eles experimentam dizendo que o indivíduo que retorna ao alcoolismo não foi “tocado fundo” ainda. Por certo, são muitos os tipos de desastre que podem fazer com que um alcoólatra toque fundo. Distintos acidentes, um ataque de vida de que não tem conserto, o desprezo de sua mulher, a perda do trabalho, um diagnóstico desesperançado, e assim sucessivamente, qualquer destas coisas pode fazer efeito indesejado. Os AA dizem que o tocar fundo é diferente para pessoas diferentes e que alguns podem morrer antes de tocá-lo.

Na visão de Bateson (1998), é possível que determinado indivíduo toque fundo muitas vezes; que o fundo será um instante de pânico que apresenta um momento favorável para o erro, mas não um momento em que o erro é inevitável. Amigos e parentes e alguns terapeutas podem arrastar o alcoólatra tirando o seu pânico, mediante drogas ou mediante o apoio, com qual se “recuperará” e retorna o seu “orgulho” e o alcoolismo. Só para tocar mais desastrosamente “fundo” em algum momento anterior, que voltará a estar maduro para o erro.

O tempo de errar do alcoolista em um período entre esses momentos de pânico não tem muita probabilidade de êxito. A natureza deste pânico surge claramente da seguinte descrição de uma “prova”. O pânico de um alcoólatra que toca fundo é o pânico do homem que acreditou ter domínio de um veículo, mas descobre, subitamente, que o veículo pode escapar com ele dentro. Inesperadamente, a pressão que ele faz sobre o que ele sabe que o freio parece acelerar o veículo. É o pânico de descobrir que isso (o sistema de si mesmo mais o veículo) é maior que ele.

O grupo de Alcoólicos Anônimos (1994), opera em um universo que, embora pareça pequeno, é de extrema importância para a manutenção da sobriedade. Tem sido, sem dúvida, por si só, uma instituição de tratamento com sucesso e que faz uso de métodos simples para uma época em que as técnicas estão cada vez mais sofisticadas. Todo o trabalho tem, claramente, como pano de fundo, o conceito de alcoolismo como doença e não deixa de observar os tentáculos que essa doença estende às outras áreas da vida do indivíduo, sem se fixar no ato de “beber demais”.

Apesar de várias críticas a esse trabalho, pelo próprio conceito de doença, o AA trata o indivíduo como alguém que não está sendo aceito e com muitos problemas, procurando a substituição dos sintomas pelo entendimento da doença e do doente em si. Esse grupo trabalha com os depoimentos ou comentários de outros frequentadores, na qual a tônica constante é o confronto usado com muita propriedade para alertar o indivíduo sobre seus próprios mecanismos de defesa e proporcionar a oportunidade de auto-avaliação. Paralelamente, a isso, o fato de ser recebido como alguém importante, que não vai dever nada a ninguém, mas que será compreendido e respeitado, permite uma melhora da auto-estima tão arrasada.

O grupo de apoio Alcoólicos Anônimo oferece um acolhimento familiar que é de crucial importância para a manutenção da sobriedade, também porque proporciona a experiência diferente nos contatos interpessoais onde as dificuldades são crescentes e muitas vezes perduram mesmo após a conquista da sobriedade, considera-se de muita importância para a recuperação do paciente, nos primeiros anos de abstinência, a oportunidade de integrar-se a um ambiente isento de álcool e desenvolver um novo estilo de vida.

Não existe obrigatoriedade formal de frequência e presença, mas sim de um “programa” pessoal que é feito dentro de uma ideologia básica orientado pelos “12 passos”. Esses passos constituem-se de enunciados e propostas de avaliação, retomada de um lado espiritual e mudanças. Nessa perspectiva, a meta do alcoolista é não beber por um espaço de tempo

suportável, geralmente as próximas 24 horas, tendo por base que, evitando o primeiro gole, certamente será mais fácil reter todo o processo da perda do controle que a doença alcoolismo impõe ao indivíduo acometido por ela.

Segundo Bateson (1998) amigos e parentes do alcoólatra comumente pedem que seja “forte” e que “resista à tentação”. O que querem dizer com isto, é algo que não está muito claro, mas é significativo que o alcoólatra mesmo quando sóbrio, está de acordo com aqueles na visão de seu “problema”. Crê que poderia, ao menos deveria, ser o “capitão de sua alma”. Mas uma das crises do alcoolismo é que depois “desse primeiro trago” a motivação para deixar de beber se reduz a zero. Tipicamente, todo o problema se formula abertamente como uma batalha ente o si mesmo e garrafa. Sutilmente, o alcoólatra pode estar planejando, e secretamente suas previsões para a próxima taça, mas é quase impossível conseguir que o alcoólatra ainda sóbrio planeje essa próxima taça de maneira expressa e manifesta. Aparentemente, não pode ser o “capitão” de sua alma e querer ou partir ordens. O “capitão” só pode dar ordens na sobriedade, mas, normalmente, não é obedecido.

Em suma, a tese de Bateson (1998) é que a sobriedade do alcoólatra se caracteriza por uma variável usualmente desastrosa do dualismo cartesiano, a divisão entre a mente e a matéria, ou, neste caso, entra a vontade consciente, ou “si mesmo” e o resto da personalidade. O objetivo do AA seria romper mediante o primeiro passo da estruturação desse dualismo. Dessa forma, considerando o ponto de vista filosófico, o primeiro passo não é uma rendição: é simplesmente um erro na epistemologia, um erro quanto ao conhecer o que faz a personalidade no mundo. E o que se faz destacar é que o erro é desde uma epistemologia incorreta que provoca outra mais correta.

Segundo Ramos (1990), embora seja um programa pessoal, a própria filosofia do AA termina por encaminhar ao exame dos problemas psicológicos e morais que sobrevêm ao alcoolismo, tratando assim da reabilitação do seu membro como um todo, proporcionando a oportunidade de recompor a auto-estima e imagem frente á sociedade. Ajuda também a encontrar meios de mudar o ambiente social, novos amigos, desfrutar a vida familiar e profissional. Atingindo a sobriedade, permite a prática do 12º passo, pelo qual vai estender os benefícios que usufrui a outros, através da experiência pessoal.

A intervenção terapêutica dos Alcoólicos Anônimos possibilita a recuperação do alcoólico, através do resgate de sua responsabilidade, ao mesmo tempo, física e moral. Assim, ao contrário da deterioração do organismo provocado pelo álcool, assiste-se uma valorização da saúde e do bem-estar, expresso nos cuidados pessoais. O mesmo ocorre em relação ao âmbito moral, no qual ao invés do “orgulho”, o alcoólico cultiva humildade; ao invés de hostilidade ele cultiva a amizade, o alcoólico passa a praticar ajudar ao outro alcoólico que ainda sofre.

Nagel (1988, *apud* Hill et col, 1998), investigou como os alcoolistas ajustam ou modificam suas identidades através de metanarrativas, contando histórias sobre suas vidas em reuniões de Alcoólicos Anônimos. O estilo que eles desenvolveram para falar de suas vidas como alcoolistas foi chamado pelo autor de auto-generativo, e poderia ainda ser chamado de auto-reflexivo. Em razão disso, a oportunidade para os alcoolistas conferirem suas realidades pessoais aumenta com as narrativas, já que outros estão ouvindo o que eles dizem. Conforme seguem falando de suas vidas, eles adotam uma perspectiva mais saudável de seus mundos-vividos através da adoção de uma metanarrativa. Essa metanarrativa funciona como uma mensagem auto-reflexiva, pela qual os participantes puderam rever os roteiros de suas vidas e iniciar o movimento de mudança, de volta à sociedade.

De acordo com os próprios autores que realizaram a pesquisa, houve falhas em esclarecer alguns aspectos importantes da relação entre alcoolismo e comunicação. Eles não indicam o que acontece no desenvolvimento dos papéis. Não ficou claro por que o filho adulto de alcoolista tem dificuldade em construir relacionamentos, como o pai/mãe alcoolista afeta a vida do filho, e por que a metanarrativa é mais positiva que a narrativa original.

Como membro da família, o filho de alcoolista tem um ponto de vista quanto aos acontecimentos. Entretanto, nesse sistema vicioso (sistema alcoólico), as perspectivas não são livremente discutidas ou compartilhadas com pessoas de dentro ou fora da família. O único modo de conhecer a semelhança ou divergência entre perspectivas desses dependentes e dos outros é a comunicação explícita. Sendo assim, programas de recuperação e atendimento a alcoolistas e seus familiares, como Alcoólicos Anônimos e grupos de encontro de parentes de alcoolistas, como o Al-Anon, envolvem processos comunicacionais.

Na busca pela recuperação possibilita ao alcoólico sua reintegração na sua rede social, ou seja, os laços que foram rompidos ao longo do tempo do alcoolismo ativo passam a ser

resgatados. A intervenção terapêutica dos Alcoólicos Anônimos possibilita que o alcoólico reconstrua os vínculos familiares e profissionais, pelo cultivo de sua responsabilidade. Dessa forma, também implica num processo de individualização, próprio à visão de mundo que se apóia na necessidade de autocontrole como forma de gerir a “doença do alcoolismo”.

É inegável a importância que essa irmandade vem tendo na história do alcoolismo como doença, seja como auxiliar ou como método eficiente por si. Tanto que cresce não só o número de grupos e filiados, como também o número de profissionais especializados que lançam mão desse recurso.

3.3. Al-Anon

Motivados pela necessidade de ajuda no sentido de entender a doença e dificuldades de seus maridos, as esposas dos primeiros participantes do AA, por volta dos anos 40, se organizaram em uma irmandade paralela que, embora independente, funciona aliada ao AA.

Atualmente, Al-Anon representa a mais importante organização de intervenção nas famílias de alcoólicos, Steinglass, (1977, *apud* Roussaux, 2000). Segundo ele é uma organização inteiramente beneficente. Os princípios gerais desse método foram integralmente retomados pelos AA: o alcoolismo é uma doença incurável contra a qual só a abstinência total e definitiva permite a remissão. Assim, como o membro AA declara incapaz de beber socialmente, o membro Al-Anon diz-se incapaz de fazer com que o cônjuge alcoólico cesse de beber enquanto ele próprio não o tenha decidido.

O objetivo do grupo consiste em procurar diminuir a implicação afetiva do cônjuge do alcoólico: é preciso renunciar a salvar o outro contra a sua vontade e precaver-se contra a desilusão, o rancor, o medo e a culpabilidade. É destinada a atender não só familiares como qualquer pessoa que conviva e se interesse por um alcoolista. Assim, além de proporcionar um alívio àquele que tem experienciado frustração no desgaste de um esforço contínuo para que seu familiar pare de beber, também ensina o exame de seu próprio comportamento (Ramos, 1990).

Segundo J. Ablon (1974, *apud* Roussaux, 2000), o cônjuge membro do Al-Anon teria três objetivos básicos: a desvinculação afetiva – uma pessoa só tem a possibilidade de mudar por

si própria, o restabelecimento da auto-estima e da independência e a confiança no poder superior. A partir dessa perspectiva, essa técnica de grupo que não tem líder profissional visa uma mudança atitudinal que se baseia na forma como os participantes respondem às 12 proposições que se constituem em diversas etapas, aqui não relacionadas.

Considerando, a exposição desse autor, entende-se que esse grupo leva em conta a ansiedade gerada pela situação que muitas vezes escraviza o familiar e o faz querer resolver o problema pelo alcoolista, ou, ainda, controlar e alterar seu comportamento sem antes ter resposta para muitas de suas perguntas e sem poder fazer isso com suas próprias emoções. Verifica-se, também, que os seus métodos de trabalho são muito parecidos com os do AA, por se tratar igualmente de grupos de auto-ajuda que têm origem muitas vezes nesses outros, com o uso dos 12 passos devidamente adaptados e estrutura de funcionamento dos grupos nos mesmos moldes.

Segundo a literatura do Al-Anon (2005), as reuniões abertas desse grupo e do grupo AA, podem ensinar a maneira que a doença pode persistir na sobriedade. Quanto mais a família souber a respeito da doença, mais apta ela se encontrará para responder ao comportamento do alcoólico, assegurando melhor a continuidade da sua própria serenidade. À medida que as famílias tornam-se conscientes do comportamento inadequado, de suas escolhas e do papel que desempenham ou desempenhavam na situação alcoólica, ficam muito mais aptas a fazer mudanças que as permitam criar uma vida mais saudável.

CONCLUSÃO

A realização deste trabalho, por meio de uma revisão bibliográfica, teve como objetivo abordar questões emocionais referentes à dinâmica relacional da família de um dependente alcoólico. A necessidade de traduzir termos técnicos numa linguagem acessível e de explicar conceitos tão incorporados à prática que já não suscitam questões de onde ou como surgiu tal fenômeno levou a um exercício de reflexão sobre o funcionamento da dependência alcoólica dentro do contexto familiar.

González Rey (2003) ao destacar o papel das emoções na constituição da subjetividade, leva-nos a refletir sobre o papel das emoções como estados de ativação psíquica e fisiológica, resultantes de complexos registros do organismo ante o social, o psíquico e o fisiológico. Nesse sentido, acredita-se que as emoções como verdadeiras unidades que mostram a ecologia complexa em que interagem o sujeito e sua família, respondem a todos os espaços constituintes dessa ecologia.

Complementando essa idéia, Neubern (1999) ressalta que o conceito da *Unitas Multiplex* implica compreender o fenômeno complexo da dependência alcoólica como uno e múltiplo. Em virtude disso, um todo, que é constituído de inúmeras partes em várias dimensões (sociais, econômicas e culturais), surge a partir da interação delas, mas não esgota as qualidades específicas dessas partes. Esse sintoma do alcoolismo passa a ser compreendido, exclusivamente, em função dos conflitos familiares. Contudo, mesmo buscando compreender que o abuso de bebidas encontra, na família, um espaço de explicação, ele remete a muitos outros contextos e procedimentos que vão além dos limites familiares. Assim, as emoções que comprometem a interação familiar decorrentes desse fenômeno são esgotadas na pauta interativa. Logo, podemos pensar no sujeito como uma unidade complexa, mas que é capaz de se auto-organizar e de estabelecer relações com o outro, transformando-se continuamente.

Entende-se, assim, que o estado emocional da família de alcoolista, numa situação de crise, permeará as ações de cada membro; são as emoções que caracterizam a instabilidade e fragilidade desse sistema familiar. Por sua vez, esses momentos de crise estão inseridos em um complexo de reações, fazendo com que ora as emoções sejam compreendidas como expressão do sistema emocional individual, ora sejam observadas como uma produção que surge de contextos

sociais específicos. Não se pode deixar de considerar que o contexto familiar, com sua conotação de sistema, pode ser um importante catalisador para a mudança, mas, também, pode ser precursor de arbitrariedades, especialmente em famílias nas quais o consumo de bebidas alcoólicas está muito presente. Neste sentido, é fundamental a mudança de paradigma possibilitadora do entendimento desse fenômeno que envolve a família para que haja mudanças ao invés de limites.

Falamos do uso abusivo e patológico que promove alterações no comportamento das pessoas, resultando, por vezes, em danos definitivos à saúde física e psicológica, comprometendo profundamente os vínculos afetivos tanto no contexto familiar quanto no social. Acredita-se que esse fenômeno não seja casual ou inexplicável. A vida contemporânea promove uma série de facilidades e modificações profundas na vida das pessoas, em termos individuais e grupais, principalmente dentro da família. Entretanto, nota-se que a família está tornando-se, gradativamente, um agrupamento de pessoas consangüíneas muito distanciadas entre si.

Evidentemente, esse contexto social e familiar passa a ser um facilitador dos problemas diante dos quais muitas pessoas passam a utilizar a bebida alcoólica de modo abusivo, como forma de suprir a deficiência da comunicação. Os fatos não devem ser relacionados linearmente, mas precisam ser analisados, levando-se em conta o indivíduo e a família, em suas particularidades psicológicas e biológicas, e o ambiente no qual vivem.

Ficou evidente, neste trabalho, que, nas relações, as redes sociais e pessoais dos indivíduos que as compõem são muito complexas, portanto, difíceis de serem encaixadas em determinados padrões. O modelo proposto por Sluzki (1997) foi um instrumento que facilitou a visualização do sistema de maneira mais didática, levando-se em conta as diversas composições do ser humano e todas as formas que suas relações assumem.

Desse modo, a rede do dependente alcoólico deve envolver a soma de todas as relações que esse indivíduo e sua família percebem como significativas ou diferenciadas. Ela favorece ao dependente alcoólico visualizar qual o seu lugar no contexto familiar, qual a sua importância como integrante desse espaço. Ajuda a melhorar sua auto-imagem e de sua família. Ela não se limita a família nuclear ou extensa, mas inclui todo o conjunto de vínculos interpessoais do sujeito, da família e da sociedade.

Merece ressaltar que, para o desenvolvimento de abordagens de tratamento e reabilitação mais eficazes, profissionais, pacientes e familiares precisam estar juntos,

construindo, em parceria, soluções que incluam a formação de uma rede social que apóie e amplie as possibilidades de mudanças. É necessário considerar a importância dos membros de uma família cuidarem uns dos outros, conforme seus papéis construídos ao longo da história familiar, relacionando-se de forma direta, transparente e objetiva, dando à família o valor de destaque na organização dos sentimentos.

De acordo com Colle (2001), a abordagem sistêmica facilita a clarificação da ação familiar, trabalhando a redefinição do problema da dependência alcoólica na família e promovendo mudanças como um todo. Assim, para trabalhar essas pessoas na clínica, visando a melhoria nas relações interpessoais, o terapeuta propõe juntar todos os envolvidos da família do paciente identificado, pois, independente de quaisquer outros fatores envolvidos nessa trama, o fato de um membro ser um dependente alcoólico, não nega a existência de vínculos formados com a família. O trabalho em conjunto torna-se mais efetivo do que o tratamento individual.

Ao longo do estudo, verificou-se que os Alcoólicos Anônimos desempenham um papel fundamental, constituindo-se numa importante estratégia terapêutica para o alcoolismo. Para os membros dos Alcoólicos Anônimos, o portador da doença do alcoolismo vive uma "perda de controle sobre o álcool", o que significa, sobretudo, a perda da qualidade moral de prover a si mesmo e à família pelo trabalho. Com efeito, a noção de doença alcoólica liga-se, no interior do sistema dos AA, às experiências do bebedor, permitindo aos membros do grupo, ao mesmo tempo, a ressignificação de suas experiências passadas e a reconstrução de suas identidades em vista de sua recuperação.

Nota-se, também, que as metáforas são importantes ferramentas discursivas, por meio das quais os indivíduos constroem e expressam suas aflições, permitindo a elaboração de um sentido para suas experiências da doença, estendendo as possibilidades de produção dos significados a partir de uma inovação semântica. A metáfora “fundo do poço” (Bateson, 1998), por exemplo, é central no campo semântico dos Alcoólicos Anônimos, pois ela leva ao empobrecimento físico-moral do indivíduo e às situações de caráter social em que se encontra. Permite, também, ao alcoólico e à família uma síntese do estado de dependência e o reconhecimento da perda de controle sobre o álcool, propiciando, ao mesmo tempo, a expressão de suas aflições e a elaboração de um sentido para a experiência do alcoolismo. Assim, no cenário familiar é visível o sofrimento pelo qual passa a família do dependente alcoólico devido

ao misto de emoções que a leitura das narrativas dos seus personagens provoca: indignação, revolta, culpa, vergonha, tristeza. Esses aspectos emocionais foram identificados presentes ao longo do trabalho, atingindo-se, assim, o objetivo proposto.

Considerando as diferentes formas de expressar as emoções, o sucesso do tratamento terapêutico da família alcoolista depende essencialmente da participação ativa tanto do dependente quanto de sua família. As atitudes dos familiares podem muitas vezes vir a constituir elemento essencial para a evolução favorável do problema. Cabe enfatizar que o tratamento terapêutico propicia um fortalecimento da rede pessoal e social do alcoolista, tendo em vista que essa dependência, habitualmente debilitante ou isolante, produz um impacto nas interações entre o indivíduo e sua família imediata. Para Sluzki (1997), o portador da doença do alcoolismo sente-se colocado numa espécie de redoma de isolamento, expressa não apenas em termos de distância interpessoal, mas também numa inércia ou resistência à ativação do contato por parte da rede social.

Não é demais ressaltar que a indiferença entre os membros, a falta de afetividade e o conseqüente distanciamento do dependente no ambiente familiar podem favorecer o uso indevido de bebidas alcoólicas. É preciso notar que, por mais aconchego e segurança que uma família possa oferecer entre si, sempre existirão conflitos, divergências e incompreensão. Na forma de lidar, solucionar e vencer essas barreiras, que, freqüentemente, se apresentam no relacionamento, está a chave do sucesso familiar. Deve-se lembrar que a tolerância e a paciência, na convivência dentro do contexto familiar, não são sinônimos de permissividade ou descaso para com esse membro dependente.

Dessa maneira, o processo terapêutico deve envolver a conscientização da participação familiar como técnica coadjuvante, o que pode ser muito importante na reabilitação do dependente, devendo este se conscientizar de que a família é um recurso à sua disposição para o seu tratamento e que o tratamento familiar beneficia o membro problemático, assim como toda a família.

Por fim, conclui-se que o trabalho do psicólogo não se deve resumir apenas à pessoa cuja organização subjetiva foi comprometida de alguma forma, mas compreender todos os seus familiares, nas suas relações, enquanto formadores da instituição social. Assim, acredita-se na possibilidade de desenvolverem-se mais estudos que possibilitem discutir esse processo

relacional humano em sua complexidade com eficácia, visando a uma modificação voluntária dos estados de consciência do próprio alcoolista e dos membros familiares, no que se refere às possibilidades de mudanças da dinâmica relacional estabelecida entre esses e a sociedade. O psicólogo deve ter a capacidade de compreender e considerar as dores emocionais presentes na dinâmica do indivíduo e do grupo a que pertence.

Acrescentando, torna-se imprescindível demonstrar cientificamente a eficácia e mesmo a efetividade de qualquer tratamento em relação ao alcoolismo. As intervenções psicossociais, de modo geral, ainda carecem de estudos metodologicamente adequados, suficientes para serem reconhecidas e preconizadas com maior propriedade. Há vários trabalhos salientando a sua utilidade, mas, apesar de vários estudos com desenho mais rigoroso terem sido recentemente publicados, ainda não há dados que possam sustentar com clareza e robustez o que até agora tem sido apresentado de maneira mais impressionista.

É importante identificar problemas que possam dificultar os progressos nesse sentido e encontrar soluções que os contornem. As psicoterapias, comumente, caracterizam-se pela subjetividade tanto de operação quanto de avaliação de resultados. Esses aspectos, possivelmente, são importantes enquanto fatores geradores de entrave à realização de avaliações necessárias. Mesmo levando-se em conta a complexidade da questão do alcoolismo, há de se buscar criar condições que combinem exequibilidade do processo terapêutico sem degenerá-lo e estruturação/padronização de aplicação, assim como verificação objetiva e clara de seus efeitos.

BIBLIOGRAFIA

Ades, C. (1993). Um assunto emocional. Curso de Psicologia Experimental II. Instituto de Psicologia, USP.

Alcoólicos Anônimos: a história de como milhares de homens e mulheres se recuperaram do alcoolismo. (1994). São Paulo: CLAAB – Centro de Distribuição de Literatura de AA para o Brasil.

Alonso-Fernández, F. (1991). A personalidade prealcoólica. *Temas*, 21(40/ 41), 19-30.

Bateson, G. (1998). Pasos Hacia Una Ecología de la Mente. Buenos Aires: Lohlé – Lumen.

Beattie, Melody (1992). Codependência nunca mais. São Paulo: Best Seller.

Calil, Vera Lúcia Lamanno (1987). Terapia familiar e de casal: introdução às abordagens sistêmica e psicanalítica. São Paulo: Summus.

Carter, Betty (1995). As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar. (M. A. V. Veronese Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.

Castilho, Taí. (1994). Temas em terapia familiar. São Paulo: PLEXUS, Editora Ltda.

Colle, François-Xavier (2001). Toxicomanias, sistemas e famílias. São Paulo: Climepsi Editores.

Damásio, A. (1999). O Sentimento de Si, Portugal: Publicações Europa América.

Dantas, Heloysa (1992) Do ato motor ao ato mental: a gênese da inteligência segundo Wallon. Em Y. de La Taille (org.). Piaget, Vygotsky, Wallon: Teorias psicogenéticas em discussão (pp. 35-46). São Paulo: Summus.

Edwards, Griffith. (1999). O tratamento do alcoolismo: um guia pra profissionais da saúde. 3ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas Sul, Ltda.

Edwards, Griffith. (1997). Psicoterapia e tratamento de adições. Porto Alegre: Artes Médicas.

Glitow & Peyser (1991). Alcoolismo. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gonzalez Rey, F.L. (2004). Personalidade, saúde e modo de vida. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

González Rey, F. (2003). Sujeito e Subjetividade: Uma aproximação Histórico Cultural. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

González Rey, F. Saúde e Subjetividade: Desafios para a investigação em Psicologia da saúde: Universitas Psicologia, 2000.

Grupos Familiares Al-Anon (Brasil) (2005). Como o Al-Anon funciona para familiares e amigos de alcoólicos. São Paulo: Os Grupos.

Hill, E., Gauer, G., Gomes, W. B. (1998). Uma análise semiótico-fenomenológica das mensagens auto-reflexivas de filhos adultos de alcoolistas. In Psicologia Reflexão e Crítica. 11, 93-116. Porto Alegre.

Imber-Black, Evan (2002). Os segredos nas famílias e na terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas.

Kalina, Eduardo (1991). Drogas: terapia familiar e outros temas. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves.

Keeney, Bradford P. (1997). A estética da mudança. São Paulo: Editorial Psy.

Mandler, G. (1982). The construction of emotion in the child. Em C.E. Izard (Org.), *Measuring emotions in infants and children*. Vol. 1, Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.

Martins, José Maria. (2004). A lógica das emoções na ciência e na vida. Petrópolis-RJ: Vozes.

Mellody, P. Miller, A.W.; Miller, J.K. (1995). Enfrentando a codependência afetiva. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Melman, C. (2000). Alcoolismo, delinqüência e toxicomania: Uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta.

Nagel, G. Jr. (1988). Identity reconstruction: Communication and storytelling in Alcoholics Anonymous. Dissertation Abstracts International, 49, 998-A.

Neubern, M. (2000). As emoções como caminho para uma epistemologia complexa da psicologia. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 16, (2), 153-164.

Neubern, M. (1999). Fragmentos para uma compreensão Complexa da Terapia familiar: Diálogos Epistemológicos sobre as Emoções e a subjetividade no Sistema Terapêutico. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília.

Neubern, M. (2001). Três obstáculos epistemológicos para o reconhecimento da subjetividade na psicologia. Psicologia Reflexão e Crítica.

- Nichols, M. P. & Schwartz, R.C. (1998). Terapia Familiar: conceitos e métodos. (M. F. Lopes, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Papp, Peggy. (1992). O processo de mudança: uma abordagem prática à terapia sistêmica de família. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ramos, S. P. & Bertolate, J. M. (1997). Alcoolismo Hoje. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Roussaux, Jean-Paul e cols.(2000). O alcoólico em família: Dimensões familiares dos Alcoolismos E Suas Implicações Terapêuticas.
- Sluzki, Carlos E. (1997). A rede social na prática sistêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Snow, D. & Anderson, L. (1998). Desafortunados: Um estudo sobre o povo da rua (S. Vasconcelos, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1992)
- Snyder, C. (1954). Ebriedad, alcoholismo y anomie. Em M. B. Clinard (Org.), *Anomia y conducta desviada* (pp. 181-197). Buenos Aires: Paidós.
- Trimble, D.W., e Kliman, J. (1998). Intervenção na rede. In Elkaim (org.). Panorama das terapias familiares. V.2. (pp 163-188). São Paulo: Summus.
- Trindade, E.M.V. (1992). O alcoolismo através das gerações: um estudo teórico clínico.
- Vaillant, G.E. (1999). A história natural do alcoolismo revisitada (B. S. C. da Cunha & J. A. L. dos Santos, Trads.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1995).