



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**  
**FACS-FACULDADE DE CIÊNCIAS DE SAÚDE**  
**CURSO: PSICOLOGIA**

**FAMÍLIA E DROGADIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA:  
PERSPECTIVAS SISTÊMICAS**

**Valéria Cristina Fagundes**

**Brasília/DF, junho de 2005**

**Valéria Cristina Fagundes**

**FAMÍLIA E DROGADIÇÃO NA ADOLESCÊNCIA:  
PERSPECTIVAS SISTÊMICAS**

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

Prof. orientador: Maurício Neubern

Brasília/DF, junho de 2005

## *Vontade*

*Querer reduzir tudo aos seus  
limites leva à morte.*

*Querer alargar-se às dimensões  
de todos é o caminho  
da vida.*

*O pior pecado:*

*Satisfazer-se com os resultados  
adquiridos, não querer caminhar mais.*

*Crer que já*

*chegamos ao cimo da montanha.*

*A nossa participação*

*na emancipação humana*

*pode ir do simples sorriso,*

*da palavra de amizade*

*que ilumina o rosto do outro,*

*até o esforço organizado*

*para desenraizar o apetite do*

*poder nos povos e nas organizações.*

Ao meu pai *Lázaro da Costa Fagundes*  
(*In Memoriam*), que sempre estará  
presente em meu viver.

À minha querida mãe *Maria José*  
*Fagundes*, exemplo de força e dignidade,  
que sempre esteve presente, participou  
dos meus sonhos e enche-me com seu  
mais puro amor, incentivando-me a  
atravessar os obstáculos da vida e a  
alcançar meus objetivos.

Aos meus filhos *Natália e Artur*,  
presentes que ganhei de Deus.

## AGRADECIMENTOS

Realizando uma retrospectiva do caminho percorrido, dou-me conta do quanto este trabalho foi compartilhado de diferentes formas, por tantas pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para sua realização. Assim, agradeço sinceramente:

à *Deus*, por me conduzir e dar força na execução dos meus projetos, e me mostrar que para quem nele crê, tudo é possível;

à *toda a minha família*, por ser a base que me sustenta. Em especial ao meu pai, *Lázaro ( In memoriam)* e minha mãe, *Maria José* pelo amor a mim dedicado. Aos meus irmãos, *Carlinhos, Nane e Márcia*, pelo carinho, e o apoio incondicional. Aos meus primos, *William, Nano e Vanderli* por estarem sempre presente. A minha tia *Carminha*, pelo incentivo, carinho e pela força, sempre presente em suas lindas mensagens;

aos meus queridos filhos, *Natália e Artur*, meus maiores tesouros, pelo amor demonstrados todos dias, por aquele mais gostoso “bom dia!” recebido, pelos sorrisos, pelo carinho e principalmente por entenderem a minha ausência durante todo esse período.

ao pai dos meus lindos filhos, *Robson Coutinho*, por todas as palavras de incentivo para a concretização dos meus sonhos e objetivos, que muito contribuiu para meu crescimento pessoal e por me propiciar a oportunidade para a conclusão desse curso;

à *Teresinha Soares Marinho*, nossa querida “*Inha*,” pela paciência, cuidado e carinho dedicados a mim e aos meus filhos;

ao meu primo *Marcélio*, pelo tempo e paciência dedicados a me atender e ajudar nas horas de sufoco com os segredos da informática, essa ferramenta tão importante para meu trabalho;

à minha amiga *Mariana Abreu*, que me acolheu e ouviu nos momentos difíceis de tristeza e angústia e com suas poucas palavras ensinou-me muitas coisas que fez-me engrandecer como pessoa;

à minha amiga *Carmen Rodrigues*, pessoa linda, de valor inestimável, que se preocupa em ser feliz e luta por isso. A você o meu muito obrigado, por acreditar em mim, quando eu achei difícil acreditar em mim mesma, por ter dito, sempre de maneira sutil, aquilo que eu precisava ouvir e por me lembra a todo momento que existe sempre um outro lado a se considerar.

aos meus inesquecíveis amigos *Jordânia*, pelo companheirismo e compreensão nas minhas horas de desabafo, a *Clébia*, pela sua alegria e risadas contagiantes. *Cesira, Ana Cristina, Micheline, Karoline Lacerda, Ana Virgínia, Dilean, Geni, Ialê, Hosana, Rosângela e Sérgio*, pessoas as quais sempre tive a certeza de poder contar. Agradeço ainda, a *Sara, Juliana, Cristiano, Hiderlene, Aline, Lucila, Carol, Victor Hugo, Máisa, Márcia, Keila, Gislene, Tatiana, Carina, Samma e Wagner*, com quem partilhei conhecimentos e alegria. E todos aqueles que, direta ou indiretamente, estiveram ao meu lado nesta caminhada e conquistaram um lugar especial no meu coração;

ao meu orientador *Maurício Neubern*, pessoa extremamente humana e de grande conhecimento, pelo interesse e dedicação com que me orientou, acompanhando-me com respeito e carinho em todas as etapas desse trabalho, possibilitando-me aprofundar as reflexões aqui desenvolvidas;

aos *mestres*, em especial à *Sandra Baccara, Virgínia Turra, Cristina Loyola, Mirian May, Leida Mota, Leonor Bicalho, Morgana Queiroz, Maurício Neubern e Cláudio Cerri e Silva*, pelos ensinamentos transmitidos e pelo carinho;

ao *UniCeub* e toda a sua equipe, em especial à *Rosilene Xavier de Araújo Costa*, pelo carisma e dedicação com que lida com todos que dela necessitam.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	8
INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I - DROGAS .....	11
1.1 A complexidade da drogadição.....	11
1.2 Subjetividade na drogadição .....	14
1.3 As dimensões sociais do consumo de drogas .....	15
1.4 Redução de danos .....	17
CAPÍTULO II - ADOLESCÊNCIA E DROGADIÇÃO .....	21
2.1 O ciclo de vida familiar, a adolescência e o consumo de drogas .....	21
2.2 A perspectiva sistêmica da drogadição na adolescência .....	26
CAPÍTULO III – FAMÍLIA E DROGADIÇÃO .....	29
3.1 A Família e seu sistema disfuncional.....	29
3.2 A negação da família .....	34
3.3 A família como aliada no processo de resgate na drogadição .....	38
CAPÍTULO IV - TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA .....	41
4.1 Histórico: origem e desenvolvimento da terapia familiar.....	41
4.2 A Terapia Familiar da drogadição na adolescência .....	45
CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	56

## RESUMO

O presente estudo objetivou desenvolver uma maior compreensão das relações da família com adolescentes drogaditos, sob as perspectivas sistêmicas, enfatizando a família como fator competente no resgate do adolescente drogadito e a interação entre seus membros, baseando-se nos diversos fatores pertinentes ao ciclo de vida familiar e social. Foram analisados os fatores culturais, políticos, econômicos, e sociais da drogadição, no intuito de esclarecer as relações complexas que a droga estabelece com a sociedade, abordando assim, temas como: a complexidade das drogas na sociedade, sua subjetividade e as suas relações com ciclo vital, em especial a fase adolescente e suas crises, dentre outros. A utilização de abordagens sistêmicas e da Terapia Sistêmica Familiar como modelo, apresentaram uma perspectiva enriquecedora nesse contexto, no sentido de nortear a família para a redefinição de papéis e reelaboração de suas competências, uma vez que esta, encontrando seu equilíbrio, pode reconstruir seu contexto familiar com base na experiência e nos sentimentos de cada um de seus membros.

## INTRODUÇÃO

O consumo de drogas tem sido uma prática humana milenar e universal na história da civilização humana (Bucher,1992). Sua evolução tem se dado, concomitantemente, à evolução da civilização humana, na diversificação das formas como vêm sendo utilizadas, de acordo com o contexto no qual está inserido. Baseado nisso, o momento sócio-econômico e cultural, são alguns dos fatores que determinam o objetivo da utilização da droga pelo indivíduo.

Segundo Bucher (1992), essa evolução tem levado pesquisadores e estudiosos no assunto a analisar esse fenômeno complexo e multifacetado, e a realizar pesquisas objetivando uma reflexão e uma compreensão das diversas dimensões ligadas a esse fenômeno da drogadição. Essa evolução se estende também ao campo da abordagem sistêmica familiar na drogadição adolescente, fazendo-se compreender o caráter imprevisível e caótico das dinâmicas dessas famílias, cujo movimento recursivo e singular traz na drogadição do filho adolescente uma forma de apresentar e de resolver o impasse com o qual se defronta (Cervený, Berthoud & cols.,1997).

Para Stanton e Landau-Stanton e cols. (1991), a questão da drogadição na adolescência desenvolve-se no contexto histórico do seu ciclo de vida individual, e conseqüentemente, do ciclo de vida familiar. Nesse contexto a família se apresenta de forma disfuncional por não conseguir lidar com as mudanças desenvolvimentais do adolescente no que se refere a busca por sua identidade, autonomia, sexualidade e individuação. Para Veras (1999), essa família caracteriza-se por ser um sistema desestruturado, onde encontra-se vários conflitos, havendo falta de compreensão, de conhecimento, de carinho e diálogo, o que leva o adolescente a aprofundar-se cada vez mais na sua mágoa, procurando assim, preencher o seu vazio com algo que alivie seus conflitos.

O presente estudo constitui-se de uma fundamentação teórica bibliográfica e objetiva desenvolver uma maior compreensão das relações da família com adolescentes drogaditos, sob as perspectivas sistêmicas, enfatizando a família como aliada no processo de resgate desses adolescentes, baseando-se nos diversos fatores pertinentes ao ciclo de vida familiar e social. Para tanto, serão abordados temas como: a complexidade das drogas na sociedade, sua

subjetividade, as relações familiares no ciclo vital e suas crises; fatores inerentes à relação do adolescente e a drogadição, dentre outros.

Alguns autores apresentam as famílias como fator de risco ou como causa dos problemas dos filhos, apresentando referenciais associados a uma causa-efeito, que explique a utilização do uso de drogas dos filhos com: o alcoolismo de um dos pais a transmissão genética familiar; a separação dos pais; a estrutura e relação afetiva familiar. Porém, embora existam poucos estudos literários, alguns autores têm ressaltado as contribuições da família nesse âmbito, como é o caso de Rutter, 1985; Walsh, 1996; Werner, 1993; Bezerra e Linhares, 1998 e Schenker e Minayo, 2003; dentre outros. Esses autores não vêem a família como um entrave, um problema ou um fator complicador que deveria ficar fora do processo, mas como uma forte aliada, como o principal instrumento no processo de resgate do adolescente, vivendo a situação especial de uso de drogas. Embora pareça tão desprovida de recursos, é na família que se encontra a solução para esse problema (Bezerra & Linhares, 1998).

Sendo assim, a família mobilizada pelo problema, e em sofrimento pelo desequilíbrio em suas estruturas, procura transmitir apoio, segurança, competência e autonomia ao adolescente drogadito, como forma de resgatá-lo dessa situação, num processo de busca pela reestruturação do seu sistema familiar e social.

O presente trabalho desenvolver-se-á em quatro capítulos, que serão descritos a seguir.

O primeiro capítulo consiste nos pressupostos teóricos da complexidade da drogadição na sociedade, sua subjetividade, as dimensões sociais do consumo e a redução de danos.

No segundo capítulo, será abordado o ciclo de vida familiar, a adolescência e o consumo de drogas; e a perspectiva sistêmica da drogadição na adolescência.

No terceiro capítulo, será apresentado o sistema familiar num contexto disfuncional, sua negação a drogadição e o seu desempenho no papel de aliada no resgate do adolescente drogadito.

No quarto e último capítulo, será traçado um histórico da origem e do desenvolvimento da terapia familiar e uma abordagem de modelos utilizados no tratamento da drogadição na adolescência.

## **CAPÍTULO I - DROGAS**

### **1.1 A complexidade da drogadição**

Segundo Bucher (1992), o consumo de drogas é uma prática humana milenar e universal; logo, não existe sociedade sem drogas. Seja qual for a utilidade a ela inerente, diante do seu consumo, da espécie e da frequência, se pode representar importante revelador antropológico sobre determinada sociedade, seus sistemas, suas crenças, seus mitos e suas representações existenciais e religiosas.

O conhecimento sobre o consumo de drogas nas mais diversas sociedades tem mostrado que o que antes ocorria em eventos específicos, como nos rituais *xamânicos*, parece ocorrer, atualmente, de maneira mais banalizada e mais popularizada, influenciada por um tipo determinado de cultura que sugere a busca pelo prazer imediato.

Face essa popularização é que o consumo das drogas, a partir da década de 60, transformou-se numa preocupação mundial, evidenciando a não sobriedade e a falta de embasamento científico para lidar com o tema.

No Brasil, atualmente, o quadro não tem se mostrado muito diferente. O consumo das drogas tem sido visto como puro consumismo, compartilhado por amplas as faixas da sociedade, transformando-se em uma grave questão social. Esse consumismo, diz respeito ao uso banalizado da droga, onde o mesmo tem sido compreendido na triangulação (o indivíduo, à droga e o meio em que esses se encontram), de uma forma isolada; enquanto deveria ser estudado e compreendido, segundo Neubern (2003), como uma complexidade das relações envolvidas.

Ainda sobre esta vertente, o mesmo autor afirma que a complexidade presente nos sistemas da drogadição aponta para um ensinamento de grande relevância: nenhuma abordagem totalitária resolveria ou responderia às complexidades da demanda. Uma vez que, trata-se de um esforço para conceber o desafio da compreensão das múltiplas faces articuladas da drogadição, diante da realidade do mundo atual para com o sujeito e a sociedade. Este desafio compreende em um diálogo com o real num processo incompleto, visto que, suas múltiplas faces e articulações não se fazem conhecer em um único momento. O que se

pretende com este processo, é uma tentativa de abrir um espaço para o conhecimento dos aspectos contraditórios, irregulares e irreversíveis das manifestações do problema.

Plastino (2003), corrobora com idéia de que a drogadição como sintoma, exprime fatores vinculados às múltiplas facetas da vida social, que ultrapassam as motivações dos indivíduos singulares, requerendo, assim, uma abordagem também complexa, tributária de diversas áreas das ciências, saberes humanos e sociais, que compreenda a drogadição como um fenômeno de massas, indissociável dos comportamentos sociais.

Para Bucher (1992), não se pode deixar de pensar na drogadição como uma tríade, constituída pelas relações entre a personalidade da pessoa dependente (o indivíduo), o produto que ela consome e o meio no qual ela evolui, pois estes são elementos constitutivos da drogadição que se entrecruzam nas suas relações, caracterizando assim, não mais uma relação linear de causa e efeito, onde atribui a um dos elementos desta relação a responsabilidade pela existência do problema, mas sim, uma relação de complexidade envolvidas nesta tríade. O mesmo autor ainda afirma que:

*(...) não se torna toxicômano quem o quiser: O enquadramento de drogadições corresponde a um processo complexo onde intervém, além da substância, o contexto sociocultural e econômico (com suas pressões e condicionamentos múltiplos) e a personalidade do usuário (com suas motivações pessoais, conscientes e inconscientes) (p.2).*

Embora explicitada toda a complexidade existente na drogadição, ainda não se construiu um paradigma complexo, com um *método* específico, que se faça avançar uma forma complexa de pensamento.

Morin (1980 apud Petraglia, 2000), entende a complexidade como um tipo de pensamento que não separa, mas une e busca as relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana. Trata-se de um pensamento que integra os diferentes modos de pensar, opondo-se aos mecanismos reducionistas, simplificadores e disjuntivos. Esse pensamento considera todas as influências recebidas, internas e externas, e ainda enfrenta a incerteza e a contradição, sem deixar de conviver com a solidariedade dos fenômenos existentes.

A noção do *Unitas multiplex*, associado a termos antagonistas criado por Morim (1998 apud Neubern, 2003), implica em compreender um fenômeno que é ao mesmo tempo uno e múltiplo, ou seja, um todo que é tecido por muitas partes, que surge a partir da interação delas, mas que não esgota as qualidades específicas dessas partes.

Sob esse ponto de vista, segundo Neubern (2003), podemos compreender o problema da drogadição, exatamente, por essa noção do *unitas multiplex*: um todo envolvido por múltiplas faces (individuais, sociais, familiares, econômicas, políticas, culturais, biológicas, dentre outras), cada uma com suas qualidades específicas, que não se fundem ou confundem com o todo, apresentando ao mesmo tempo uma dupla identidade: uma identidade própria (portanto, não redutível ao todo) e uma identidade comum, a da sua cidadania sistêmica.

Segundo Neubern (2003), dentro de uma perspectiva dupla, que se complexifica gradativamente, a relação da drogadição com os contextos pode ser compreendida basicamente de duas formas.

Esta relação pode servir como uma construção do contexto (podendo ser social, econômico, familiar etc.) que desempenha nele uma função. A droga funciona como alicerce para determinada sociedade, permitindo uma movimentação social ou econômica mais ampla do que a oferecida pelos meios legais. Ou ainda, como uma forma de vínculo afetivo entre os jovens de uma sociedade e os traficantes, um espaço onde possuem um reconhecimento e uma competência.

A inadequação dos meios legítimos em apoiar a sociedade em suas aspirações fortalece ainda mais a função que a droga tem ao se inserir na sociedade, gerando assim, um problema que cria verdadeiros sistemas de interação subjetiva entre as inúmeras dimensões.

Desde modo, a drogadição não consiste simplesmente em um produto de uma sociedade, um estudo em si de processos marginais, ou ainda, que seja visto puramente dentro de uma ótica policial ou moral, conforme é apresentado; consiste sim em um estudo sobre a marginalização que implique uma abordagem em que sejam compreendidas suas inúmeras contradições e interações existentes entre tal problema, seus sistemas de valores culturais e suas formas de organização dos setores sociais.

Urge, portanto, a necessidade de uma construção complexa baseada não só na compreensão das particularidades dos saberes e das instituições, bem como nos pontos de união entre os mesmos. Deve-se considerar, portanto, que o reconhecimento da complexidade da drogadição não é

suficiente para o desenvolvimento de uma abordagem complexa.

Neubern (2003), conclui esta idéia, ressaltando por um lado, a importância de uma proposta de diálogo entre os distintos saberes e sistemas de conhecimento, buscando compreendê-los em sua própria perspectiva, para em seguida, promover novas formas de articulação para tais idéias. Por outro lado, há de se considerar que este processo de diálogo remete a um contexto humano, subjetivo, relacional e político em que se desenham possibilidades de vinculação. Tal vinculação é fundamental não apenas para considerar o plano das equipes profissionais e interdisciplinares, como também do campo de atuação, uma vez que, a qualidade das mesmas pode promover a criação de alternativas e soluções a partir dos conflitos e dificuldades. Desta forma, o saber emergente deste processo torna-se um saber complexo, voltando-se recursivamente, para refletir o próprio método que o promoveu.

## **1.2 Subjetividade na drogadição**

Um outro momento fundamental para a reflexão complexa da drogadição, segundo Neubern (2003), foi o das relações entre os conceitos epistemológicos de subjetividade e suas participações na construção do conhecimento.

Para o autor, há nos estudos da subjetividade<sup>1</sup> da psicologia uma controvérsia sobre o entendimento da subjetividade humana, enquanto alguns estudiosos no assunto destacam a expulsão da subjetividade nos estudos psicológicos, outros ressaltam inapropriação da metáforas utilizadas na compreensão dos processos humanos; gerando, deste modo um grave paradoxo nas ciências psíquicas ao estudarem o homem: ao mesmo tempo em que buscam estudá-lo de modo confiável e fidedigno, a descaracterização promovida pelas mutilações parece expulsá-los do cenário de estudo.

A drogadição, de um modo especial, se relaciona a este problema no que diz respeito à forma como esta é compreendida.

A relação sujeito–droga deve ser compreendida em função dos processos que desenvolvem em que ambos assumem papéis ativos. A droga não possui qualquer influência se não estiver integrada ao interjogo subjetivo, ao mesmo tempo social e individual, em que ganha sentido e significações específicas de suma importância para o sujeito. É baseado nisto, que se torna possível

---

<sup>1</sup> Subjetividade aqui consiste em uma realidade ontológica, um fato social e, portanto, passível de se tornar objeto de estudo.

afirmar de que a droga “ganha vida” para os sujeitos, adquirindo sentidos para o desempenho de um papel ativo em sua subjetividade.

O mesmo autor afirma, que o conceito de subjetividade traz contribuições de grande valia para a compreensão da problemática da drogadição, sobretudo pela relação com a noção do todo com a parte. Porém, nenhum destes contextos é suficiente para esgotar toda a problemática que envolve seus processos subjetivos na drogadição, pois, a cada um deles, desenvolve-se de uma forma singular, um conjunto específico de sentidos, emoções, significados, motivos e configurações ligadas ao mesmo assunto.

A complexidade parte da noção de totalidade e incorpora a solidariedade, colocando, lado a lado, razão e subjetividade humana. Logo, podemos pensar no sujeito complexo como aquele capaz de se auto-organizar e de estabelecer relações com o outro, transformando-se continuamente.

### **1.3 As dimensões sociais do consumo de drogas**

Como foi citado anteriormente, “não existe sociedade sem drogas”, e se a droga é, conforme ressaltou o cineasta Pasolini, “um sucedâneo da cultura”, ela é também um sucedâneo de subjetividade, e por isso é normal a sua evolução. Segundo Bucher (1992), há cada vez menos espaço participativo para droga, onde sua inserção em rituais vivenciados pela comunidade se enfraquece, restando um único espaço, o “vazio cultural interno” de indivíduos isolados, o qual consegue ainda penetrar como gerador de sentidos. Consequentemente, esses se tornam os marginalizados daquelas sociedades cujas expressões culturais, em crise, perdem a sua coesão integradora.

Dessa forma, recorrer a drogas pode resultar em diversas situações de crise social, como por exemplo, grupos isolados que obedeciam a determinadas ideologias, que por revolta, iam contra os valores culturais da sociedade e da estruturação sócio-econômica. O consumo de drogas atinge então, a todas as parcelas fragilizadas do corpo social, propagando com rapidez, inclusive entre os menos favorecidos.

A evolução da conjuntura econômica nas sociedades ocidentais provocou mudanças profundas diante do quadro da drogadição, relegando ao segundo plano a procura por prazeres floridos e convivência harmoniosa de vidas alternativas proposta pelas sociedades liberais, trazendo à tona uma outra face da drogadição.

O impacto da crise econômica seguida de um novo modelo consumista, mostrou a realidade cruel das necessidades básicas e à monotonia da luta para assegurá-las. Dessa maneira, as drogas constitui um novo contexto para a sociedade, prometendo “um algo mais”, não apenas o prazer, mas um esquecimento da solidão, do sentimento de vazio e das recordações sombrias; além da liberação de angústia, sofrimento e depressão. Esse esquecimento propiciado pela drogadição, permite a fuga de si mesmo, do próprio passado, dos conflitos que marcam a identidade e o relacionamento, e alimenta a iludida esperança de expulsar em definitivo o fantasma da divisão sofrida. Porém, quem se arrisca em recorrer às drogas, não elimina os riscos inerentes à vida, seja individual ou social, além de se encaixar ao clássico estereótipo do “drogado moderno”, entulho da sociedade de competição e consumo.

Diante da sociedade Moderna, repressiva e ejetora, o indivíduo vive uma realidade, excessivamente, difícil e competitiva, na qual por vezes não consegue sentir-se parte integrante do seu meio, isolando-se de contatos sociais, num mundo à parte, numa entrega às drogas, sem que perceba estar trilhando um caminho para um mundo mais perdido e mais trágico.

De acordo com Bucher (1992), o contexto sócio-econômico, nas sociedades modernas, pode definir um diferente sentido para o uso e abuso das drogas, se verificado por um panorama global, como é o caso das populações faveladas e suburbanas, onde jovens a utilizam como solução para “tapar a fome”, pois essa os oferece, além do “barato” na cabeça e no corpo, a mágica sensação de saciedade para sua fome e miséria.

Mesclado muitas vezes ao álcool, este consumo faz parte do contexto global da subnutrição, do desemprego, da falta de infra-estrutura sanitária e habitacional; que no Brasil, como em outros países em desenvolvimento, mergulham amplas faixas da população na miséria. Dessa maneira, há de se enxergar que esses jovens não são meras “vítimas da droga”, mas agentes que tentam desastrosamente, participar de um processo de socialização, apesar de tudo contribuir para excluí-los do seu ambiente.

As situações diversas em que a droga aparece, remonta um estudo minucioso sobre seu uso e abuso, fazendo-se então necessário, um olhar mais amplo e complexo de se pensar sobre a ocorrência da drogadição, levando-se em consideração as especificidades de cada

população-alvo, a diferenciação dos tipos de usuários existentes<sup>2</sup>, os tipos de produtos utilizados, bem como as relações existentes entre eles.

Segundo Bucher (1992), a sociedade moderna está repleta de contradições do próprio ser humano, da sua expansão e destrutividade, onde o uso do álcool, do fumo e de medicamentos é incentivado e motivado a todo momento, pelo sistema social, apesar do ônus que faz pesar no orçamento social, e que pode, ainda, levá-lo a uma autodestruição. Dessa forma, é que a sociedade moderna demonstra a ambigüidade da presença das drogas no seu meio e dos valores que a representa. Como é o caso da legalidade ou não de um produto num determinado contexto sociocultural, que obedece a critérios estritamente econômicos e políticos; e ainda, de uma política coerente, que permita a elaboração e aplicação de programas eficazes de intervenção. Diante de um fenômeno tão complexo, esse dúbio interesse faz esquecer que, não basta apenas compreendê-lo, mas acima de tudo, adquirir um pensamento complexo e, conseqüentemente, melhores atitudes para solucioná-lo.

Falando de um ponto de vista mais realista, é ingenuidade a sociedade moderna, com suas falhas de intervenções no combate às drogas, pensar na sua eliminação pela repressão e pela condenação moralista; pois as drogas fazem parte da vida, inclusive das suas dimensões de valor como o prazer, o lazer e o belo. Elas não dão sentido à vida, porém podem realçar o sentido que cada indivíduo consegue criar para si. Vale lembrar disso, mesmo em momento de crise econômica e de falta de perspectivas sociais, para não cair num discurso repressivo e desumano. Logo, o que pode ser feito é tratar de reduzir os danos proporcionados por esse complexo fenômeno.

#### **1.4 Redução de danos**

Segundo Marlat (1999), a redução de danos é um movimento internacional, de estratégias práticas e adaptativas, que surgiu em resposta à crescente crise da AIDS na década de 80, tornando-se assim, uma abordagem preventiva oficial, que também se aplica a outros comportamentos de risco, sendo de grande valia para subsidiar o debate sobre que tipo de tratamento deve-se dar ao consumo das drogas, tanto como a tomada de decisão no campo

---

<sup>2</sup> O “National Drug Abuse Council”, instância americana do mais alto nível, na importância de uma: aquele que firma um “compromisso social” com a droga e aquele que consegue manter um uso controlado da droga, a nível de uma “dependência negociada” que não coloca em cheque a inserção social ou profissional, alertando que o uso das drogas em qualquer situação pode levar á farmacodependência, ao isolamento e a autodestruição.

científico, com critérios universalmente consagrados, como eficiência, eficácia e relação custo-benefício.

No Brasil, apesar do apelo histórico de especialistas brasileiros na área, para que o uso de drogas ilícitas<sup>3</sup> sejam vistos como um problema de saúde coletivo, o processo político-decisório tem indicado uma tendência contrária. Desde 1998, o problema da drogadição, passou a ser, oficialmente, uma questão de segurança nacional, sob responsabilidade da secretaria Nacional Anti-Drogas, que tem se esforçado para alcançar a necessária legitimidade, junto a quem efetivamente pesquisa trata e previne o uso problemático de drogas no Brasil, revelando, assim, nos anais de seu primeiro fórum, uma coletividade comprometida com abordagens desprovidas de julgamento moral, crítica à repressão policial e à intolerância social como via de resolução dos princípios de redução de danos.

A redução de danos oferece bases científicas ao que é hoje um grande desafio político na nossa sociedade de espírito democrático ainda cambaleante: a adoção de políticas sociais que reconheçam a pluralidade de modos de vida e que atuem a partir da aceitação dessa realidade, evitando atuações punitivas para comportamentos não consagrados pela maioria, estabelecendo metas pragmáticas e isentas de julgamento de valor para minorar os riscos que tais comportamentos submetem àqueles que o praticam e à sociedade como um todo.

Ainda a esse respeito, Bucher (1992), corrobora dizendo que, os programas de intervenção preventiva só terão êxito caso haja um conhecimento prévio das condições existentes em um determinado meio e das características sócio-demográficas da população-alvo, possibilitando uma abordagem racional da situação.

Marlat (1999), coloca que, comparada às abordagens tradicionais, a abordagem de redução de danos apresenta-se mais eficiente, além de menor custo do ponto dos recursos financeiros e atraentes do ponto de vista humano. O diferencial fundamental entre a redução de danos e a abordagem tradicional não é, portanto, a defesa da abstinência, mas sim, o fato de que enquanto na primeira ela é a melhor opção terapêutica e preventiva em um amplo menu de possibilidades de melhora na abordagem tradicional ela é a única opção aceita.

---

<sup>3</sup> Drogas Lícitas - inclui algumas drogas, como o álcool e o tabaco, que embora sejam legalmente vendidas, a sua compra ou posse, na maioria dos casos não é permitida ao adolescente. Ilícitas - inclui substâncias controladas, algumas proibidas para qualquer pessoa como, maconha, cocaína, ácido lisérgico (LSD), plantas alucinógenas e opiáceos, e outras que podem ser adquiridas por prescrição médica, como os tranquilizantes

Em sua forma moderna, a redução de danos assume significados especiais que a tornam uma abordagem atraente e, em essência, consistente, que ajuda a questionar dogmas básicos e suposições emocionais sem corroboração em ambos os lados da divisão entre medicina e saúde pública, estimulando uma reavaliação crítica, uma integração pragmática, com bom senso, do melhor que cada uma tem a oferecer.

Essa nova forma com que a redução de danos se apresenta à saúde é igualmente aplicável aos comportamentos aditivos. Não é mais possível simplificar os conceitos de dependência química como origem fisiológica ou psicológica, ou traçar uma linha divisória entre as gradações de risco da dependência, de leve para moderada e de moderada para severa. Reconhece-se cada vez mais que os comportamentos aditivos e de risco são resultado de interações complexas entre fatores biopsicológicos, com variações individuais delicadas na escolha do comportamento ou droga, dos padrões de uso e motivos para o uso.

Sob esse ponto de vista a estratégia de redução de danos é, essencialmente e, sobretudo, um movimento que visa capacitar o paciente e os clientes de serviços de saúde, minimizando o diferencial de poder entre aqueles que administram e prestam serviços e aqueles que são contemplados por eles, para dar voz nas decisões de como, onde e de que maneira as pessoas serão tratadas. Ou ainda, como diz Bucher (1992), trata-se de não esquecer que o homem é um fim e não um meio.

Bucher (1992), faz lembrar que, esta nova forma de redução de danos, deve estar atenta ao planejar intervenções específicas em prevenção ao uso e abuso de drogas, não esquecendo que as manifestações de drogadição correspondem a um fenômeno complexo que resulta de um encontro muito específico que não se confunde com “consumo de drogas” em geral. Esse encontro entre um sujeito (a sua personalidade, os seus valores e crenças), o produto droga (e os seus efeitos no organismo) e o contexto sociocultural (que, em perfeita ambigüidade, incentiva hoje consumos viciantes de que der lucro para, em seguida, preconizar ações preventivas, se não punitivas contra os danos que os primeiros provocam), é o que nos remete a compreensão de sua complexidade e a toda uma reformulação necessária do pensamento, para um pensamento também complexo.

O mesmo autor acrescenta ainda que, querer planejar ações preventivas baseadas em apenas transposições epidemiológicas simplórias, significa desconhecer o fenômeno da drogadição, as motivações dos usuários levando à procura daquele “agente”, e os seus efeitos

tríplices no corpo, na cabeça e no coração; significa, em particular, ignorar a relação da droga com o prazer, a contestação e transgressão, a autodestrutividade consciente ou inconsciente.

Logo, o que deve-se esperar ao planejar essas ações, é que as abordagens utilizadas não possuam uma resolução certa e absoluta, mas uma tentativa de satisfazer aos impulsos humanos na diminuição dos conflitos e sofrimentos, acompanhando assim, o homem em seus ciclos de contínua mudança.

## **CAPÍTULO II - ADOLESCÊNCIA E DROGADIÇÃO**

### **2.1 O ciclo de vida familiar, a adolescência e o consumo de drogas**

O desenvolvimento humano compreende em si significados essenciais como movimento, transformação, crise, evolução, mudança e tempo, tanto na perspectiva individual como na social do ser.

A família, enquanto primeiro grupo social humano é considerada o núcleo primário de proteção e está sujeita a constantes estímulos, pressões, e exigências externas e internas para cumprir suas principais funções de procriação e de cuidados. Dessa maneira, faz parte de uma rede múltipla e complexa que evoca aspectos históricos, culturais, legais e emocionais, que constituem sua via de evolução, caracterizada pela passagem por acontecimentos previsíveis e imprevisíveis, que marcam a construção de sua história.

Segundo Cervený, Berthoud e cols. (1997), é impossível pensar em ciclo vital dissociado de desenvolvimento, movimento, crescimento, ordenação, etapas e assim por diante. O próprio sentido de ciclo, de fenômenos que sucedem determinados ritmos é muito próprio do processo de vida do ser humano, assim como do ciclo de vida familiar<sup>4</sup> (...) os dois são extremamente interligados, nos dois se exige um equilíbrio entre a estabilidade e a flexibilidade.

De acordo com Penso (2003), o conceito de Ciclo de Vida Familiar deve-se ao fato de que ele introduz, simultaneamente, as noções de retorno e perenidade, além de permitir a descrição da família no decorrer do tempo, possibilitando a compreensão do retorno de fases periódicas durante várias gerações.

Atualmente, uma das versões mais utilizadas do Ciclo de Vida Familiar tem sido aquela elaborada por Carter e McGoldrick (1995), que divide o ciclo de vida familiar em seis estágios: 1) saindo de casa: jovens adultos; 2) a união da família no casamento: o novo casal;

---

<sup>4</sup> O conceito de Ciclo de Vida Familiar foi desenvolvido pelos sociólogos Evelyn Duvall e Reuten Hill, na década de 40 do século passado, com o intuito de descrever as fases desinvolventais da família “normal”, sendo utilizado pela 1ª vez na Terapia Familiar, por Jay Halley, nos anos 70, mas foi a partir de 1974, que vários autores como Bowen (1976), Carter & McGoldrick (1989/1995), Cervený & Berthoud (1997), Gerin, Eillen & Pendagast (1976), Minuchin (1980/1982) e Minuchin & Fishman (1990); adotaram-no como parte de suas práticas de atendimento.

3) famílias com filhos pequenos; 4) famílias com filhos adolescentes; 5) lançando os filhos e seguindo em frente; 6) famílias nos estágios tardio da vida.

A compreensão da história familiar atual, a partir do estudo do seu Ciclo de Vida Familiar, pressupõe que a transposição de seus diferentes estágios gera crises que precisam ser manejadas pela família. Essas crises são predizíveis em função das ansiedades produzidas pelos estresses na família, conforme ela avança no tempo (Carter & McGoldrick 1995). Vale explicitar que crise, sob uma vertente sistêmica, está relacionada à mudança e à possibilidade de crescimento ao longo do Ciclo de Vida familiar. Miermont e cols. (1994) afirma que:

*Toda crise provoca uma ruptura temporária da homeostase do sistema familiar e, por conseguinte, uma necessidade de reorganização das inter-relações e uma descoberta de novas regras de funcionamento familiar. A crise habitualmente surge durante as mudanças impostas pelos ciclos de vida familiar (p.174).*

Baseado nos estágios anteriormente mencionados, aprofunda-se-a no estágio quatro “família com filhos adolescentes”, mais especificamente nas crises da “família-adolescente”.

Cervenly (2002), enfatiza o conceito de "família adolescente" qualificando todo sistema familiar em um período adolescente. É o "sistema que adolece", uma vez que tanto os pais quanto os filhos vivenciam um período significativo de mudanças evolutivas, de transição entre as fases da vida, onde os filhos transicionam da infância para a adolescência e os pais transicionam da fase adulto jovem para adulto maduro. Caracterizando a adolescência, pela busca de novos significados existenciais e novos papéis a serem assumidos na vida e na dinâmica familiar.

Sob a perspectiva da abordagem sistêmica e psicossocial, a adolescência é um período que marca a transição da dependência infantil à autonomia adulta, a partir de transformações não só biológicas, como também e, principalmente, sociofamiliares, ou seja, há uma compreensão do adolescente à luz do contexto de suas relações (Sudbrack & cols., 2003).

De acordo com Colle (1996), a adolescência não pode ser definida como um período único e inerente ao indivíduo, mas como um processo determinado pelas mudanças no ciclo de vida familiar. Ou ainda, ampliando mais o conceito numa perspectiva psicossocial, Selosse (1997 apud Sudbrack & cols., 2003), define este período como de transações afetivas

relacionais, sociais, sociocognitivas, sexuais, identitárias e normativas, que não ocorrem sem conflito.

Neste sentido, estar inserindo-se a um novo ciclo ou uma nova rede de relações, leva o adolescente a sentir a perda da estabilidade da primeira década da vida em relação ao corpo, aos desejos, ao rimo de vida e às imagens parentais, as quais, como consequência, dão origem a sentimentos de insegurança e de desamparo, principalmente porque o adolescente perde a convicção da incondicionalidade do afeto dos pais, o que lhe impõe a criação de novas formas para obter sua auto-estima.

A partir desse novo contexto, segundo Sluski (1997), é a partir dessas relações interpessoais percebidas como significativas que o adolescente constrói seu universo relacional, reconhecendo-se como cidadão e construindo sua auto-imagem, ou seja, o adolescente passa a compartilhar tais sentimentos entre o grupo de pares, o que favorece certo grau de marginalização inerente a essa etapa da vida, permitindo ao mesmo tempo o processo de reconhecimento de si mesmo e a associação ao grupo, o que possibilita construir uma nova identidade adulta.

De acordo com Pakman (1995 apud Sudbrack & cols., 2003), o indivíduo possui a dupla condição de ser, por um lado, um "todo" em si mesmo, ou seja, único, idiossincrático, não reconhecível, inacabado, não representável e, por outro lado, detentor de uma natureza interacional, em função da qual se torna o que é. Portanto, nós somos seres, ao mesmo tempo, singulares e sociais.

Esta é a noção de rede social, explícita no desenvolvimento do adolescente, que implica um processo de construção individual e coletiva constante. Ou ainda, como coloca Morin (1996 apud Sudbrack & cols., 2003), a noção de autonomia encontra-se estreitamente relacionada à noção de dependência: só é possível tornarmo-nos autônomos por intermédio do outro, de nossas relações, de nossas redes sociais. Essa dimensão da existência do ser "na relação" é fundamental à estruturação da psique e da identidade.

A partir dessas relações mais amplas, o adolescente inicia uma convivência com o grupo de pares, na busca de proteção para a fragilidade do momento, que se constitui em atender à curiosidade em relação ao mundo e, principalmente, permitir abrir mão da verdade absoluta dos pais, ou seja, o adolescente possui tendências antagônicas que não compreende e a única saída que encontra para suas angústias e conflitos é a fuga. Por isso, foge da família,

isolando-se e refugiando-se no grupo de pares, que tem função importante na sua busca pela autonomia, afirmação, diferenciação e identidade. Essa convivência leva-o, a superar vários obstáculos relacionados às suas inibições naturais, suas dificuldades de comunicação e de confiança. Tenta substituir o apoio das famílias pelo do grupo na busca de uma verdade que seja "sua" e, conseqüentemente, que o leve à emancipação.

Essas novas construções só serão possíveis em função do movimento de auto-organização inerente ao sistema familiar, que necessitará reestruturar os papéis de cada um de sus membros e, principalmente, estimular o adolescente a conviver com seu grupo de pares, na busca de novos vínculos e da própria independência. No entanto, com diz Stanton (1988), se a saída do adolescente em busca da individuação, a qual requer dos adolescentes competências para enfrentar as responsabilidades do mundo adulto, não for gradativamente facilitado pelos pais, em etapas posteriores, pode levar o jovem a encontrar saída para a sua insegurança no contexto das drogas.

Segundo Stanton (1988), das etapas do ciclo de vida familiar, se destacam especialmente o desenvolvimento da adição numa pessoa jovem, em geral aquelas que se encontram na adolescência. Nessa fase se inicia a ingestão de drogas, ainda que não necessariamente a adição, bem como, se inicia mais as atividades heterossexuais, recebendo pressões para se orientar a elas. Essa transição para relações mais adultas implica em crescimento e individuação em relação à família, podendo gerar pânico parental e preparar o adolescente para uma conduta aditiva posterior.

A drogadição na adolescência faz parte de um processo cíclico que envolve três ou mais indivíduos, que geralmente são o adolescente e seus pais. Nessa perspectiva, a drogadição do filho tem como função criar e ativar uma situação para que a família volte sua atenção para ele, promovendo um clima de apaziguamento dos conflitos conjugais que desequilibraram o sistema. Trata-se, então de um processo de triangulação.

Outros problemas relacionados ao ciclo de vida da família merecem atenção, como por exemplo, a perda do status financeiro de um dos progenitores (especificamente a figura paterna); morte repentina na família; enfermidade grave de um familiar, especialmente de um dos progenitores; doença grave com iminência de morte, mesmo tendo a vítima se recuperado, ocorre o temor de provocar tensões que causem a morte; síndrome do ninho vazio, que é um caso específico do fenômeno do abandono no lar (Stanton, 1988).

Logo, a ligação do adolescente ao novo meio e essa busca por "sua" verdade, traz para muito próximo o uso de drogas como forma de buscar o prazer. Prazer que muitas vezes leva o jovem a ampliar suas experiências. Estando esta questão diretamente ligada a dura tarefa de aprender e de aceitar as limitações inerentes à condição humana. Desta maneira, essa transição que se inicia na separação do grupo familiar, rumo à construção da própria individualização, é o momento mais suscetível para o desenvolvimento da drogadição, pois o adolescente pode vir a necessitar de uma força extra para enfrentar esse desafio, utilizando, para isso, a droga como combustível imprescindível para dar conta de responder às exigências da vida (Silva 1999).

O uso das drogas pelo adolescente pode refletir uma incompatibilidade com os valores da sociedade e sua recusa de submeter-se as suas regras. Portanto, cabe fazer a distinção do tipo de usuário de droga: o experimentador, que usa a droga uma ou duas vezes, por curiosidade, e não volta a usar; o usuário recreativo ou ocasional, que utiliza um ou vários produtos de maneira esporádica, por causa da satisfação que esta lhe proporciona; o usuário habitual, que faz uso sistemático da droga, por isso já se observa alterações familiares e profissionais e finalmente, o dependente, também chamado de toxicômano ou drogadito, que consiste no indivíduo que privilegiou a obtenção do produto, em detrimento da família e do trabalho.

Segundo pesquisa realizada pelo o SOS Drogas em 1997, índices indicam que o período da adolescência compreende maior número de usuários de drogas, sendo que no DF, 68,3% dos usuários tinham entre 13 e 24 anos de idade. O consumo vem aumentando nos últimos anos devido o aparecimento de novas drogas que seduzem ainda mais os jovens adolescente com promessas de prazer, satisfação e felicidade (Dios, 2001).

O envolvimento com o uso contínuo as drogas expõe o adolescente a contextos de riscos como violência, delinquência, ausência da escola e da família, assim como provoca danos à saúde física e psíquica que deixam seqüelas, tanto para o indivíduo como para o sistema familiar como um todo.

Abordar o uso de drogas na adolescência significa refletir sobre o significados da liberdade individual e da dissidência no duplo registro psíquico e sociocultural, considerando esta fase do ciclo existencial, enquanto um período de desorganização transitória e árdua, em busca de significados psíquicos e sociais estruturantes.

## **2.2 A perspectiva sistêmica da drogadição na adolescência**

Adolescer significa iniciar um processo de desenvolvimento em busca da própria identidade, o que pressupõe diferenciar-se dos pais em busca de autonomia. Para que isso ocorra, o adolescente precisa separar-se dos pais da infância sem, contudo, romper com estes. Portanto, esta separação deve ser facilitada pela família e aceita pelo jovem.

Segundo Silva (1999), a separação é o último passo para o processo de autonomia na adolescência. O processo de separação supõe que o adolescente e seus pais negociem uma autonomia em três níveis, quais sejam, financeiro, funcional e emocional. O aspecto financeiro corresponde ao apoio que os pais dão ao filho, seja nos estudos ou propiciando meios para que este busque a sua própria sustentação. O aspecto funcional representa as tarefas que os pais proporcionam aos filhos, na tentativa de que estes expressem suas competências no sentido de tornar-se, progressivamente, independentes. O aspecto emocional é o mais forte, podendo levar o indivíduo a determinar sua vida pelo vínculo emocional que guardou de seus pais, seja tendo-os como modelo ou adotando uma atitude radicalmente oposta a eles.

Um adolescente bem diferenciado, que tenha iniciado na infância seu processo de crescimento emocional, com a colaboração de seus pais, poderá continuar desenvolvendo-se na adolescência. Nesse sentido a adolescência lhe dará oportunidade de assumir responsabilidades por si mesmo. No entanto, quando o jovem assume posições extremas para demonstrar sua autonomia, negando intensamente o apego aos pais, pode estar demonstrando, ao contrário, um apego emocional não resolvido em relação a eles. A esse respeito, Bowen (1991), pontua que o apego emocional não resolvido equivale ao grau de indiferenciação, pois quanto mais baixo é o nível de diferenciação, mais forte é o apego emocional não resolvido em relação aos pais e mais intensos são os mecanismos destinados a controlar a individuação.

Um dos mecanismos usado para promover uma pseudo-indivuação pode ser a drogadição. A esse respeito, Stanton, Todd e col. (1994 apud Silva, 1999), quando os mesmos declaram que a drogadição na adolescência está relacionada ao medo da separação e ao surgimento de dificuldades de adaptação para esse momento do ciclo de vida familiar, levando o sistema a adotar um padrão de interação, por meio do qual verifica-se que não só o adolescente teme separar-se da família, como também esta, sente o mesmo em relação ao filho. Trata-se, portanto, de um processo de interdependência, para manter a integridade do sistema familiar.

Enfatizando ainda mais a relação drogadição e apego familiar, Stanton (1988), afirma que a qualidade das relações com os pais é um dos principais fatores que influenciam o uso de drogas na adolescência. Portanto, é possível concluir que o abuso de drogas é um fenômeno familiar e não uma escolha individual do jovem.

Esse conflito entre continuar ligado à família, mantendo o equilíbrio homeostático do sistema e se lançar em busca da autonomia traz um intenso sofrimento ao adolescente que pode levá-lo a fazer um movimento de ida e vinda entre o grupo de pares e a família, estabelecendo um movimento pendular. Enquanto está com o grupo, a droga lhe dá a sensação de poder e onipotência, tornando-o mais agressivo e crítico em relação aos pais, experimentando, assim, uma sensação de autonomia e liberdade. Por outro lado, a droga tem a função de criar uma situação para que a família volte sua atenção para ele suprimindo a necessidade de ambos continuarem ligados.

Este problema é descrito por Stanton e Bowen (apud Silva, 1999), da seguinte forma: o adolescente encontra-se envolvido num dilema. Por um lado sofre pressões para que permaneça ligado à família, por outro é estimulado por forças bio-psico-sociais-culturais a buscar e a estabelecer novos vínculos afetivos íntimos fora do contexto familiar. A adição apresenta-se como uma solução paradoxal frente ao dilema de permanecer atado à interação triádica e desenvolver-se rumo a sua individuação. Sendo assim, a partir desse contexto, o adolescente passa a adotar uma conduta pseudo-competente e pseudo-independente, na qual quanto maior seu vínculo com o grupo de pares, maior será a sua indefinição e sua dependência dos pais.

Como vimos o dilema da separação é, em larga medida, um dilema dos pais, uma vez que a autonomia do filho significa deixar um espaço a ser preenchido pela relação marido-mulher. Como na maioria das famílias o relacionamento entre os pais já está desgastado, a triangulação pai-mãe-filho dá equilíbrio ao sistema familiar, e isso exerce grande influência no comportamento da família, principalmente, através da metacomunicação, onde a verdadeira mensagem é passada nas entrelinhas, estabelecendo-se uma comunicação de duplo vínculo. Bateson (apud Colle, 1996), evidenciou o duplo vínculo como uma forma de patologia das relações, cuja confusão da mensagem comporta o comentário crítico de duas pessoas em direção a uma terceira, de tal modo que se esta desobedecer fica implícito um conteúdo de rejeição e de perda do amor, assim, o jovem diante da iminência da perda do

afeto, encontra uma maneira de manter a homeostase da família criando outro sistema homeostático ao redor da drogadição.

Diante deste contexto, manter o controle e ser ao mesmo tempo objetivo, apoiador e democrático não é uma tarefa fácil para a maioria dos pais, especialmente quando se sentem julgados e criticados por seus próprios filhos. A tolerância paterna tenderá a ser baixa se eles não conseguiram obter autonomia emocional em relação aos seus próprios pais. Da mesma forma, se os pais têm conflitos não-resolvidos um com o outro, sua capacidade de aceitar o desejo de autonomia do adolescente fica prejudicada. O adolescente pode então ficar triangulado em lutas de poder entre os cônjuges ou entre os pais e os avós, o que complicará o processo aumentando a tensão, a insatisfação, o desentendimento e o conflito, para todos.

Para que isso não aconteça é imprescindível que os pais consigam aumentar a flexibilidade das fronteiras familiares e modular a autoridade paterna permitindo maior independência e desenvolvimento para os adolescentes, mostrando-lhes que eles também, neste momento, experenciam um dilema semelhante quanto ao medo de perda e mudanças, ajudando-o assim, a reconhecer e aceitar que a aquisição da autonomia não significa descontentar-se de seus pais ou família, e sim de que eles não são tão dependentes dos pais em termos psicológicos, e que a partir dessa aquisição têm o controle sobre a tomada de decisões em sua vida.

## **CAPÍTULO III – FAMÍLIA E DROGADIÇÃO**

### **3.1 A Família e seu sistema disfuncional**

Segundo Bruschini (1989 apud Caldeira, 1999), a família é um conjunto de pessoas ligadas por laços de sangue, parentesco ou dependência, que estabelece entre si relações de solidariedade e tensão, conflito e afeto. Ou seja, uma unidade composta de indivíduos de sexos, idades e posições diversificadas que vivenciam um constante jogo de poder que se cristaliza na distribuição de direitos e deveres.

Pode-se dizer então, que a família é um sistema cujas características não se reduz a um elemento isolado, com regras específicas, válidas somente para aquele sistema; ela vive interações, cuja causalidade circular, define relações que se realimentam numa constante permuta com outros sistemas.

Para Souza (1999), a família é um sistema vivo composto de dois aspectos importantes que devem ser ressaltados: o todo, constituído de partes que se relacionam entre si, de forma que uma não pode existir sem a outra e; a integridade das partes, como condição essencial ao bom funcionamento do sistema.

Colle (2001), complementa essa idéia de sistema vivo, como sendo uma entidade individualizável, distinta do seu meio e composta por elementos em interação, que evoluem com o tempo e os acontecimentos. Esse sistema deve simultaneamente, manter um estado de equilíbrio interno (homeostasia) e, modificar-se para se ajustar às mudanças internas e externas (homeorrexia).

Uma família é assim definida, um conjunto de pessoas em interação, que não pode ser reduzida à descrição das características individuais de cada um dos seus membros, nem à soma dessas características; onde uma pessoa da família não pode mudar sem provocar mudanças em outros membros. Logo, ela tem de adaptar a permanência da sua estrutura às mudanças relacionais inerentes aos ciclos de vida e de morte, que passam por transformações das regras comunicacionais e influenciam todos os sistemas vivos. Do contrário, ocorre uma disfunção relacional que se traduz em sintomas manifestados numa ou em várias pessoas, sinalizando assim, uma crise.

Carte e McGoldrick (1995), afirma que a família funciona como um sistema que se desenvolve através do tempo, apresentando um maior estresse, geralmente, na transição de um estágio para outro no processo desenvolvimental do ciclo de vida familiar; o que pode gerar conflitos e crises para todo o sistema.

Cabe enfatizar, portanto, que a relação da família com seus membros, especificamente os filhos, é parte do processo que tem início desde muito cedo, podendo então levar a pensar que a educação e o modo como esses membros se relacionaram até ali é que irá contribuir para a definição de como será a passagem de um estágio para outro.

Para Veras (1999), além de toda dificuldade encontrada pela família em manter uma homeostasia nas suas relações diante de seus conflitos desenvolvimentais, soma-se ainda, sucessivas transformações do meio em que vivem e as quais induzem um desequilíbrio ou isolamento da célula familiar. Exemplo disso foi o advento capitalista iniciado nos séculos XIX e XX, que fez surgir grandes transformações sociais que repercutiram, conseqüentemente, nos comportamentos do homem e sucessivamente também nas estruturas familiares.

A ideologia do consumismo, como indutora de uma busca pelo prazer instantâneo e imediato, aliado ao isolamento contribuiu para o surgimento dos conflitos e desajustes familiares, dentre os quais o uso abusivo de drogas.

Conforme já mencionado, Stanton (1988), afirma que a qualidade das relações com os pais é um dos principais fatores que influenciam o uso de drogas na adolescência. Baseado nisso, infere-se que o abuso de drogas é um fenômeno familiar e não uma escolha individual do jovem.

De acordo com Oetting e Donnermeyer (1998 apud Schenker & Minayo, 2003), as normas para os comportamentos sociais, incluindo-se o uso de drogas, são aprendidas no contexto das interações com as fontes primárias de socialização que, na sociedade ocidental, são a família, a escola e os amigos.

Para Schenker e Minayo (2003), a família, como sendo uma dessas três fontes de socialização primária, ao construir vínculos saudáveis, comunica normas sociais salutaras para os seus membros. Porém, as famílias disfuncionais podem transmitir normas de conduta desviantes, através do modelo de comportamento dos pais para os filhos. Os problemas de vinculação

familiar originam-se, em sua maioria, de lares onde faltam habilidades para a criação dos filhos, reduzindo-se assim, as chances de transmissão efetiva de normas sociais saudáveis.

Para Liddle (1998 apud Schenker & Minayo, 2003), o estilo de criação dos pais é entendido como o clima emocional onde ocorre a socialização, uma vez que, atos educativos específicos só terão resultados no contexto de uma relação emocional adequada.

Esse estilo de criação refere-se às atitudes dos pais com relação aos filhos em várias situações, podendo ocorrer sob três formas de controle: o autoritarismo, o “com autoridade” e a permissividade.

Dentre essas formas de controle, o “com autoridade” é o que incorpora a cordialidade e vigilância e está associado a uma adaptação positiva em diversas áreas de funcionamento dos pais e adolescentes ao longo do desenvolvimento; iniciando-se assim, o indivíduo num sistema de reciprocidade, correlacionando-se de forma positiva com uma série de atitudes e comportamentos adolescentes, incluindo-se o desempenho e o engajamento escolar.

Nas outras duas formas de controle, ocorre uma ampla possibilidade de um desajuste familiar, pois no autoritarismo, os pais são autocráticos, muito exigentes e pouco responsivos ao seu adolescente, que por sua, vez mostra-se obediente às regras, porém, com baixa autoconfiança; e no estilo permissivo, os pais podem ser indulgentes ou negligentes. No primeiro caso, ocorre maior probabilidade de uso de drogas e desengajamento escolar; no segundo, a falta de correspondência e exigência por parte dos pais em relação aos filhos, apresentam problemas em várias áreas de funcionamento, desde o auto-conceito até a competência.

Segundo Veras (1999), tanto o excesso de rigor como o de permissividade, leva o filho a ficar vulnerável ao uso das drogas, constituindo-se assim, um fator de risco. Sob esse ponto de vista, pode-se observar que os pais encontram dificuldades em implementar práticas efetivas de educação que equilibrem afeto, atenção e limites para com os seus filhos.

Para Schenker (2003), são bem antigas as dificuldades emocionais das famílias que sofrem desse mal - famílias imaturas, com o casal parental dependente emocionalmente de seus pais - sendo mais filhos do que pais. Isso significa que o casamento desses pais ainda é com a sua família de origem, não conseguindo se desvincular emocionalmente dela e conseqüentemente, não dedicar-se à sua família nuclear. Dessa forma, torna-se difícil que o sistema familiar confirme seus membros como indivíduos autônomos.

Na adolescência, irrompem os problemas que já vinham sendo cozinhados há muito, mas permaneciam escondidos: o adolescente se vê rejeitado pelas figuras parentais em seu desejo de ser diferente, autônomo e crescer. E, se ainda por cima ele for visto como um drogado, a família colocará a culpa na droga. Novamente aqui aparece a dupla função do sintoma: que pseudoliberta o adolescente. Não se pode esquecer que o drogado também tem uma imensa dificuldade em crescer e se individualizar.

A mesma autora sustenta que, a articulação do sistema familiar drogadito revela a dinâmica das interações familiares, o que faz tratar a dependência da droga, como uma metáfora do funcionamento do sistema familiar e por extensão do sistema social. O vínculo de dependência se expande para o sistema familiar que depende emocionalmente do não crescimento de seus membros para sobreviver.

O fato do sistema familiar se organizar de forma juvenil, quando já na idade adulta, não é um privilégio somente do sistema adicto. Esse se fixa, geralmente, na pré-adolescência ou na adolescência, independente da idade cronológica do portador do sintoma. Assim, encontra-se diante de um sistema com dificuldades de crescer, de deixar seus filhos irem à luta pela sua individualidade e vice-versa.

Nesse período é natural que ocorra o confronto entre o jovem e a sua família. É “O famoso choque entre gerações”, pouco entendido e muitas vezes condenado. A saída do jovem é vivida, por um lado, como uma perda e, por outro, como um confronto aos territórios físico e sexual dos adultos. Vive-se assim, uma situação paradoxal, em que sintomas diversos podem ocorrer, uma vez que se barra no crescimento.

Quanto mais dependente emocionalmente, mais grave é o sintoma do sistema familiar. Isso significa que sérios problemas não foram resolvidos, foram negados, e não aqui e agora, mas lá, e então provavelmente na relação da geração dos avós com a dos pais. Vale ressaltar que os conflitos, quando carregam sérias questões não resolvidas, passam de uma geração para a outra em busca de uma solução.

Becker (1977 apud Schenker, 2003), afirma que o desvio não é uma qualidade que exista no próprio comportamento, mas na interação entre a pessoa que comete um ato e aqueles que respondem a ele. Desse modo, estas atividades requerem a cooperação aberta de muitas pessoas e grupos para acontecerem como acontecem. O sistema familiar com o drogadito apresenta uma estrutura de regras e leis semelhante ao nosso sistema social, isto é, com quebra de valores e da

moral social, principalmente no que tange à área do poder, em que palavra (discurso) e ação dissociam-se, de forma que se promete algo e se atua de modo oposto.

As discrepâncias que ocorrem na família adicta são escancaradas. Mostram-se também na interação entre o discurso e a ação do sistema. Quanto maior a incoerência entre o que se diz e o que se faz, maior a disfunção do sistema.

Vale notar que geralmente nessas famílias a educação se dá por imitação, porque o trabalho de educar, colocar limites, explicar e conter as aflições, angústias e alegrias dos filhos é muito incipiente. Transmite-se a idéias de que o filho deveria se mirar nos pais, pessoas ou idôneas, ou corretas, ou trabalhadoras e, assim, formar sua identidade. Entretanto, sabe-se que o ser humano se constrói e, portanto, constrói sua identidade, baseado na relação com as figuras parentais ou substitutos destas.

Para Adalberto Barreto (1996 apud Schenker, 2003), “todo o ser humano deve reconhecer seu grupo e adotá-lo para ser aceito por ele, ter parte ativa em seu funcionamento para fazer realmente parte dele” (p.26).

A ausência parental, que em inúmeros casos se dá com os pais presentes na vida do filho, acarreta sérios danos na construção da forma como o sujeito irá se perceber, valorar e se gostar. O indivíduo irá buscar, ao longo de sua vida emocional, quem colocar como seus pais no quesito filiação de seu documento de identidade. Para tal, percorrerá diferentes grupos, ao longo de sua formação, e possivelmente optará por aqueles que se mostrarem abertos para aceitá-lo, confirmá-lo como sujeito, não importando tanto com as características inerentes a tais grupos.

Diante dos relatos acima, e de acordo com Uchoa (1985), fica claro verificar que a drogadição do adolescente, sob a perspectiva sistêmica, testemunha de um disfuncionamento do sistema familiar.

Segundo Bateson e Selvini (apud Uchoa, 1985), “os sistemas humanos podem ser considerados sistemas paradoxais”. O que significa que o quadro familiar é fundamentalmente paradoxal, na medida em que autoriza dois níveis lógicos opostos, tais como: a mudança e a preservação da homeostasia; ou a simbiose e autonomia.

Veras (1999), afirma que a família do usuário de drogas, caracteriza-se por ser um sistema desestruturado, onde encontra-se vários conflitos havendo a falta de compreensão, de conhecimento, de carinho e diálogo, levando o indivíduo a aprofundar-se cada vez mais na sua

mágoa, procurando cada vez mais preencher o seu vazio com alguma substância que alivie seus sentimentos de abandono e rejeição.

Nessas famílias, percebe-se que existe um tempo de latência entre o momento em que o adolescente começa a drogar-se e aquele em que os pais descobrem o problema do filho, o que leva a pensar que ele tem uma função importante na conservação homeostática do sistema.

Pode-se assim observar que, na maioria das vezes, o adolescente drogadito exerce uma função unificadora na família. Para isso, ele deve aceitar o papel que lhe fora conferido, isto é, de bode expiatório, ou com a denominação aferida por Olievenstein (apud Uchoa, 1985), o de idiota da família, que tem por objetivo restabelecer a homeostasia, sendo considerado assim, adequado ao funcionamento familiar, mesmo que seja inadequado ao mundo externo e às regras sociais.

Um outro modo de relacionamento considerado patógeno na família, é aquele que se faz através do duplo vínculo ou *double-bind*, onde o receptor, geralmente o adolescente, se encontra prisioneiro entre duas injunções contraditórias (duplas mensagens), situando-se em níveis lógicos diferentes, emitidos por uma mesma pessoa; o que aumenta ainda mais o conflito adolescente.

Há ainda de se considerar de acordo com a teoria sistêmica, a abordagem transgeracional, no que diz respeito às mentiras, à negação e os segredos decorrentes de gerações anteriores, como pode ser, por exemplo, o caso de pais que já foram dependentes de álcool ou outras substâncias, ou mesmo, pessoas com condutas desviantes com comportamentos de transgressão.

### **3.2 A negação da família**

Colle (2001), evidencia a forma como a dependência é encarada dentro do contexto familiar. O autor ressalta que a drogadição condiciona o dependente a um comportamento individual e a um estado. Esta designação contribui para alimentar, por um lado, o mito da perturbação psíquica ligada às drogas, e por outro, do drogadito como indivíduo isolado, em ruptura com a sua família e refratário de mudanças.

Essa é uma questão que leva a pensar sobre o conflito existente entre o problema, a sua negação e o segredo das famílias no que se refere á drogadição de um de seus membros; passando, portanto, a ser um ponto polêmico, que vai além do biopsicossocial e discute os benefícios secundários que a família recebe ao negar o problema.

Ausloos (apud Uchoa, 1985), explicita seu ponto de vista, em um Congresso de terapia Familiar, realizado em Zurique em 1982, no qual atribui que a questão do segredo familiar ao funcionamento das famílias de jovens drogaditos. Para ele, nestas famílias e igualmente em todas as famílias existe um certo número de segredos; alguns mais importantes, outros menos, uns são divididos entre os membros da família, outros não. Dessa forma, o segredo familiar facilita uma economia afetiva interna em famílias de drogados.

Segundo Imber-Black e cols. (1994), o segredo é algo escondido ou encoberto e a natureza complexa desse segredo em uma família adictiva está, na verdade, no núcleo do problema, ou seja, no seu comportamento disfuncional, que mais tarde ou mais cedo torna-se absolutamente manifesto. Dessa forma, o segredo torna-se o encobertamento do significado e da consequência deste comportamento; negando-o como sendo um problema e seus efeitos; propiciando o bloqueio de evidências, evitando assim, que as pessoas possuam informações, as revele ou faça uso delas. É neste meio misterioso que o sistema familiar adictivo paralisa-se e sente-se ainda mais incompetente para lidar com o problema.

À medida que as mentiras e os segredos aprofundam-se, ocorre o mesmo com a distorção do afeto. O nível mais profundo e complexo da manutenção de segredos na família adictiva manifesta-se com silêncio – a ausência de todas as formas de comunicação direta sobre os sentimentos. Essa manutenção de segredos demanda uma retirada da presença emocional do contexto relacional, tornando-se àquele que guarda o segredo apenas passível de presença física, com função primordial de proteger o segredo e nada mais.

A mentira cria segredos, o silêncio mantém segredos e a guarda de segredos alimenta a negação. Esses três conceitos estão intrincados na descrição do processo de distorção e invalidação progressivas da experiência que ocorre dentro do sistema familiar. Como uma consequência da mentira, da guarda de segredos e do silêncio, a negação está no núcleo de qualquer discussão sobre o processo adictivo.

Apesar da escassa literatura sobre a natureza da negação, ela é geralmente definida como um mecanismo de defesa. Bean (1981 apud Imber-Black & cols., 1994), afirma que a negação tem suas origens nas primeiras tentativas do organismo para obter alívio de estímulos externos dolorosos ou dos afetos dolorosos gerados por eles, podendo ser tanto adaptativa, quanto patológica.

Forest (1985 apud Imber-Black & cols., 1994), acredita que a estrutura defensiva do adicto funciona no sentido de ajudá-lo a evitar encontros humanos íntimos, bem como o contato íntimo com seus próprios sentimentos. Complementando essa idéia, John Wallace, enfatiza que a negação é o desvio que mantém coeso um sistema abalado de auto-estima; é a tática para se conter a esmagadora ansiedade existente nesse contexto, ou seja, a negação está ali para uma finalidade.

De acordo com Imber-Black e cols. (1994), ainda sob essa vertente, a guarda de segredos ou a negação do adicto pode ser vista não tanto como um comportamento deliberado, mas como um comportamento funcional, um mecanismo protetor empregado em face de temores da ruptura, da desestruturação, em resposta às pressões da realidade.

Desse modo, torna-se igualmente claro que a negação correspondente que surge dentro do sistema familiar é motivada pela necessidade da família de manter a si mesma em face de temores cada vez mais profundos de desmoronar. Gerar segredos significa gerar ainda mais segredos, levando também a negação a operar ao nível das mentiras, segredos e silêncios para outros membros da família, haja vista, que quando a realidade do uso de drogas é reconhecida, o casal ou os filhos negam ou racionalizam que tenha um impacto ou significado para os outros na família, adotando-se assim, cada membro, seus próprios comportamentos secretos.

Esse novo papel que a família desempenha, juntamente com o adicto, de não reconhecer o problema, de escondê-lo, ignorá-lo e de não discuti-lo, apenas alimenta a negação, de modo a começarem a crer piamente em suas mentiras, silêncios, como um véu que as mascaram não deixando transparecer a verdade. Dessa forma, a adição torna-se um segredo que todos mantêm de si mesmos e dos outros; o que leva a comunicação e a interação familiar a assumir uma qualidade altamente louca e distorcida de convivência, que favorece ainda mais o consumo de drogas ou de comportamentos compulsivos por parte de outros membros da família.

Preso no silêncio do segredo, a família acaba instituindo-o como uma norma, retraindo todos os seus membros emocionalmente e paralisando suas capacidades e desenvolvimentos. Assim, a família oscila entre extremos de profundo silêncio, falta de engajamento e períodos de extrema reatividade que mascaram a emoção autêntica. Sua emoção é expressa como algo mais: a raiva torna-se violência, a tristeza torna-se cólera, o medo torna-se fúria, o desespero torna-se uma profunda necessidade de controlar, a dependência torna-se vergonha. Os sentimentos reais permanecem escondidos e não manifestados. Dentre esses, os estados internos, a vergonha e o

medo estão entre os processos dinâmicos que mantêm a negação, assim como o estado fisiológico do uso de drogas e os padrões adaptativos gerais da família, que incluem os comportamentos super e sub-responsivos, triangulação e lealdade entre as gerações.

Dessa forma, a auto-estima da família é corroída, e uma atmosfera crescente de vergonha e medo contribui para um maior silêncio. Eventualmente, tentativas para controlar o problema são abandonadas e a família reorganiza-se como uma unidade da qual o adicto é excluído, onde o problema jamais é discutido, ou é reconhecido apenas entre certas díades na família, resultando na formação de intensos triângulos, o que abala mais ainda a estabilidade familiar.

Contudo, o mais significativo é o fato de que os membros da família não encontram alívio algum em sua vergonha ou medo. Eles tornam-se progressivamente desligados uns dos outros e o sistema fechado em desenvolvimento isola-se do *feedback* que abordaria a distorção da realidade que ocorre em seu interior, ou seja, o segredo priva a família de oferecer ao drogadito informações que lhe permitiria assumir uma ação. Corroborando com essa idéia, Mark Karpel (1980 apud Imber-Black & cols., 1994), afirma que os segredos privam os membros da família dos recursos de relacionamento, intensificando ainda mais o silêncio.

Bezerra e Linhares (1998), salientam que embora os pais percebam e sintam claramente a gravidade dos problemas que o uso de drogas traz para o filho e para família, eles sentem-se incompetentes, culpados, e, sobretudo ficam confusos e divididos entre o certo e o errado; não sabem mais que atitude tomar.

Essa confusão é sustentada, complicada, alimentada e ampliada por fatores sociais e culturais, os quais já foram citados no primeiro capítulo. Tais fatores como: a banalização do uso das drogas, que se deu pelo consumismo e se ampliou por vários segmentos sociais; a ambigüidade social que criminaliza algumas drogas e legalizam outras com argumentos falsos e moralistas; os argumentos racionais e simplistas que deslocam essa questão complexa, somente para as áreas da saúde física e jurídica, sem levar em conta que a drogadição adolescente envolve sobretudo, os aspectos afetivos e emocionais entre os membros da família; e as informações e posições contraditórias entre profissionais sobre o uso de drogas, que vão depender da experiência, do tempo essa experiência, e principalmente do modelo teórico-ontológico dos profissionais envolvidos.

Para Bezerra e Linhares (1998), pedir ajuda a um profissional é preciso muita coragem por parte família. Primeiro, porque o uso de drogas é mal visto, estigmatizado e considerado falta de

vergonha e de caráter, e que denigre tanto o adolescente quanto a família; e segundo, porque a criminalização do uso de algumas drogas, faz da solicitação de ajuda uma denúncia.

Porém, quando a família já não vê mais alternativas para seus conflitos, quando o segredo vem a público e não encontra mais saídas para fugir do problema, ela utiliza de todos os seus recursos para solucioná-lo, mas diante de tentativas frustradas e de um imenso cansaço, corajosamente, sai em busca de ajuda mais especializada para apoiá-los nessa batalha.

### **3.3 A família como aliada no processo de resgate na drogadição**

Alguns autores apresentam as famílias como fator de risco ou como causa dos problemas dos filhos, apresentando referenciais associados a uma causa-efeito, que explique a utilização do uso de drogas dos filhos com: o alcoolismo de um dos pais (Chassim et all 1993; Ullman & Orenstein, 1994); a transmissão genética familiar (Bierut et all 1998; Merikangas et all 1998); a separação dos pais (Nurco et all, 1996); a estrutura e relação afetiva familiar (Metzier et all, 1994; Sokol-Katz & Ulbrich, 1992; Walsh, 1995).

Poucos estudos literários têm ressaltado as contribuições da família nesse âmbito, como é o caso de Rutter, 1985; Walsh, 1996; Werner, 1993; Stanton e Shadish, 1997; Bezerra e Linhares, 1998 e Schenker e Minayo, 2003; dentre outros. Esses autores não vêem a família como um entrave, um problema ou um fator complicador que deveria ficar fora do processo, mas como uma forte aliada, como o principal instrumento no processo de resgate do adolescente, vivendo a situação especial de uso de drogas. Embora pareça tão desprovida de recursos, é na família que se encontra a solução para esse problema (Bezerra & Linhares, 1998).

Esses autores regem sob as premissas do paradigma sistêmico, que entendem por família – nuclear e extensa – uma instituição privada, passível, neste mundo pós-moderno, de vários arranjos, mas basicamente por ter a função da socialização primária das crianças e dos adolescentes, por meio da sua integração à cultura, que fornece as bases para o processo desenvolvimental do indivíduo.

Diante das divergências sobre explicações para o uso abusivo da drogas, comumente iniciado na adolescência, é preciso se esclarecer que, os pontos de vista dos autores citados acima, tanto dos que utilizam referenciais associados a causa-efeito quanto dos que defendem a família como instrumento principal no processo de resgate do adolescente envolvido com

drogas, não se distanciam um do outro; o que os diferencia, portanto, é a forma como compreendem a complexidade do fenômeno drogadição.

Não se pretende aqui, portanto, desfazer dos conhecimentos científicos de que a família exerce forte influência no desenvolvimento de seus filhos, sejam esses benéficos ou não, mas acrescer que, o motivo pelo qual o adolescente tem sido levado a fazer uso indevido de drogas, com certeza é muito importante para se compreender a dinâmica da família, mas que o mais importante para se tratar esse fenômeno é conseguir fazer uma compreensão de complementaridade das relações complexa envolvidas nessa trama, e desenvolver um pensamento também complexo, que leve à motivação de atitudes para se tentar reduzir ou solucionar esse problema. Para tanto, é necessário que se tenha um olhar holístico e que se observe as redes de relações, das quais o adolescente faz parte, incluindo-se a família, em uma concepção ambígua que se apresenta, segundo Liddle e Dakof (1995 apud Schenker & Minayo, 2003), como um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada, que ao mesmo tempo é o causador do uso abusivo de drogas instaurado na adolescência e sua fonte de proteção.

Diante disso, cabe salientar que com o aumento da prevalência do uso de drogas e, considerando-se que sua etiologia provém de uma multicausalidade, torna-se necessário associar o tratamento da drogadependência às intervenções com a família, o trabalho e a sociedade, ou seja, torna-se necessário direcionar um olhar mais amplo ao dependente e a toda sua rede de relações.

Stanton e Shadish (1987 apud Schenker & Minayo, 2003), referem-se a pesquisas que reforçam a idéia da necessidade de se atingir a família no processo de tratamento do adicto e trabalhar os vínculos entre seus membros, nos casos dos indivíduos que querem sair dessa situação, como é o caso da amostra pesquisada, de 60% a 80% para indivíduos que moravam ou falavam com um deles diariamente; e de 80% a 95% comunicavam-se com a família toda semana. Esses percentuais revelam a necessidade de se considerar que o tratamento do adicto se beneficiará da inclusão do sistema familiar, uma vez que os resultados das pesquisas desvelam que a ligação estreita entre o adicto e seus familiares possibilita trabalhar os vínculos familiares; ou ainda, porque as abordagens terapêuticas baseadas na família, abrangem os fatores intrafamiliares, intra-individuais e socio-culturais de uma forma sistêmica.

Outros estudos foram realizados com a intenção de investigar as relações familiares do adolescente adictivo, como foi o caso de Schmidt e cols. (1996), que pretendiam averiguar a relação entre a forma que o subsistema parental tem de criar o filho em seus aspectos comportamentais, afetivos e cognitivos e o uso abusivo de drogas pelo adolescente. Seu trabalho corroborou com a idéia a premissa de Oetting e Donnermeyer (1998), e de Alexander e Gwyther (1995), que descrevem a família em seu papel de decodificação central dos processos sociais para os seus membros, evidenciando-se que o uso indevido de drogas passará pelo filtro da família (Schenker & Minayo, 2003).

Alexander e Gwyther (1995 apud Schenker & Minayo, 2003), compreendem o uso abusivo de drogas como desordem biopsicossocial séria e complexa que gera problemas sistêmicos em níveis variáveis, passando da célula para a família, a escola, o trabalho e a sociedade, considerando como melhor tratamento, àquele que vê o adolescente como parte e não a parte do sistema familiar, que envolve o adolescente e a família, ou seja, uma abordagem que focalizada na família para avaliação e administração de problemas referentes ao abuso de drogas.

O modelo utilizado por esses autores é semelhante ao *Modelo de socialização primária* de Oetting e Donnermeyer (1998), que entendem que as atitudes relativas à drogadição ou ao não envolvimento com elas são socialmente aprendidas no seio da família, que é fonte de socialização primária, onde acontecem as primeiras aprendizagens. Além disto, a família se apresenta como um canal, através do qual influências fundamentais se fazem notar pelo adolescente. Logo, as abordagens que envolvem a unidade familiar, no que diz respeito ao tratamento do uso abusivo das drogas, são consideradas mais efetivas do que as abordagens de tratamento individual.

Colle (1996), enfatiza que a abordagem sistêmica facilita a clarificação da ação familiar, trabalhando a redefinição do problema da drogadição na família de modo que, as mudanças interpessoais devem preceder a quaisquer mudanças intrapsíquicas. Desta forma, para trabalhar as relações interpessoais, os sistêmicos propõem juntar todas as pessoas da família do portador do sintoma, pois, independente de quaisquer outros fatores envoltos nessa trama, o fato de um membro ser um dependente em drogas, não nega a existência de vínculos já formados com a família, que em seus aspectos apresentam grande relevância na gênese, na manutenção e na resolução do processo de drogadição do indivíduo.

## **CAPÍTULO IV - TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA**

### **4.1 Histórico: origem e desenvolvimento da terapia familiar**

O advento da terapia familiar, segundo Carbone (2005), iniciou-se nos anos 40, marcado pela interdisciplinariedade. O pensamento sistêmico, proposto por Von Bertalanffy, casado com a cibernética, originária das idéias de Wiener, derivou-se de campos distantes da psicoterapia e até mesmo da psicologia. Enquanto a teoria geral dos sistemas propunha-se a estudar as correspondências entre os sistemas de todo o tipo, a cibernética ocupava-se dos processos de comunicação e controle nestes sistemas.

De acordo com Colle (2001) e Castilho (1994), foi na década de 50 nos Estados Unidos, que os primeiros trabalhos em terapias familiares se desenvolveram, iniciando as investigações, como já foi mencionado anteriormente, sobre a comunicação em famílias onde havia pacientes esquizofrênicos e, analisando seus aspectos relacionais, observou a possibilidade de trabalhar com hipóteses sobre a função que o sintoma teria na família; desenvolvendo-se assim, técnicas e estratégias que ajudariam o sintoma a desaparecer e a modificar os padrões de comunicação à medida em que a família não precisasse mais desse sintoma para expressar suas dificuldades. Essas investigações basearam-se na teoria da comunicação, elaborada com base nas pesquisas de Weakland, D. Jackson, G. Bateson e Jay Haley.

Segundo Castilho (1994), a partir dessa época, observou-se que, quando o paciente era atendido junto com sua família, ocorriam mudanças significativas, desse modo, o sintoma familiar passou a ser visto sob dois aspectos: o de denúncia de que algo não ia bem e, paradoxalmente, com uma função de manutenção do conjunto das relações disfuncionais, mantendo o equilíbrio que, embora patológico, garantia que a família não se desintegrasse.

Iniciou-se nesta época um modelo de terapia familiar voltado para a cibernética e teoria de sistemas, o modelo relacional sistêmico. A família passou a ser vista como um agrupamento que compartilhava metas comuns e uma história por um tempo mais extenso, sendo constituída como unidade funcional regulada por normas próprias e repetidas. Assim, a natureza de um problema passou a ser analisada observando os comportamentos dos outros indivíduos que pertenciam ao mesmo conjunto de relações.

O enfoque sistêmico negava validade a qualquer tentativa de explicar um fenômeno isoladamente. Logo, identificar uma conduta problemática na perspectiva sistêmica (a interação, realimentação e a circularidade) não significava apenas salientar que o comportamento de um sujeito influi no dos demais, e vice-versa, mas descobrir as regras do jogo sistêmico em ação e buscar uma estratégia de intervenção que interrompesse e modificasse um padrão de relação que se organizou ao redor do comportamento sintomático.

O mesmo autor salienta que à medida em que o movimento de terapia familiar se evoluía, as escolas iam se diferenciando juntamente com a segunda cibernética, ampliando seus trabalhos conforme suas crenças. Da articulação das idéias da Segunda cibernética nasceu o construtivismo, originando um estilo geral de terapia familiar sistêmica. Elkaim (1996), afirma que por meio dos pensadores do construtivismo, os terapeutas de família foram levados a descobrir a construção da realidade no contexto terapêutico. Além de observador, o terapeuta passou a ser parte integrante do conjunto de relações da família observada, interagindo com seu estilo e história, para a criação de uma nova história com cada família.

Desta forma, Carbone (2005), afirma que os diferentes modelos de terapia familiar que coexistiram desde o princípio de sua evolução até a década de 70 foram: *Comunicacional* de Bateson, Haley, Satir e Jackson; *Estrutural* de Minuchin; *Estratégico* de Haley e Madanes; *Experiencial* simbólico de Whitaker; *Intergeracional* de Bowen e Borzomeny-Nagy; *Sistêmico de Milão* de Selvini-Palazzoli, Prata, Checcin e Boscollo. Tais modelos com suas distintas maneiras de definir o que vem a ser o problema, a teoria da mudança e a prática psicoterapêutica, trouxeram com eles grandes preocupações para os estudiosos do campo da terapia familiar quanto a precisão conceitual que então, consideraram as práticas da terapia familiar como sistêmicas e, a epistemologia como cibernética.

As contribuições de uma epistemologia sistêmico-cibernética para a prática da psicoterapia implicaram, primeiro, na mudança paradigmática que enfatizou a importância do contexto para a compreensão dos problemas do ser humano que está em inter-relação com o outro. Segundo, na organização em torno do conceito de causalidade circular e não mais linear, isto é, de causa e efeito. Terceiro, implica a noção de observador-participante, o que diferencia as terapias familiares quanto a Cibernética de Primeira e de Segunda Ordem.

Se pelo aspecto teórico a terapia familiar permitiu muitas contribuições, no âmbito das práticas gerou um novo olhar sobre o terapeuta, desmitificando-o como expert, onde o mesmo

passou a assumir um papel de facilitador, cujo conhecimento, como qualquer outro, está livre de um status privilegiado e, auto-referencial, ou seja, a escuta feita pelo terapeuta implica numa interseção entre as histórias de vida pessoal do terapeuta e da família ou dos clientes atendidos.

A partir desse contexto, a terapia propõe que o cliente seja o especialista no que diz respeito ao conteúdo de sua própria vida e dos motivos que o trouxe a terapia, enquanto isso o terapeuta trabalha no processo, permitindo, por sua especificidade, criar um contexto propiciador e facilitador para uma conversação que permita a reconstrução dos significados da história de vida do cliente. Diante dessa situação, o sistema terapêutico criado nas sessões, passa a ser definido, não apenas pela família, mas por aqueles que participam da conversação em torno do problema, criando assim, sistemas que não são determinados por sua estrutura ou seu papel social, mas por uma dinâmica relacional que se organiza em torno dos significados compartilhados, nos quais estão os problemas que levaram as pessoas a buscarem a terapia. Dessa forma, enfatiza a linguagem e a pessoa do terapeuta, estendendo o território da terapia sistêmica, originalmente uma terapia de família como um sistema, para além das fronteiras, ao incluir o indivíduo, as comunidades e outras organizações sociais, envolvidos numa trama significativa.

Grandesso (2000), ressalta que estar apoiado em torno dos princípios de imprevisibilidade e incerteza, da impossibilidade de um conhecimento objetivo, da auto-referência, da linguagem da autopoiese; o campo da terapia sistêmica organiza-se nas chamadas terapias sistêmicas construtivistas, construcionistas sociais, desenvolvidas nos modelos conhecidos como conversacionais, dialógicos ou normativos.

Embora não se possa deixar de considerar a interdisciplinariedade da terapia familiar e a diversidade de modelos de atuação nesta área, acredita-se que a compreensão sobre o que se entende por família e sistema é fundamental para a discussão sobre a atuação clínica da terapia familiar.

Segundo Carbone (2005), a terapia sistêmica da família organizou-se em torno de alguns conceitos básicos, definidores de sistemas: que serão relacionados a seguir com as suas definições:

- Globalidade - é um todo coeso que se comporta num sistema e que implica mudança de uma parte alterando todas as outras partes e o sistema como um todo;
- Não-somatividade - não pode ser considerado como a soma de suas partes;
- Homeostase - processo de auto-regulação que mantém a estabilidade do sistema;

- Morfogênese - capacidade do sistema em absorver inputs do meio e mudar sua organização (sistemas abertos);
- Circularidade - a relação entre quaisquer dos elementos do sistema é bilateral, o que pressupõe uma interação que manifesta-se como seqüência circular;
- Retroalimentação - garante o funcionamento circular pelo mecanismo de circulação da informação entre os componentes do sistema por princípio de feedback (negativo funciona para manutenção da homeostasia e o positivo que responde pela mudança sistêmica);
- Equifinalidade – independentemente de qual for o ponto de partida, um sistema aberto apresenta uma organização que garante os resultados de seu funcionamento.

A terapia familiar sistêmica estruturada baseada nesses conceitos vê a família como um sistema aberto que se auto-governa através de regras que definem o padrão de comunicação, mantendo uma interdependência entre os membros e com o meio, no que diz respeito a troca de informações e uso de recursos de retroalimentação para manter o grau de equilíbrio em torno das transações entre os membros.

O aspecto fundamental é a de que o ser “doente” ou a pessoa que apresenta problemas, é apenas um representante circunstancial de alguma disfunção no sistema familiar. Enquanto, o modelo tradicional de práticas psicoterapêuticas demonstra que o transtorno mental se manifesta pela força dos conflitos internos ou intra-psíquicos, tendo sua origem no próprio indivíduo, o modelo sistêmico enfatiza tal transtorno como sendo a expressão de padrões inadequados de interações familiares.

Desse modo, considera-se relevante priorizar o trabalho direto e efetivo com as necessidades da família e do meio ambiente, sendo que esta família é definida pelos seus padrões de interação, em detrimento de rebuscar somente as dificuldades de ordem intrapsíquicas individuais.

A recomendação da Terapia Familiar não é para qualquer caso, porém, tem indicação clara para certas situações, como por exemplo: problemas com várias pessoas da mesma família; problemas evidentes de relacionamentos entre pais; violência, alcoolismo, drogadição, distúrbio psíquico, luto patológico, entre outros.

Na terapia são consideradas todas as informações levando em conta até três gerações da família envolvida no tratamento. A mudança terapêutica é decorrente da ampliação de possibilidades de experiências vividas pela família nos diferentes contextos. Em contrapartida

ao conceito de mudança próprio das terapias familiares da cibernética do primeiro período, está o conceito de reconstrução, enfatizado pelos terapeutas que trabalham na perspectiva das reconstruções de narrativas.

O tratamento possibilita o atendimento de uma pessoa por um profissional ou uma equipe de profissionais que compartilham da mesma visão de homem e de mundo, permitindo o vínculo e a linguagem comum com todos os membros da família, possibilitando uma reconstrução dos significados que giram em torno do problema.

#### **4.2 A Terapia Familiar da drogadição na adolescência**

Com a constatação da importância das relações familiares na drogadição, Colle (1996), afirma que a Terapia Familiar é a abordagem mais indicada para se trabalhar nesse contexto.

Na perspectiva sistêmica, a drogadição na adolescência está relacionada ao momento do ciclo de vida familiar, em que se defronta com a necessidade de renegociações exigidas pela adolescência do filho, pela inabilidade dos pais em lidar com as exigências e dificuldades dessa fase e atenderem aos apelos biopsicossocioculturais evolutivos do adolescente em direção à sua individuação e a sua separação em relação à família. Nesse sentido, a família passa por um período de crise, gerada pelas conseqüências e pelas reações frente ao aspecto relacional que envolve a tarefa de separação.

Para Stanton e Landau-Stanton e cols. (1991), a fase adolescente chama atenção para quesitos de desenvolvimento no que tange à separação-individuação, levando ao enfrentamento de uma trama complexa de problemas para conquistar sua diferenciação e autonomia ainda não resolvidos, o que pode acrescentar componentes a mais na crise individual e familiar do adolescente.

Freid-Schnitman e Fuks (1993 apud Silva, 1999), afirmam que a desorganização familiar e as crises desviam os pontos de vista privilegiados, descentralizando os modos prévios de construir a realidade, as premissas básicas e o acionar conjunto, levando a reconsiderar a cultura familiar de referência. Ao mesmo tempo em que acontecem essas crises e a desorganização familiar, surgem também novos paradigmas.

Segundo Silva (1999), o paradigma familiar pode ser entendido como um desenho caleidoscópico, autopoietico, que privilegia a construção ativa da família, na qual a prática social, as emoções e a identidade do sistema estabelecem um movimento recursivo, cujo foco pode ser

direcionado para a manutenção ou para a mudança, de acordo com as interações, percepções e interpretações dessa ação pelos membros da família. Percebe-se com isso que, os períodos de crise familiar são, então, elementos fundamentais no processo de desorganização-reorganização, descentralização-recentralização do paradigma familiar.

Diante desse contexto, Stanton e Todd e cols. (1997 apud Silva, 1999), propõem o uso do modelo estrutural e estratégico para o atendimento de famílias de adolescente drogadito. Para os autores o sintoma é considerado como a denúncia do conflito familiar ao tempo em que consiste num recurso frente à ameaça de separação dos pais que abala o mito da união da família. Para garantir esse compromisso, o adolescente faz um movimento de pseudoindependência e de pseudocompetência, transitando entre o grupo de pares e a família; procurando assim, com essa pseudoindividuação, garantir a manutenção da homeostasia familiar.

Stanton, Todd e cols. (1994), denominam, para esse modelo, intervenções baseadas em ambos os enfoques, além de introduzir condutas terapêuticas próprias. Dessa forma, a ênfase nos micromovimentos é feita sob a visão estratégica; enquanto a visão estrutural aborda mais os macromovimentos da relação estabelecida nas relações familiares do adolescente. Logo, a orientação para esse modelo, consiste nos procedimentos de: aplicar a teoria estrutural de Minuchin como paradigma orientador; trabalhar estruturalmente, dentro das sessões mediante a representação de novos padrões e a aplicação de técnicas estruturais, tais como a conexão o acomodamento, a verificação de limites, a reestruturação e, finalmente, a aplicação do modelo estratégico de Haley, considerando a sua ênfase em específico, acontecimentos extra-sessões, mudança do sintoma, colaboração entre sistemas e outros (p. 109).

A participação ativa da família é de suma importância, mesmo não vivendo na mesma casa, pois, acredita-se que o ponto culminante desse trabalho e do seu êxito está no enfoque da tríade pais e filho, visando um acordo entre eles no sentido de liberar o filho da triangulação na qual ele está preso. A inclusão de outros membros da família, como os irmãos, faz parte de uma regra que consiste em incluir os familiares que interagem com o membro adito e participam ativamente das seqüências dos padrões repetitivos que contribuem para a manutenção da ingestão da droga.

As negociações de metas para a terapia são traçadas, juntamente, com a família no início do tratamento, visando assim: dar à mesma a sensação de que o tratamento terá uma direção na busca por um objetivo; indicar que os membros da família podem obter alguma recompensa por seus esforços e que seus investimentos não serão em vão; e transmitindo-lhes segurança por parte do

terapeuta em relação ao resultado do processo terapêutico. A seguir torna-se necessário, estabelecer prioridades a serem atingidas sequencialmente, como a interrupção do uso da droga, a ocupação do tempo de forma mais produtiva e proveitosa, um novo emprego ou estudo e a reconquista de sua autonomia e responsabilidade diante de suas novas expectativas.

De acordo com Stanton, Todd e cols. (1994), o tratamento envolve toda a família e no início são trabalhadas as questões da desintoxicação e a preparação da família para os acontecimentos que advém desse procedimento. Para isso, torna-se necessário que se trabalhe no sentido de ajudar a família a se sentir mais competente para alterar seus padrões e cuidar de seus membros.

Tal modelo ressalta ainda o trabalho terapêutico relacionado aos padrões repetitivos que mantêm a ingestão das drogas, cuja finalidade do tratamento procura alterar a seqüência desses padrões, por meio de manipulação e da provocação de crises em busca de resgatar e estimular a autoridade e a responsabilidade dos pais.

A partir do modelo proposto anteriormente, surgem outros modelos com propostas de intervenções, também interessantes para o tratamento da drogadição junto às famílias, como é o caso de Elena Goti (1994) e de Sudbrack e Costa (1996).

Elena Goti (1994 apud Silva,1999), propõe um intervenção em tempos sucessivos: imediatamente, deve-se retirar o sujeito da situação de perigo até a interrupção completa do consumo e em seguida consolida-se esta posição, já que o efeito das drogas e a influência do narcotráfico podem superar as possibilidades dos pais.

Sua proposta de intervenção, tal como a proposta de Stanton, Todd e cols. (1994), não prevê a utilização de drogas substituta e é desenvolvida em duas etapas: a *etapa instrumental*, que consiste na primeira fase se inicia no momento do pedido de assistência e termina com a interrupção do consumo de drogas e a desarticulação das condutas conexas, com duração prevista para um período de dois a quatro meses. A segunda é a *etapa terapêutica*, cuja conclusão ocorre na ocasião da alta terapêutica, com duração variável e sem previsão.

Em sua intervenção a autora propõe trabalhar apenas com os pais do adolescente drogadito, devido ao fato de que: o adolescente pode não estar disponível, impossibilitando a reunião de todo o sistema, seja por uma razão justificável ou não; a organização do narcotráfico, com a qual o usuário pode estar envolvido, influi e interfere agressivamente mais além das possibilidades e da dinâmica familiar; reforça e restabelece a hierarquia do subsistema parental; evidencia e destaca melhor os

recursos disponíveis pelos pais e o uso de drogas tem a condição urgente, é mais rápido e econômico do que trabalhar com todo o sistema.

Esse processo terapêutico se desenvolve com o objetivo de controlar o nível de ansiedade, capacitar os pais em relação ao estado de paralisação e de impotência com os quais se depara frente à complexidade do consumo de droga do filho e, finalmente, o estabelecimento e a execução de estratégias para decisões e intervenções em relação ao problema. A finalização dessa etapa dá-se quando os pais passam a ter o controle da situação e o consumo de drogas é superado, podendo-se assim, discutir e avaliar os resultados obtidos, junto com o terapeuta, num clima de tranquilidade em relação ao tema.

Para a autora, a etapa terapêutica é um processo sistêmico convencional e, se comparada a outros processos, enquanto modalidade, não apresenta diferença, salvo pelo fato de que ao menor indício de volta ao consumo, deve-se retornar a etapa anterior.

Já o modelo terapêutico proposto por Sudbrack e Costa (1996), reúne as contribuições de vários autores e pesquisadores da área da terapia familiar sistêmica. Dentre essas contribuições, está presente o enfoque teórico de Stanton, Todd e cols. (1991), que enfatiza o ciclo aditivo repetitivo como um padrão familiar que paralisa a família num momento específico do ciclo de vida. O padrão interacional que se instala tem como protagonistas pai, mãe e filho drogadito, o qual se apresenta comprometido a esta relação triangular, reforçada e “solucionada” por meio da sua pseudoindividuação. Essas autoras consideram também as observações feitas por Goti (1994) sobre o narcotráfico, que consiste num subsistema, presente também na sessão terapêutica de forma subjetiva.

Atualmente, Sudbrack e Costa (1996) utilizam um modelo tenta agregar a dimensão complexa baseada na contribuição de Morin (1981;1990;1996 apud Penso,2003). Para tanto, como metodologia fazem uso da modalidade de sessão de Selvini-Palazzoli e as técnicas de dramatizações e dos jogos psicodramáticos, trazidos do psicodrama moreniano, que serão abordados passo-a-passo posteriormente.

De acordo com a visão sistêmica, a construção da metodologia de abordagem da drogadição na adolescência tem início com o tratamento da demanda. Eiger (1985), afirma que os pressupostos básicos da demanda estão na sua ambivalência e dinamismo. Sob essa vertente, considera-se que, mesmo que o sujeito ou a família expresse um pedido de tratamento, encontram-se dividido entre o

desejo e o não desejo, refletindo uma resistência ou um medo (Sudbrack & Doneda, 1992 apud Silva, 1999).

Segundo Neuburger (1984 apud Silva, 1999), para que exista demanda é preciso que haja um portador do sintoma, o qual lhe traga sofrimento e consista no motivo de ajuda a um profissional. Dessa forma, os três elementos constitutivos da demanda (o sintoma, o sofrimento e o pedido/alegação), podem estar dispersos no contexto familiar do paciente designado.

Para o mesmo autor, o processo terapêutico se definirá, seja no atendimento individual ou familiar, pela forma como o paciente designado se apresentará; ou seja, como portador do sintoma (ter o sintoma) ou como sujeito-sintoma de um grupo familiar (ser o sintoma). Portanto, é necessário que os terapeutas façam uma indicação terapêutica a partir da avaliação do sintoma e da interação familiar do adolescente drogadito.

No modelo proposto por Sudbrack e Costa (1996), o processo de tratamento da demanda acontece inicialmente, pelo *acolhimento*, que começa a partir dos contatos telefônicos para marcação do atendimento até mais ou menos a sexta sessão, período em que se procura a organização familiar (papéis e funções de cada membro, regras, subsistemas etc), informações básicas (componentes, história, eventos, subsistema, valores etc) e a co-construção com a família do seu genograma. Esse acolhimento consiste numa intervenção preliminar, ao processo psicoterápico, com finalidade principal de conhecer o sistema familiar e fornecer condições para a expressão real da demanda. Nesse momento, a observação feita por Sudbrack e cols. (2003), é que:

*A demanda é relacional, quando o sintoma é interpretado pela família como sofrimento coletivo, pois ser identificado como o sintoma é o mesmo que ser identificado com a sua função para o grupo familiar. Dessa forma, predomina a lógica imaginária do grupo sobre a lógica individual, que leva o sintoma a ser a metáfora da situação familiar. A alienação da família a uma lógica de pertencimento imobiliza então, a demanda individual<sup>5</sup>. A finalidade da abordagem familiar sistêmica é restituir as condições de demandar de todos os membros. Com o sintoma da drogadição, outros problemas, usualmente mais difíceis de serem abordados são colocados de lado. Assim, no decorrer do processo terapêutico, a demanda vai assumindo mais do que novas formas, novas qualidades (p.16).*

---

<sup>5</sup> A demanda é individual quando o sujeito que a expressa identifica seu sintoma, reconhece seu sofrimento e o relaciona ao sintoma e deseja tratar-se.

Após essa etapa, inicia-se então, o contrato terapêutico, ocasião em que se negocia as metas do trabalho da terapia familiar, e que poderão, a qualquer momento do processo, serem revistas e renegociadas.

Os atendimentos acontecem de acordo com a modalidade de Selvini-Palazzoli (1988), em que cada sessão desenrola-se em cinco partes: pré-sessão, sessão, discussão, conclusão e registro da sessão. Na pré-sessão a equipe se reúne para tomar conhecimento dos dados obtidos no contato telefônico, quando se trata de um caso inicial, ou para fazer uma revisão da sessão anterior, quando dos casos em andamento. Na sessão, que tem duração de uma hora e trinta minutos, os terapeutas conduzem a conversação de forma a obter informações necessárias e a provocar interações entre os membros da família, da qual observam as seqüências, as comunicações verbais e não verbais, as relações de co-dependência, regras, valores *etc.* Se os terapeutas observadores discordam do que está sendo dito ou da condução de uma intervenção, ou ainda, desejam dar uma contribuição sobre o que está sendo falado, eles utilizam o interfone e fazem a comunicação. Após mais ou menos uma hora e quinze minutos do transcurso da sessão, há uma pausa, quando os terapeutas e observadores discutem o que se passou até então na sessão, visando a reelaboração de uma nova leitura da dinâmica familiar, o que dará ingredientes para a conclusão da sessão na forma de uma devolução ou tarefa a ser cumprida pela família.

A conclusão da sessão se dá por meio da leitura da devolução, que tem por objetivo passar ao sistema familiar as redefinições dos conteúdos e padrões interacionais apresentados na sessão. Essas redefinições são norteadas pela conotação positiva (Cecchin, Boscolo, Hoffman & Penn, 1993 apud Silva, 1999), que consiste em apresentar uma visão positiva do comportamento do paciente designado e do comportamento sintomático de todos os membros da família. Finalmente, a ficha de registro da sessão consiste num instrumento de síntese de todos os elementos chaves que fazem parte do contexto terapêutico.

Compreende-se, então, a drogadição como um sintoma paradoxal, pois reúne em si as dimensões de resposta frente a um problema e o compromisso de manter o “equilíbrio” do triângulo pai-mãe-filho. Nessa etapa do trabalho, Sudbrack e Costa (1996), utiliza o método psicodramático como instrumento que vem auxiliar a integração dos subsistemas.

Goolishiam e Anderson (1996 apud Silva, 1999), entendem a construção teórica moreniana<sup>6</sup> dentro da concepção novo paradigmática, que enfoca o sujeito em suas relações sociais, em seu mundo interacional com o outro. Nesse sentido o terapeuta é um co-autor da cena psicodramática, na medida em que pode tomar voz do personagem e, ao utilizar as técnicas, compartilhar e expressar a valorização de suas observações. O terapeuta moreniano é um observador participante. A escolha do método se dá pela complexidade da natureza do sintoma e organiza a vivência caótica dessas famílias, à medida que assinala o caos, organiza novas possibilidades e permite o compartilhar de várias realidades e observações. Assim, compõem tanto as narrativas quanto os atores em cena.

Esse modelo tem tentado agregar elementos do construtivismo e do pensamento complexo. Nesse sentido, Ausloos (1995), define as organizações familiares caóticas como baseadas num tempo eventual (sem passado, nem futuro, apenas com o tempo imediato), conseqüentemente, sem memória, mas sobrecarregada de informações e de movimentos incessantes e não duráveis. Há, segundo o autor, uma ressonância dessa forma como a família se apresenta na equipe terapêutica que, por sua vez, deixa-se levar em sessões caóticas e desordenadas, das quais não recolhe informação alguma, lembrando-se apenas de uma sucessão de acontecimentos sem coerência. Essa visão mostra como se torna complexo construir um processo de intervenção junto a essas famílias.

Nesse sentido, propõe-se a visão do caos como uma força propulsora das bifurcações necessárias à transformação (ordem a partir de flutuações, imprevisibilidade, acaso, auto-organização). O desafio consiste em compor com o caos, enquanto revelador da competência familiar. A finalidade inicial do processo terapêutico consiste em atingir uma realidade de desconstrução do sistema de significados negativos, com a implantação do observador na reconstrução de novas narrativas (Sudbrack & cols.,1996).

Sudbrack (1995 apud Silva, 1999), afirma que a intervenção construtivista objetiva resgatar no grupo familiar novas possibilidades de leitura do mundo, de forma que este abra mão de sua “cegueira”, voltando-se para a complexidade das interações sociais e familiares. Essa posição da autora implica, no exercício da ética da escolha, que consiste na integração de diferentes enfoques de terapia familiar, sob a ótica da complementaridade. Nessa perspectiva, o terapeuta não impõe um objetivo, nem uma crença vinculada a um modelo de intervenção, ao contrário, volta-se para a família num movimento de construção de um processo terapêutico, no qual, terapeuta e família

---

<sup>6</sup> A construção teórica de Moreno, denominada de Psicodrama, é um método de intervenção novo paradigmática, que dá acesso a vários níveis de verdade, quando permite a passagem da narrativa à concretização da ação.

desenvolvem o trabalho de co-criação de diferentes mundos e leituras, abrindo espaço para a criatividade do grupo familiar.

Neubern (2003), ratifica essa idéia ressaltando que a complexidade presente nos sistemas da drogadição aponta para um ensinamento de grande relevância: nenhuma abordagem totalitária resolveria ou responderia às complexidades da demanda.

No tratamento da drogadição na adolescência, o modelo de Sudbrack e Costa (1996), propõe a concepção, por meio da qual, procuram resgatar a saúde da família, no sentido de requalificar as diversas competências de pais e de filhos, reconstruindo significados negativos do sintoma e o problema como solução, construindo, para isso, contextos de expressão e resgatando o movimento evolutivo da família e do adolescente rumo a sua autonomia.

O jovem é visto como um agente de mudanças. O processo terapêutico consiste num momento especial, no qual o adolescente é convidado a refletir e avaliar as conseqüências de seus atos, sendo estimulado a desenvolver sua capacidade de optar e tomar decisões. Assim, ele sai de uma posição anterior de delinqüente e de incompetente, para uma nova posição de competente, capaz de refletir e responsabilizar-se sobre seus atos. As soluções são co-construídas no contexto familiar com base na experiência e nos sentimentos de cada um de seus participantes (Sudbrack & cols.,1996).

Sudbrack (1994), afirma que:

*O término desse processo não é necessariamente marcado pelo desaparecimento do sintoma, mas antes, pelo sentimento dos terapeutas de que a família não é mais cega, no sentido, de que ela, pelo menos identifica seu ponto de cegueira familiar, e por sua vez, já percebeu que o terapeuta reconhece sua complexidade (p.50).*

Segundo Sudbrack (1994), trata-se de utilizar o paradigma da complexidade e substituir a lógica do pensamento disjuntivo pela lógica do pensamento conjuntivo, como descreve a teoria de Morin, que defende a introdução do pensamento complexo na formulação do conhecimento científico.

## CONCLUSÃO

Este trabalho procurou mostrar as dimensões da drogadição na adolescência em seu contexto familiar, no que tange a complexidade e diversidade de suas múltiplas interfaces. Para tanto, utilizou-se do modelo sistêmico como elemento norteador para a redefinição de papéis e reelaboração das competências da família, uma vez que esta, encontrando seu equilíbrio, pode se tornar aliada no resgate do adolescente drogadito.

O estudo possibilitou uma maior compreensão da dinâmica do funcionamento da família do adolescente drogadito e da interação entre seus membros. A utilização desse modelo propiciou uma perspectiva enriquecedora e uma compreensão mais aberta sobre tema.

Focalizou-se inicialmente, uma maior explanação sobre a questão da drogadição, de acordo com a epistemologia complexa de Morin (1998 apud Neubern, 2003), o qual ressalta o conceito da *Unitas Multiplex* que implica compreender um fenômeno que é ao mesmo tempo uno e múltiplo, ou seja, um todo que é tecido por inúmeras partes, que surge a partir da interação delas, mas que não esgota as qualidades específicas dessas partes.

Dessa forma, Bucher (1992), afirma que não se pode deixar de pensar na drogadição como uma tríade constituída pelas relações entre a personalidade da pessoa dependente, o produto que ela consome e o meio no qual ela evolui, pois, estes são elementos constitutivos da drogadição que se entrecruzam nas suas relações, e caracterizam assim, não mais uma relação linear de causa e efeito, mas uma relação de complexidade envolvidas nesta tríade.

Stanton (1988), afirma que, o adolescente em busca da construção da própria individuação, passa por uma fase de transição que se inicia na separação do grupo familiar, esse é o momento mais suscetível para o desenvolvimento da drogadição, pois o mesmo pode vir a necessitar de uma força extra para enfrentar as diversidades, as relações sociais e estabelecer uma forma de estar no mundo. Dessa forma, ele se confunde com a droga, depositando nela sua identidade e encontrando nela uma fonte de prazer.

O envolvimento com o uso contínuo as drogas expõe o adolescente a contextos de riscos como violência, delinquência, ausência da escola e da família, assim como provoca danos à saúde física e psíquica que deixam seqüelas, tanto para o indivíduo como para o sistema familiar como um todo, tornando assim, um dos elementos constitutivos da tríade (Silva, 1999).

Portanto, abordar o uso de drogas na adolescência ajudou na reflexão sobre o significados da liberdade individual e da dissidência no duplo registro psíquico e sociocultural, considerando esta fase do ciclo existencial, enquanto um período de desorganização transitória e árdua, em busca de significados psíquicos e sociais estruturantes.

Sendo a família, conforme enfatizou Schenker e Minayo (2003), uma das três fontes de socialização primária, ao construir vínculos saudáveis, comunica normas sociais salutaras para os seus membros. Porém, as famílias disfuncionais podem transmitir normas de conduta desviantes, através do modelo de comportamento dos pais para os filhos. Os problemas de vinculação familiar originam-se, em sua maioria, de lares onde faltavam habilidades para a criação dos filhos, reduzindo-se assim, as chances de transmissão efetiva de normas sociais saudáveis.

Para Bezerra e Linhares (1998), com isso, a família passou a ser vista como um entrave, um problema ou um fator complicador que deveria ficar fora do processo. Por outro lado, muitos autores viram-na como uma forte aliada; como o principal instrumento no processo de resgate do adolescente drogadito. Embora pareça tão desprovida de recursos, foi na família que o adolescente drogadito encontrou a solução para o seu problema.

Sendo assim, a família mobilizada pelo problema, e em sofrimento pelo desequilíbrio em suas estruturas, procura transmitir apoio, segurança, competência e autonomia ao adolescente drogadito, como forma de resgatá-lo dessa situação, num processo de busca pela reestruturação do seu sistema familiar e social (Bezerra & Linhares, 1998).

A terapia familiar sistêmica, enxerga a família como um sistema aberto que se auto-governa através de regras que definem o padrão de comunicação, mantendo uma interdependência entre os membros e com o meio, no que diz respeito a troca de informações e uso de recursos de retroalimentação para manter o grau de equilíbrio em torno das transações entre os membros (Carbone, 2005).

No tratamento da drogadição na adolescência, procurou-se resgatar a saúde da família, no sentido de requalificar as diversas competências de pais e de filhos, reconstruindo significados negativos do sintoma e o problema como solução, construindo, para isso, contextos de expressão e resgatando o movimento evolutivo da família e do adolescente rumo a sua autonomia (Bezerra & Linhares, 1998).

Conclui-se que o adolescente é visto como um agente de mudanças. Logo, o processo terapêutico consiste num momento especial, no qual o adolescente é convidado a refletir e avaliar as conseqüências de seus atos, sendo estimulado a desenvolver sua capacidade de optar e tomar decisões. Assim, ele sai de uma posição anterior de delinqüente e de incompetente, para uma nova posição de competente, capaz de refletir e responsabilizar-se sobre seus atos. As soluções são reconstruídas no contexto familiar com base na experiência e nos sentimentos de cada um de seus participantes.

Finalmente, pode-se dizer que a drogadição na adolescência e a configuração da família constitui-se de novos desafios, o que torna necessário que a Psicologia se volte para um conhecimento complexo que seja capaz de propor e realizar ações preventivas que levem a família a exercitar, de forma mais confiante, seu potencial criativo em sua própria manutenção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ausloos, G. (1996). A competência das famílias. (J. Coelho. Trad.). Lisboa: Climepsi.
- Bezerra, V. C. & Linhares A. B. (1999). A família, o adolescente e o uso de drogas. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento, Vol. I, pp.184-197.
- Bowen, M. (1991). De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar. Buenos Aires: Paidós.
- Bucher, R. (1992). Drogas e Drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Caldeira, Z. F. (1999). Drogas, indivíduo e família: um estudo de relações singulares. Tese de mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. p. 81.
- Carbone. A. Terapia Familiar Sistêmica – Breve histórico: origem e desenvolvimento da terapia familiar. Recuperado em 19 mar. 2005: <http://www.revistapsicologia.com.br>
- Carter, B. & McGoldrick, M (1995). As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Castilho, T. (1994). A droga. In T. Castilho. Temas em Terapia Familiar. (pp. 116 – 130). São Paulo: Plexus.
- Cervený, C. & Berthoud, C. & Cols. (1997). Família e Ciclo Vital. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cervený, C. & Berthoud, C. E. (2002). Visitando a família ao longo do ciclo vital. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Colle, F (2001). Toxicomanias, Sistemas e Famílias. São Paulo: Climepsi.
- Dios, V. C. (2001). Panorama epidemiológico do consumo de drogas entre adolescentes de Distrito Federal. Prodequi, nº 2.
- Eiger, A. (1985). Um divã para a família. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Elkaïm, M. (1996). Construcionismo, Construtivismo Social y Narraciones .? En los limites da la Sistematica? Perspectivas sistemicas, pp. 3-5. São Paulo: Summus.
- Grandesso, M. (2000). Sobre a Reconstrução do Significado: uma análise Epistemológica e Hermenêutica da Prática Clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Imber-Black, E & Cols. (1994). Os segredos na família e na terapia familiar. (D. Batista trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Marlat, G. A . (1999). Redução de Danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Miermont, J. & Cols. (1994). Dicionário de Terapias Familiares: teoria e prática. (trad. C. A. Molina-Lozza). Porto Alegre: Artes Médicas (trabalho original publicado em 1987).
- Neubern, M. S. (2003). Contribuições da epistemologia complexa para abordagens da drogadição. In M. Baptista; M. S. Cruz & R. Matias. Drogas e pós-modernidade: Prazer, sofrimento, tabu. (pp. 253 – 265). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Penso, M. A. (2003). Dinâmicas familiares e construção identitárias de adolescentes envolvidos em atos infracionais e com drogas. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília. Brasília, DF.
- Petraglia, I. C. (2000). Complexidade e auto-ética. Complexidade, Política e Cultura – Pluriversu. Recuperado em 19 abr. 2005: <http://www.geocities.com/pluriversu/izabel.html>
- Plastino, C. A. (2003). Dependências, subjetividade e narcisismo na sociedade contemporânea. in M. Bapstista, M. S. Cruz & R. Matias. Drogas e pós-modernidade (pp. 132-143). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Schenker, M. (2003). A família na toxicomania. In M. Baptista; M. S. Cruz & R. Matias. Drogas e pós-modernidade: Prazer, sofrimento, tabu. (pp. 207 – 217). Rio de Janeiro: EdUERJ.

- Schenker, M. & Minayo M. C. S. (2003). A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Ciências & Saúde Coletiva, 8 (1): 299-306.
- Silva, G. M. (1999). Drogadição na adolescência no contexto das relações de co-dependência das famílias pluricompostas. Tese de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília, DF.
- Sluzki, C. E. (1997). A rede social na prática sistêmica. (trad. C. Berliner). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stanton, M. D. & Todd, T. & Cols. (1988). El modelo terapéutico. In Stanton, M. D., Todd, T. C. Terapia Familiar del abuso y adicción a las Drogas. (trad. C. Gardini, pp. 101- 159). Barcelona: Gedisa Editorial. (trabalho original publicado em 1985).
- Stanton, M. D. & Stanton, J. L. (1991). Terapia com famílias de adolescentes drogaditos. Sistemas familiares. Vol. 21 pp.61-67.
- Stanton, M. D. & Todd, T. & Cols. (1994). Terapia Familiar del abuso y adicción a las Drogas. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Sudbrack, M. F. O. & Doneda, D. (1992). Terapia Familiar e Adolescência: contribuição da abordagem sistêmica para a construção de uma estratégia de acolhimento a jovens toxicômanos. Psicologia:Teoria e pesquisa. Suplemento. Vol. 8, pp. 469-474.
- Sudbrack, M. F. O. (2003). Terapia Familiar e dependência de drogas: construções teórico-metodológicas no paradigma da complexidade. In I. I. Costa, A. F. Holanda, F. C. Martins & M. I. Tafuri. Ética, linguagem e sofrimento. Anais/ trabalhos completos. VI Conferência sobre filosofia. Psiquatria e Psicologia. Brasília: Positiva.
- Uchoa, M. J. C. (1985). A família do toxicômano. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 37, n. 4, pp. 72 – 81.
- Veras, C. A. (1999). Família e drogas, uma estreita relação. Psicologia Argumento, v.17 n. 24, abr/abr, pp. 73-80.