

AS CARACTERÍSTICAS DAS FAMÍLIAS PRÉ- ADICTAS

MONTEIRO, Suze Martins Franco¹

RESUMO: O presente artigo ressalta a importância da compreensão da toxicod dependência como ocorrência que pode ser influenciada pela dinâmica familiar, considerando as seguintes condições: a) a dependência química é uma doença crônica que envolve múltiplos fatores, dentre eles, questões relacionais associadas às práticas parentais e contratos familiares disfuncionais; b) a família é a principal base de segurança e influência para seus descendentes, nesse sentido, pode ser um agente de proteção ao abuso de psicoativos, incentivando seus membros a desenvolverem habilidades que proporcionem qualidade de vida. A abordagem que fundamenta esse trabalho é a Teoria Familiar Sistêmica. Esse enfoque investiga o funcionamento relacional que interfere na estruturação dos comportamentos do indivíduo e entende o sintoma como reflexo de uma cadeia interativa disfuncional, onde as dificuldades são transformadas em problemas crônicos devido à persistência de soluções mal orientadas. Por esse viés é possível identificar aspectos familiares que tem grande ascendência sobre os comportamentos de adicção e/ou recaída do dependente químico, entendidos como fatores de risco; bem como, características familiares que atuam como fatores de proteção a essa problemática, o que possibilita aos terapeutas criarem estratégias de intervenção às famílias capazes de ativar suas competências auto organizadoras e auto terapêuticas. Várias pesquisas apuraram que a participação da família no tratamento do usuário é muito importante para um resultado mais eficaz no que diz respeito ao processo de reabilitação e manutenção da abstinência às drogas. Contudo, ainda há muitas lacunas na literatura sobre o tema, evidenciando a necessidade de maiores estudos com o objetivo de ampliar a compreensão das relações familiares na vida do dependente químico e preparar os profissionais de saúde para lidarem com essa questão de forma mais abrangente. Conhecendo as condições favoráveis ou

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade de Uberaba (1989-1993). Especialista em Intervenção familiar e de casal na abordagem sistêmica (2001-2004), Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Federal de Uberlândia (2002-2003), Especialista em Educação Especial pela Fundação Carmelitana Mário Palmério (2006). Especialista em Terapia Cognitiva e Comportamental pelo Instituto de Psicologia e Controle de Stress Marilda Novaes Lipp (2018). Atualmente é psicóloga na Clínica Conceito e no Centro Universitário Mário Palmério (Unifucamp), ambos na cidade de Monte Carmelo MG. Também é professora acadêmica nessa mesma instituição. E-mail: drsuzemartins@gmail.com

vulneráveis ao uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, terapeutas, pais e educadores terão maiores possibilidades de atuar em prol da abstenção às drogas e do bem estar global do indivíduo.

Palavras-chave: Dependência química; Fatores de risco; Terapia Sistêmica.

ABSTRACT: This article highlights the importance of understanding drug addiction as an occurrence that can be influenced by family dynamics, considering the following conditions: a) chemical dependency is a chronic disease that involves multiple factors, including relational issues associated with parenting practices and contracts dysfunctional family members; b) the family is the main base of security and influence for their descendants, in this sense, it can be a protective agent against the abuse of psychoactive agents, encouraging their members to develop skills that provide quality of life. The approach that underlies this work is the Systemic Family Theory. This approach investigates the relational functioning that interferes in the structuring of the individual's behaviors and understands the symptom as a reflection of a dysfunctional interactive chain, where difficulties are transformed into chronic problems due to the persistence of poorly oriented solutions. Through this bias, it is possible to identify family aspects that have great influence on the addictive and / or relapse behaviors of the addict, understood as risk factors; as well as family characteristics that act as protective factors to this problem, which allows therapists to create intervention strategies for families capable of activating their self-organizing and self-therapeutic skills. Several researches have found that the participation of the family in the treatment of the user is very important for a more effective result with regard to the process of rehabilitation and maintenance of abstinence from drugs. However, there are still many gaps in the literature on the topic, highlighting the need for further studies with the aim of broadening the understanding of family relationships in the life of the drug addict and preparing health professionals to deal with this issue more comprehensively. Knowing the favorable or vulnerable conditions to the use and / or abuse of psychoactive substances, therapists, parents and educators will have a greater chance of acting in favor of abstention from drugs and the overall well-being of the individual.

Keywords: Chemical dependency. Risk factors. Systemic therapy.

1 INTRODUÇÃO

Pesquisas na área de dependência química têm revelado que fatores como vínculos familiares fortes e afetuosos (Carvalho & Almeida, 2003; De Micheli & Formigoni, 2001; Fliglie, Fontes, Moraes, & Payà, 2004), comunicação adequada (Hoffmann e Cerbone, 2002, Kandel et al, 1978, Schenker e Minayo, 2003, Swadi, 1999, Werner et al, 1999), monitoramento familiar constante (Brook et al, 1990, Chilcoat & Anthony, 1996, Patton, 1995, Steinberg et al, 1994, Swadi, 1999, Werner, 1999), o estabelecimento de normas claras e limites bem definidos (Oetting e Donnermeyer, 1998), o apoio da família no processo de conquista da autonomia por parte de seus membros (Tuttle et al, 2002), e a promoção de uma autoridade respeitosa em relação às figuras parentais (Sanches et al., 2005) são elementos que protegem o adolescente contra o uso abusivo de psicotrópicos além de ser a forma mais importante para prevenir recaídas.

Por outro lado, há famílias que propiciam a dependência química, como as definidas por Kalina (2001) como “famílias psicotóxicas”, que são aquelas que emitem dupla mensagem: verbalmente proíbem o uso de drogas, ao mesmo tempo em que recorrem a substâncias psicoativas para minimizarem seus sofrimentos. As mensagens a favor da dependência também podem estar nas famílias com ou sem a presença dessas substâncias. Muitos estudos como o de Stanton & Todd (1999) apontam uma correlação entre a adicção e a presença de outros comportamentos compulsivos na família, tais como compulsão sexual, tabagismo, compulsão alimentar e compulsão por jogos.

Além dessas condições, pesquisas destacam vários aspectos familiares que predis põe ao processo adictivo. Diversos autores, dentre os quais Stanton & Shadish (1997), Copello, Velleman, Tempelton (2005), e Rodrigues, Horta, Costa, Macedo, & Strey (2008), identificaram como alguns dos prenunciadores: o uso de substâncias psicoativas por um dos progenitores, propensão genética familiar, separação dos pais, desestrutura na relação afetiva familiar, estresse e dificuldade de comunicação com as figuras parentais na adolescência.

Stanton & Shadish (1997), assinalaram que a drogadição também pode estar a serviço da manutenção da homeostase familiar, nesse sentido, alguns parentes podem inclusive “autorizar” comportamentos que levam ao abuso de substâncias; ou ainda, a precipitação da toxicomania pode emergir como um pedido de socorro, para impulsionar os pais do adicto a se engajarem em um tratamento.

Outros estudiosos como Carvalho (2003); De Micheli, Fisberg & Formigoni(2004), Horta, Horta e Pinheiro (2006) corroboraram com essa tese afirmando que o rompimento da família, o estresse e perdas, o modelo parental no que se refere ao uso de drogas e álcool; a ausência da figura paterna, brigas frequentes, violência familiar, o distanciamento afetivo, dificuldade na comunicação, excesso de permissividade ou rigidez nas colocações de regras e limites, e fronteiras pouco definidas, são fatores familiares que favorecem tanto o uso de substâncias como a permanência ativa da dependência.

Em relação às fronteiras que segundo Nichols e Schwartz (2007) são: as “barreiras invisíveis que envolvem os sujeitos e os subsistemas e regulam o contato com os outros” (p.184), Minuchin e Fishman (1990) afirmam que tanto fronteiras excessivamente rígidas que restringem o contato com o subsistema externo resultando em relações distanciadas, quanto às difusas, que favorecem o emaranhamento das famílias absorvendo as individualidades, denotam, em algum nível, um padrão disfuncional da dinâmica familiar.

Conforme Nichols & Schwartz (2007), fronteiras enfraquecidas propiciam intensas e intrusivas reações entre os membros. A família com toxicodependentes comumente apresenta frágeis limites geracionais e conflitos no exercício dos papéis familiares, como exemplifica Moreira (2004). Nesse tipo de padrão relacional como afirmam Penso & Sudbrack (2004), é comum o filho adolescente estar triangulado com seus progenitores dissimulando, muitas vezes, segredos e mentiras que funcionam como mecanismos de proteção e negação do conflito parental.

Essa proposição pode ser confirmada pela seguinte observação: quando o filho toxicômano inicia o tratamento para a dependência química, gradativamente, começa a ajustar-se a situações de vida mais funcionais. Graças a isso, os pais não mais precisam focar a sua atenção nessa problemática, e voltam a defrontar-se com a sua própria relação conjugal. Assim, as questões conflitantes deixadas em segundo plano pela preocupação com o descendente tendem a ressurgir, ameaçando o relacionamento matrimonial. Para evitar o agravamento desses conflitos, o filho recai no vício desfocando a atenção da família para si. Dessa forma, mantém a união parental e a homeostase familiar, mesmo que à custa da sintomatologia adicta. Nesse caso, a toxicomania tem o papel de equilibrar o sistema familiar, visto que, enquanto o problema da adicção perdurar, as divergências maritais permanecerão encobertas. Isto posto, conclui-se que o conflito parental contribui para a manutenção da sintomatologia adicta, piorando os sintomas do filho (Orth, 2005).

Nunõ-Gutiérrez & Colaboradores (2004) reforçam essa ideia assinalando que a comunicação disfuncional e triangulada, a presença de conflitos conjugais, a existência de alianças ou choques geracionais ou intergeracionais e, ainda, os exemplos de contínuo uso de drogas em um contexto familiar hostil são aspectos que podem predizer o abuso de substâncias na prole. A drogadição, nesse caso, está no lugar de sintoma, como forma de denunciar a crise (Guimarães et al., 2009).

Rhodes, Bernays & Houmoller (2010), juntamente com vários pesquisadores das dinâmicas familiares têm discorrido sobre o paciente identificado ou bode expiatório, que é aquele que percebe previamente uma situação de mal estar ou de ameaça no núcleo familiar e se sente profundamente perturbado. O medo e a angústia desencadeados por essa percepção o impele a fazer algo para proteger a família, ainda que por meio de renúncias e sofrimentos, isso pode significar inclusive mudanças negativas em seu comportamento. Nesse sentido, pode haver um elemento de altruísmo – tornar-se o portador de sintomas para impedir o colapso total da família.

Segundo afirmam Satir, V.(1983), Laing, R.D. & Esterson A. (1964), os segredos familiares e os padrões de comunicação extremamente disfuncionais favorecem a produção de bodes expiatórios com o intento de absorver a miséria existencial do grupo e impedir sua destruição. Kaufman (1989) e Rezende (1997) destacam em seus estudos que o drogadicto é o portador do sintoma da disfunção familiar e colabora para manter a homeostase da mesma. A família, por sua vez, embora demonstre preocupação com os problemas apresentados pelo paciente identificado, atua de modo a complementar e reforçar seu comportamento e resiste às tentativas de mudanças para evitar romper o equilíbrio conquistado através dessa dinâmica. O sofrimento prossegue para todos. O padrão disfuncional, conforme Botti (et al, 2014); Tucci (2005); Orth (2005) pode se estender por gerações, fazendo com que atitudes problemáticas se tornem instintivas e de motivação inconsciente.

Vários autores, dentre eles, Guimarães, Costa, & Lima (2002), e Guimarães, Costa, Pessina, & Sudbrack (2009), apresentaram outro importante gerador de vulnerabilidade a adicção, que é o aspecto relacional do processo de individuação do adolescente quando vivenciada com grande angústia pela família que tem dificuldade em acolher as mudanças. Conforme esses autores, os sintomas de conduta eclodem devido à estrutura familiar não conseguir lidar com determinadas situações estressoras.

Segundo Gerson e McGoldrick (2001), esses estressores podem ser desenvolvimentais, sendo previstos nas transições no ciclo de vida familiar ou inesperados,

ocorrendo subitamente nas inter-relações de circunstâncias da família. Nesse sentido, conforme afirmam essas autoras, a crise familiar é desencadeada pela associação do estresse ao fracasso no realinhamento dos papéis e funções frente às novas exigências. Assim, os fatores estressores são percebidos como excessivamente intensos e impactam a família em sua capacidade de adaptação, propiciando o surgimento de sintomas. Segundo Carter e McGoldrick (1995), geralmente, a saúde do sistema familiar se relaciona ao engajamento dos membros da família no processo de mudança, nessa lógica, o sintoma estaria então revelando a falta de flexibilidade do sistema em lidar com as instabilidades e em avançar nas etapas do ciclo vital familiar.

Seguindo essa perspectiva, Nichols M. P & Schwartz R. C. (2007) concluem que a rigidez dos papéis força as interações a ocorrerem de forma estreita e estereotipada. Os grupos estáticos com papéis inflexíveis e estruturas cristalizadas tendem a funcionar mal quando experimentam situações de mudanças em seu ciclo de vida familiar já que, segundo esses teóricos, “uma estrutura rígida demais deixa o sistema mal equipado para se adaptar às circunstâncias alteradas “(p. 160).

Essa falta de flexibilidade para se ajustar ao novo pode desencadear, conforme afirmam os autores Achenbach e Howell (1993), sintomas internalizantes, quando expressos em relação ao próprio sujeito (tristeza, angústia, queixas somáticas, medo, depressão, ansiedade, etc); ou externalizantes, quando manifestos no comportamento e em relação a outras pessoas (hiperatividade, agressividade, dificuldade no controle de impulsos, raiva, delinquência, uso/abuso/dependência de drogas, etc.). Como a mudança nessas famílias é vista como uma ameaça e sinal de retrocesso, como afirmam Jackson & Weakland (1961), a função essencial dos sintomas é tentar manter o equilíbrio homeostático do sistema familiar. Esse intento é alcançado quando a família sintomática se organiza em torno do membro doente permanecendo assim paralisada.

Em algumas famílias ocorre a cronificação do sintoma produzido em situações de estresse devido a esse ser visto como uma válvula de escape para o sofrimento. Essa ocorrência favorece a cristalização dessa problemática construindo padrões de comportamento que se estende através das gerações. O grau de cronicidade de um sintoma no sistema aponta para a importância de sua função nas transações familiares. E, quanto mais importante é a função do sintoma na família, menor será a sua motivação para a mudança dos padrões relacionais que o sustentam (Papp, 1992).

“A natureza crônica da drogadição pode ser explicada pelo sistema familiar. O ciclo adictivo forma um padrão familiar que envolve um complexo sistema familiar homeostático de mecanismo de retroalimentação entrelaçados que servem para manter a adicção e, em consequência, a estabilidade geral da família (Stanton e Todd, 1999, p. 42).

Lehnen (1996) e Orth (2005) corroboram com essa proposição quando defendem que as famílias disfuncionais tendem a impedir qualquer forma de mudança que possa ameaçar o sistema. Assim, o uso abusivo de drogas tem o papel de contribuir para manter o padrão de funcionamento já estruturado e coloca a família em um dilema: muda-se a estrutura para eliminar o sintoma ou mantém-se a estrutura evitando mudanças mais profundas. Esse dilema estará na origem de qualquer atitude de enfrentamento que esta família vier a adotar e será ao mesmo tempo impulsionador para a mudança e mantenedor dessa conjuntura.

A família estaria organizada em torno do fenômeno da dependência e, apesar do intenso sofrimento experimentado a cada dia, as pessoas teriam aprendido a viver daquela forma, sentindo-se extremamente ameaçadas diante da possibilidade de provocarem alguma modificação no padrão relacional. O sintoma da dependência estaria no pilar do equilíbrio da estrutura familiar, mantendo sua homeostase. (Stanton & Todd, 1985; Brasil, 2004).

De acordo com Cassoni (2013), Paiva & Ronzani (2009), há uma inclinação mundial em identificar os estilos de educação parental, relacionando-os à ocorrência de diversos comportamentos, inclusive o de uso de substâncias psicoativas.

Sanches et al.(2005) analisaram quatro estilos parentais, a saber: autoritativo, autoritário, negligente e indulgente, e concluíram que o estilo autoritativo é o modelo ideal, pois é capaz de proteger os adolescentes da toxicomania. Esse estilo de educação é exigente e igualmente responsivo visto que preza pela autoridade associada à instauração de diretrizes claras e coerentes, complementadas por cuidado e afetividade. Nesse caso, as necessidades e interesses da prole são considerados, todavia, há o controle comportamental que se faz através da supervisão e exigência ao cumprimento das regras. Esses fatores propiciam o bem estar, o respeito mútuo entre pais e filhos, a autoestima e a segurança, e atuam como agentes de proteção ao uso/abuso de drogas.

No modelo autoritário, ao contrário, o controle é rígido e exerce uma função repressora. Não há um esforço para equilibrar a disciplina com a necessidade de autonomia dos descendentes. Em consequência esses se sentem desconsiderados em suas vontades, necessidades e interesses. Esse estilo carregado de ameaças e críticas, em que os pais valorizam uma obediência absoluta com escassa manifestação de afeto, gera ansiedade, insegurança, baixa autoconfiança, problemas psicológicos e psiquiátricos e seus embaraços

Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.112-131 /2021

escolares (Dwairy & Menshar,2006; Huebner & Howel, 2003); fatores esses que predispõe à comportamentos adictos.

O estilo negligente por sua vez, também está associado à drogadição, pois esse processo educativo caracterizado pela baixa exigência e baixa responsividade por parte das figuras parentais, gera baixa autoestima, baixa autoconfiança, insegurança, fragilidade psicoemocional e social nos filhos. Esses fatores são considerados de risco para a dependência de substâncias.

Por fim, o estilo indulgente, em que os pais respondem prontamente aos desejos da prole, não sendo exigentes quanto a normas ou a cumprimento dos deveres, demonstrando bastante apoio afetivo e pouco exercício de controle, também atua como fator de vulnerabilidade ao consumo de drogas, tanto é que a maioria dos classificados como usuários avaliou seu modelo parental (estilos materno e paterno) como negligente. Isso se deve ao fato que este estilo de parentalidade carece de regras ou limites. Assim, os descendentes tendem a desenvolver condutas desafiantes, irresponsáveis, egoístas, além de baixo controle emocional. De acordo com estudos, os filhos que crescem sem diretrizes apresentam mais chance de desenvolver toxicodependência.

Vários pesquisadores apontam os prejuízos e os desvios de comportamento motivados pelos estilos educativos. Benchaya et al. (2011) observou um importante fenômeno ao analisar as interações entre mães e filhos: há forças diferentes diante da figura materna e paterna. Verificou que o estilo parental materno caracterizado como autoritário, indulgente ou negligente, aumentou as chances em três vezes de o descendente tornar-se drogadito. Isso se deve ao fato desses apresentarem uma exigência maior de responsividade por parte das mães, do que dos pais. Por outro lado, os filhos que caracterizaram o pai como não autoritativo, apresentaram duas vezes mais chance de desenvolver abuso de droga. Em conclusão, segundo Sanches e colaboradores (2005), o estilo autoritativo materno auxilia na prevenção ao uso de drogas, ao passo que o paterno está associado ao não abuso dessas substâncias.

Através desses estudos, conclui-se que a toxicomania, considerada uma doença crônica e incurável, não pode ser analisada como um acontecimento isolado, inúmeras pesquisas a veem como um problema complexo e multifatorial. Assim, a concepção que defende a influência da família no desenvolvimento e manutenção da drogadição merece ser considerada.

Andrade (2008) analisou uma outra importante perspectiva a respeito dessa temática. De acordo com essa autora, cada família se organiza e promove sua própria dinâmica de

distribuição dos papéis a serem desempenhados pelos seus membros, submetendo-se a um conjunto de regras que orientam as suas transações, bem como estabelecendo padrões duradouros de funcionamento relacional. Essa organização e os consensos estabelecidos mantém o equilíbrio do sistema familiar. Conforme essa pesquisadora, todos os integrantes, para serem aceitos, necessitam conduzir suas vidas de acordo com estas regras que muitas vezes não são declaradas, mas subentendidas. Essas “diretrizes” não explicitadas são assimiladas em um nível inconsciente e cumpridas como prova de lealdade e pertencimento. Nessa intenção, os vínculos familiares são fortalecidos, muitas vezes, a custa de enormes sacrifícios.

Respalado nos pressupostos epistemológicos e teóricos do pensamento sistêmico compreende-se que o sintoma equilibra o sistema familiar, mas também expõe suas dificuldades de enfrentamento das crises específicas ao longo do ciclo vital, denunciando as dinâmicas familiares como parcerias e “contratos”. Assim, tratar a desestrutura familiar pode ser uma estratégia de proteção ao uso de drogas e prevenção à recaída.

2 OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo compreender e conjugar a multifatoriedade de aspectos que permeiam a drogadição analisando, principalmente, o contexto e as características predominantes em famílias pré-adictas, com o intuito de propor estratégias de prevenção e terapêuticas mais adequadas ao tratamento da dependência química considerando que, de acordo com amplas pesquisas, a dinâmica familiar pode ser reputada como fator de risco e/ou de proteção em relação ao abuso de drogas.

3 METODOLOGIA

Este artigo apresenta uma revisão sistemática de estudos que investigaram a relação entre os aspectos constitutivos da dinâmica familiar e sua relação com o sintoma das adicções. Constituiu-se numa pesquisa bibliográfica onde o método utilizado para a obtenção dos dados ocorreu por meio de leitura de livros e estudos de artigos que abordam o fenômeno do consumo de substâncias psicoativas, possibilitando que desse modo se realizasse uma análise do assunto em questão segundo a ótica da psicologia.

As bases para a composição do presente trabalho foram o Scielo e o Medline, e pretendiam abordar referenciais teóricos dos últimos cinco anos, mas devido a escassez de material sobre essa temática esse prazo precisou ser ampliado.

Todo o material coletado foi devidamente fichado, analisado, comparado e avaliado quanto a sua contribuição para o objetivo já citado acima. Pesquisou-se a relação entre contexto familiar, adolescência e abuso de drogas para, em seguida, investigar a necessidade de engajamento da família no tratamento deste sintoma.

O enfoque metodológico adotado neste trabalho é o da teoria sistêmica cujas bases estão assentadas na observação da interação entre as pessoas, e não na análise do sujeito em sua individualidade; assim compreender a dependência química na dinâmica da família é uma tarefa complexa e influenciada por inúmeras variáveis que precisam ser consideradas, são elas: a) o uso indevido ou abusivo da droga é precipitado quando o contexto familiar e sociocultural oferecem um conjunto de fatores que contribuem para a sua eclosão e conseqüente progressão; b) a conduta de um membro da família afeta e é afetada pela conduta do outro (princípio da circularidade); c) para quebrar padrões de desajustes existentes é fundamental potencializar as inter-relações familiares saudáveis.

A partir da teoria familiar sistêmica, compreende-se que o sintoma surge como tentativa de equilibrar a dinâmica familiar disfuncional, sinalizando suas dificuldades de enfrentamento das crises suscitadas ao longo do ciclo vital, além de denunciar as relações internas das famílias como acordos e alianças (Payá, 2011).

Assim, segundo esse ponto de vista sistêmico, a toxicodependência pode ser entendida como sintoma da família, em que o doente não é apenas o adicto, mas todo o sistema familiar. Considerando esses fatores, o tratamento passa a focar a interação e a comunicação entre os familiares, não mais apenas o indivíduo e suas questões intrapsíquicas.

4 RESULTADO

O presente estudo permite levantar questionamentos e reflexões acerca dos aspectos constitutivos do sistema familiar e sua relação com o sintoma das adicções. A partir dos resultados encontrados nas pesquisas foi possível perceber disfunções nos padrões familiares de interações entre os membros que promovem comportamentos sintomáticos, dentre eles o uso de substâncias psicoativas.

Tendo em vista o exposto, conclui-se que analisar os aspectos da dinâmica familiar presentes nos contextos de toxicomania torna-se muito importante no sentido de traçar possibilidades de intervenções mais adequadas a essa problemática. Ao ampliar a compreensão do fenômeno da dependência química para o dependente químico e sua conjuntura familiar, identificamos aspectos que favorecem e perpetuam a sintomatologia. Assim, a partir da compreensão sistêmica da manifestação da drogadição, podemos melhor esquadrihar a necessária e profunda mudança no funcionamento da família capaz de ancorar relacionamentos mais funcionais e saudáveis de forma a minimizar a ocorrência da adicção.

Considerando a toxicodependência como um fator gerado ou mantido pela organização familiar na tentativa de restaurar a homeostase do grupo, a família precisa ser engajada no tratamento, uma vez que esse sintoma que se manifesta em um de seus membros denuncia problemas em todo o sistema. A intervenção na família torna possível a transformação do contexto o qual o paciente dependente químico faz parte. É importante ressaltar que, ao reparar relações afetivas e individualidades prejudicadas pelo uso e/ou abuso de substâncias, a mudança esperada se dá não apenas no paciente identificado, mas em toda a organização familiar, evitando a recaída.

Fliglie, Bordin e Laranjeira (2010) apontam a terapia familiar como modalidade terapêutica que favorece a mudança do comportamento abusivo e a qualidade de vida familiar. Conforme Aragão et al. (2009), o progresso de um tratamento para toxicodependentes está associado à participação adequada dos familiares, pois a família é um sistema onde cada membro está interligado, de sorte que a mudança em uma das partes reverbera nos demais sustentando a melhora alcançada. Schenker & Minayo (2003 e 2004), e Sudbrack (2001) reforçam as ideias já apontadas ressaltando a importância da inclusão da família no tratamento para viabilizar a modificação dos padrões relacionais adoecidos.

Outros pesquisadores como Moreira (2004); Seadi & Oliveira (2009), confirmam a mesma ideia supramencionando que se o sintoma da adicção está a serviço da manutenção do equilíbrio familiar, ocultando conflitos radicados no sistema, a superação da toxicodependência pelo paciente identificado pode trazer à tona situações que a família não consegue lidar. Nesse cenário, é importante que o terapeuta sistêmico favoreça a reorganização da dinâmica familiar para assim possibilitar a instauração de novos padrões relacionais, bem como a melhora da comunicação, dos limites e das fronteiras entre os subsistemas (Payà, 2011).

Pesquisas recentes sobre a temática têm demonstrado que intervenções na família potencializam os resultados se comparadas a intervenções individuais (Copello, 2006). O suporte familiar é fundamental para a recuperação do adicto a qualquer fase em que se encontre a gravidade do problema. Vários outros estudiosos do assunto vem confirmando essa tese reforçando a importância da família como fator de proteção e prevenção à recaída (Carvalho & Almeida, 2003; De Micheli & Formigoni, 2001; Fliglie, Fontes, Moraes, & Payà, 2004). A partir dessa análise conclui ser de grande valia esclarecer, principalmente aos serviços públicos de atenção à saúde, sobre esses benefícios da inclusão familiar no tratamento ao toxicômano.

Reconhecendo o quanto os padrões transacionais de interação na família exercem significativa influência na estruturação de seus membros, e o quanto é importante na construção de uma rede social de apoio ao usuário, cabe à equipe de atenção psicossocial, além de acolher a família como parceira no cuidado ao dependente químico, ajudá-la no desenvolvimento de uma organização interacional mais significativa e funcional. Nesse sentido, é necessário que as ações dirigidas ao núcleo familiar busquem estimular e apoiar projetos voltados à reabilitação, como também ofereçam o suporte necessário para que os familiares superem situações de desgaste psicológico, físico e emocional. Essa aliança com os membros é fundamental, pois impulsiona o comprometimento e a corresponsabilização de todos na recuperação e cuidado ao drogadito. Quanto maior o suporte ao adicto, maiores as chances de consecução e manutenção da abstinência, bem como de mudanças de comportamento em prol da melhor qualidade de vida.

Nessa lógica, ao ressaltar que a participação e o envolvimento da família no tratamento potencializa a recuperação do dependente químico, sobressai-se a inevitabilidade de ponderarmos a conjectura que norteou essa pesquisa: assim como a família pode atuar como suporte para a o tratamento da toxicomania, ela também poderia influenciar o desenvolvimento e/ou manutenção do vício em substâncias psicoativas?

De acordo com especialistas e estudiosos do assunto em foco, concluímos que existem algumas características e padrões em comum nas famílias com membros adictos, contudo nem todas as famílias de dependentes químicos podem ser consideradas disfuncionais ou responsabilizadas pelo processo da adicção pois há inúmeros outros fatores que se conjugam para essa problemática. No entanto, embora não se possa afirmar que a disfunção familiar gera a dependência química, é importante destacar que é possível identificar que em muitas

ocorre um processo de circularidade em que a não funcionalidade e o abuso de substâncias químicas se retroalimentam, preservando assim, a dinâmica interna da família.

Sob a luz da teoria sistêmica nos quais a temática abordada foi analisada, acredita-se que os resultados deste estudo confirmam a imperiosa necessidade de um trabalho de aparelhamento das famílias no sentido de ajudá-las a desenvolverem recursos para lidar com a situação da toxicodependência, promovendo relações familiares capazes de sustentarem condutas que impulsionem a abstinência. Tendo em conta aspectos terapêuticos, Landau (2004) aponta a importância da família e rede social como fatores de motivação ao tratamento e à reabilitação.

É fundamental destacar a importância de estimular a capacitação dos recursos humanos, no sentido de os prepararem para oferecer a continência emocional e o apoio social no qual a família se ampara e se integra como coparticipante disposta a desenvolver potencialidades e criar condições adequadas para um enfrentamento mais eficaz desta situação. Além disso, é importante salientarmos também que essa abordagem teórica habilita os pais em sua função educativa, possibilitando à família rever suas próprias competências, assessorando-a a encontrar a solução mais apropriada a sua problemática. À vista disso, conclui-se que a projeção desta temática se configura tanto no campo da intervenção, através das terapias familiares, como no da prevenção, por meio da psicoeducação.

5 CONCLUSÃO

É interessante observar que, embora a literatura existente acerca dessa temática aponte o envolvimento da família como prenunciador de sucesso no tratamento da dependência química, as estratégias terapêuticas até aqui referidas são opções de tratamento que pouco considera essa envergadura.

Assim, identifica-se a necessidade de desenvolver mais estudos que ofereçam informações a respeito de intervenções que ajudem a promover o desenvolvimento de habilidades parentais e atuem como coeficiente de recuperação e proteção ao uso de substâncias psicoativas. Nessa acepção, o trabalho que se pretende realizar é o de prevenção, mediante a conscientização e ao incentivo de comportamentos protetivos e, caso não seja possível, encaminhar para acompanhamento psicológico aqueles que apresentam fatores de risco.

Além dessas ações derivadas de abordagens psicoterápicas, a escola também é considerada como uma instituição importante para realizar intervenções de cunho educativo ao propor discussões sobre o tema das drogas e estruturar informações didáticas aos alunos sobre o transtorno e formas de enfrentamento a essa situação. As redes de apoio social também devem ser envolvidas nesse propósito, buscando capacitar, educar e proporcionar aos jovens atividades salutíferas, como esportes, lazer e trabalho.

Conhecendo as consequências devastadoras associadas a adicção, bem como as condições favoráveis ou vulneráveis ao uso e/ou abuso de substâncias psicoativas, todos nós, profissionais de saúde, pais e educadores teremos maiores possibilidades de atuar em prol da abstinência à drogas e bem estar global do indivíduo.

Conclui-se assim que os cálculos desta pesquisa se fundamentam tanto como subsídio à produção científica, sistematizando o saber existente e revelando lacunas teóricas sobre a intervenção familiar para o tratamento e prevenção à toxicomania, quanto com contribuições para a atuação profissional, já que apresenta propostas de ações que envolvam as famílias e instituições escolares salientando a sua função protetiva.

6 REFERÊNCIAS

Achenbach, T., & Howell, C. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. **Journal of American Academy on Child and Adolescent Psychiatry**, 32, 1145-1154.

Andrade, L. de. A. A. **A família e suas heranças ocultas**. Fortaleza: Edição da Autora, 2008.
Aragão, A. T. M; Milagres, E.; Fligie, N. B. **Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos**. *Psico-USF*, v. 14, n. 1, p. 117-123, jan./abr. 2009. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v14n1/v14n1a12.pdf> > Acesso em: 22 jan. 2020.

Benchaya, Mariana C. et al. **Pais não autoritativos e o impacto no uso de drogas: a percepção dos filhos**. *J. Pediatr. Porto Alegre*, v. 87, n. 03, p. 238-244, jun. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000300010&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 01 de fevereiro de 2020.

MONTEIRO, S. M. F.

Brasil, V. R. (2004). **A recuperação da pessoa do dependente químico: o impacto no seu processo de mudança na família.** In: Família e Comunidade. São Paulo. Vol. 1, nº1, Maio/2004.

Brook J.S., Brook D.W., Gordon AS, Whiteman M & Cohen P. (1990). **The psychosocial etiology of adolescent drug use: a family interactional approach.** Genetic, Social, and General Psychology Monographs 116(2):111-267.

Botti, N. C. L.; Machado, J. S. A.; Tameirão, F. V.; Costa, B. T.; Benjamim, M. L. N. **Funcionamento transgeracional de famílias de usuários de crack.** Psicol. Argum. v.32, n.76, p. 45-55, 2014.

Carter, B.; Mcgoedrick, M. et al. (1995). **As Mudanças do Ciclo da Vida Familiar.** Porto Alegre: Artes Médicas.

Carvalho, I. M. M., & Almeida, P. H. (2003). **Família e proteção social.** São Paulo em Perspectiva, 17(2), 109-122.

Cassoni, C. Estilos parentais e práticas educativas parentais: revisão sistemática e crítica da literatura. 2013. 203f. **Dissertação (Mestrado em Educação)** – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2013.

Chilcoat H.D. & Anthony J.C. (1996). Impact of parenting monitoring on initiation of drug use through late childhood. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry** 35(1):91-100.

Copello, A., Velleman, R., & Tempelton, L. (2005). **Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems.** Drug and Alcohol Review, 24(8), 369-385.

Copello, A. G.; Templeton, L.; Velleman, R. **Family Interventions for Drug and Alcohol Misuse: Is There a Best Practice? Curr Opin Psychiatry.** Medscape Today, v. 19, n. 3, p. 271-276, 2006. Disponível em: <<http://www.medscape.com/viewarticle/528488>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

De Micheli, D., & Formigoni, M. L. (2001). As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêm os padrões de uso futuro? **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, 2(1), 20-30.

De Micheli, D., Fiesberg, M., & Formigoni, M. L. (2004). Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 50(3), 305-313.

Dwairy, M., & Menshar, K. E. (2006). Parenting Style, Individuation, and Mental Health of Egyptian Adolescents. **Journal of Adolescence**, 1, 103-117. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.03.002>.

Fliglie, N., Bordin, S., & Laranjeira, R. (2010). **Aconselhamento em dependência química** (2a ed.). São Paulo: Roca.

Fliglie, N., Fontes, A., Moraes, E., & Payà, R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais necessitam de um olhar especial? **Revista de Psiquiatria Clínica**, 31(2), 53-62. doi: 10.1590/S0101-60832004000200001.

Gerson, R., & McGoldrick, M. (2001). **Genetogramas e o ciclo de vida familiar**. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.), **As mudanças do ciclo da vida familiar** (pp. 144-164). Porto Alegre: Artes Médicas.

Guimarães, F. L., Costa, L. F., & Lima, M. I. S. (2002). Terapia familiar em contexto de adolescência e drogadição. **Inter-Ação: Revista da Faculdade de Educação da UFGO**, 27(1), 75-97.

Guimarães, F. L., Costa, L. F., Pessina, L. M., & Sudbrack, M. F. O. (2009). **Famílias, adolescência e drogadição**. In L. C. Osório & M. E. P. Valle (Orgs.), **Manual de terapia familiar** (pp. 350-365). Porto Alegre: Artmed.

Hoffmann JP & Cerbone F.G. (2002). **Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: na event history analysis**. *Drug and Alcohol Dependence* 66:255-264.

Horta, R. L., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2006). Drogas: Famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(4), 268-272. doi: 10.1590/S0047-20852006000400002.

Huebner A.J., Howell L.W. (2003) **Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles.** J Adolesc Health Care 33(2): 71–8. doi: 10.1016/s1054-139x(03)00141-1.

Jackson, D.D., and Weakland , J.H.,(1961). **Conjoint family therapy: Some consideration on theory,technique, and results.** Psychiatry, 24: 30-45.

Kalina, E. (2001). **Clínica e terapêutica de adicções.** Porto Alegre: Artmed.

Kandel D.B., Kessler R.C. & Margulies R.Z. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: a developmental analysis. **Journal of Youth and Adolescence** 7(1):13-40.

Kaufmann, E. F. (1989). **Family therapy in substance abuse treatment (psychoactive substance use disorders – not alcoholic).** In: Treatment of Psychiatric Disorders: A Task Force, American Psychiatric Association, Washington: p. 1397-1416.

Laing, R.D. & Esterson, A. (1964). **Sanity, Madness and the Family.** London: Penguin Books.

Landau, J. (2004). **O poder em números: O método ARISE para mobilizar família e redes para engajar abusadores de substância no tratamento.** Pensando Famílias, 7(6), 11-20.

Lehnen, L. M. **A toxicomania e a cadeia circular das interações familiares: a terapia familiar como teoria para a reconstrução da cidadania.** PsicCienc Prof, v. 16, n.2, 1996.

Minuchin, S., & Fishman, C. (1990). **Técnicas de terapia familiar.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Moreira, M. S. S. (2004). **Dependência familiar**. Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, 5(5), 83-88.

Nichols, M. P., & Schwartz, R. C (2007). **Terapia familiar- conceitos e métodos**. Porto Alegre: Artmed.

Nunõ-Gutiérrez, B. L., & Gonzalez- Fortaleza, C. (2004). **La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar el consumo de drogas de sus hijos**. Salud Pública de México, 46(2), 123-131. doi: 10.1590/S0036- 36342004000200006 Dinâmica Familiar da Dependência Química 558.

Oetting E.R. & Donnermeyer J.F. (1998). **Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance**. Part I. Substance Use & Misuse 33(4):995-1026.

Orth, A. P. S. (2005). **A dependência química e o funcionamento familiar à luz do pensamento sistêmico** (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal de Santa Catarina.

Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2009). **Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: Revisão sistemática**. Psicologia em Estudo, 14(1), 177-183.

Papp, P. (1992). **O Processo de Mudança: Uma Abordagem Prática à Terapia Sistêmica da Família**. Porto Alegre: Artes Médicas.

Payà, R. (2011). **Terapia familiar**. In A. Diehl, D. Cordeiro & R. Laranjeira (Orgs.). Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas (319-326). Porto Alegre: Artmed.

Patton L.H. (1995). **Adolescent substance abuse. Risk factors and protective factors**. Pediatric Clinics of North America 42(2):283-293.

Penso, M. A., & Sudbrack, M. F. (2004). **Envolvimento com atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o filho parental**. Psicologia USP, 15(3), 29-54. doi: 10.1590/S0103-65642004000200003.

Rezende, M.M. (1997). **Curto-Circuito Familiar e Drogas: Análise de Relações Familiares e suas Implicações na Farmacodependência**. (2ª ed.). Taubaté: Cabral Editora Universitária.

Rhodes, T., Bernays, S., & Houmoller, K. (2010). **Parents who use drugs: Accounting for damage and its limitation**. *Social Science & Medicine*, 71, 1498-1497.

Rodrigues, V. S., Horta, R. L., Costa, L. G., Macedo, R., & Strey, M. (2008). **Construção de consensos: Paradigma sistêmico e modelo cognitivocomportamental em transtornos por uso de substâncias psicoativas**. In R. M. S. Macedo (Org.), *Terapia familiar no Brasil e na última década* (pp. 72-78). São Paulo: Roca.

Satir V.(1983). **Conjoint Family therapy**. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books. ISBN 0-8314-0063-3.

Sanchez, Z. V. M.; Oliveira, L. G.; Napo, S. A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 599-605, 2005.

Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2003). **A implicação da família no uso abusivo de drogas: Uma revisão crítica**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 299-306. doi: 10.1590/S1413-81232003000100022 .

Seadi, S. S., & Oliveira, M. S. (2009). **A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: Um estudo retrospectivo de seis anos**. *Psicologia Clínica*, 21(2), 363-378.

Swadi H. **Individual risk factors for adolescent substance use**. *Drug Alcohol Depend* 1999; 55:209- 24.

Stanton M.D. & Shadish W.R. (1997). **Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: a meta-analysis and review of controlled, comparative studies**. *Psychological Bulletin* 122:170-191.

Stanton, M. D. & Todd, T.C. (1985). **Terapia Familiar del Abuso y Adicción a las Drogas**. Barcelona, Gedisa Editorial.

Stanton, M. D., & Todd, T. C. (1999). **The family therapy of drug abuse and addiction** (2nd ed.). New York: Guilford.

Steinberg L.D., Fletcher A & Darling A. (1994). **Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use**. *Pediatrics* 93(6):1060-1064.

Sudbrack, M. F. O. (2001). **Terapia familiar sistêmica**. In S. D. Seibel & A. Toscano Junior (Orgs.), *Dependência de drogas* (pp. 403- 415). São Paulo: Atheneu.

Tucci, A. M. **Fatores associados ao uso abusivo de substâncias psicoativas: história de abuso e negligência na infância, história familiar e co-morbidades psiquiátricas**. 208 fls. Tese [doutorado em 2005], Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2005.

Tuttle J, Melnyk B.M. & Loveland-Cherry C. (2002). **Adolescent drug and alcohol use: Strategies for assessment, intervention, and prevention**. *The Nursing Clinics of North America* 37:443-460.

Werner M.J., Joffe A & Graham A.V. (1999). **Screening, early identification, and office-based intervention with children and youth living in substance-abusing families**. *Pediatrics* 103:1099-1112.