

## GRUPOS MULTIFAMILIARES EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Rosângela Fátima da COSTA<sup>1</sup>  
Josivaldo Aparecido de SOUZA<sup>2</sup>

### RESUMO

A dependência química é definida como uma doença crônica incurável, mas tratável que leva a pessoa a progressiva mudança de comportamento. Tem ocupado lugar de destaque em todos os níveis de expressão, seja na mídia, nas esferas de governo, nas pesquisas científicas das mais diversas áreas de conhecimento, entre outros. Existem várias propostas terapêuticas com fins de tratamento e acompanhamento para essa problemática, sendo que algumas delas produzem baixos índices de abstinência após o tratamento. Os grupos de terapia multifamiliar oferecem alternativas eficazes no processo de recuperação de dependentes químicos. Nesse sentido, essa pesquisa que é descritiva e qualitativa tem como objetivo investigar a percepção da família sobre a mudança de comportamento da pessoa com dependência química, durante sua participação em grupos de terapia multifamiliar. Os principais resultados indicam que as famílias dos dependentes químicos perceberam o uso de substâncias ilícitas através das suas mudanças no comportamento. Ao saberem do vício em um de seus membros não se sentiram responsáveis, mas desanimaram e desmotivaram-se. Seus sentimentos diante da dependência ficaram entre a decepção, tristeza, frustração e impotência. Procuraram auxílio na assistência social, religião, medicina, e no decorrer do tratamento notaram certo amadurecimento e responsabilidade. Os grupos de multifamílias possibilitou-lhes modificar a visão sobre a vida, o dependente e sobre si mesmas, e como projeto de futuro buscarão a religião para viver numa rotina saudável e reconstruir vínculos familiares perdidos participando de grupos e reuniões de multifamílias.

**Palavras-chave:** Dependência química. Grupos multifamiliares. Família.

### INTRODUÇÃO

A ideia de realizar este estudo surgiu por meio do envolvimento de anos em trabalho com pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Um dos grandes desafios nessa área é o grau de complexidade que envolve esse fenômeno.

Em relação à nomenclatura, segundo o DSM IV, o abuso de substâncias refere-se a qualquer padrão repetitivo que leva a consequências negativas. O abuso de substância se diferencia da dependência de substâncias que é um tipo mais grave de padrão desadaptativo de uso com características adicionais, tais como a incapacidade de controlar a quantidade ou a frequência do uso, preocupação e obsessão sobre o uso, e assim por diante (ASSOCIAÇÃO

---

<sup>1</sup>Psicóloga, Mestre e Docente das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul - FUNEC, rgcosta2@hotmail.com

<sup>2</sup>Discente do curso de Psicologia, Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul - FUNEC, josivaldoaparecido@bol.com

PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2002). Já o termo Transtornos Decorrentes do Uso de Substâncias Psicoativas é genérico no sentido que abrange as categorias de abuso e dependência. No corpo deste trabalho se utilizou esse conceito genérico devido a sua abrangência e evitar termos como drogadicto, adicto etc., a não ser que sejam citados por outros autores.

Na atualidade, a questão das drogas tem ocupado lugar de destaque em todos os níveis de expressão, seja na mídia, nas esferas de governo em planos orçamentários, nas diversas formas de manifestações ritualísticas ligadas ao prazer, nas pesquisas científicas em diversas áreas do conhecimento. Dá-se a impressão de que se trata de algo novo, mas na verdade, este é um fenômeno que acompanha toda a história da humanidade.

Observa-se hoje um repertório de propostas terapêuticas múltiplas com fins de tratamento e acompanhamento para essa problemática e é aí que consiste a existência de um dilema bastante evidente. Essa discussão é levantada por Silveira e Moreira (2006) que afirmam que essa multiplicidade de propostas terapêuticas e a baixa efetividade legitimam esse dilema. A maioria dos estudos, de acordo com os referidos autores, evidencia baixos índices de abstinência após o tratamento, sendo poucos os programas que atingem 35% de recuperação após dois anos de acompanhamento dos pacientes. Reforçam a importância do pensamento complexo para o trato com o fenômeno da dependência química quando afirmam que “fórmulas simplistas não podem dar respostas satisfatórias tendo em vista a complexidade do fenômeno multifacetado que constitui a Dependência Química” (SILVEIRA; MOREIRA, 2006 p.6).

Segundo esses autores, ao longo de investigações sobre essa matéria, são apresentados modelos reducionistas e visões fragmentadas com muitas lacunas diante de tal complexidade: teorias embasadas no modelo médico que compreendem o fenômeno da adicção como um transtorno permanente e incurável; outras embasadas no modelo comportamental como comportamento aprendido e perpetuado por meio de uma combinação de reforços fisiológicos, psicológicos e sociais; o modelo psicodinâmico que tende a ver a adicção com um sintoma de problemas psicológicos não resolvidos e, dentro desse quadro, o problema subjacente ou real deve ser atendido primeiro, e suficientemente resolvido, antes de o paciente ser capaz de parar de usar as substâncias que viciam.

Se observarmos o contexto histórico, desde a ascensão da máquina inteligente que possibilita a conectividade com o mundo até a reconfiguração na família que vem tecendo as

mais diversas formas de relação, trás consigo uma impactante mudança no cenário dos valores e com ela, a inevitável superficialidade das relações e fragilidade dos vínculos de afeto. Dessa forma, emerge a inquietante busca de uma comunicação que permeie os espaços dessas relações reconduzindo aos trilhos de uma longa jornada rumo ao equilíbrio dinâmico.

Este tema é empolgante quando lançamos sobre ele o olhar sistêmico. Com Capra (1999), a natureza do todo é muito mais do que a soma das partes embora possamos discernir partes individuais. Apesar de terem sido realizados exaustivos trabalhos acerca dessa temática, cada caso em particular revela sua singularidade e complexidade na teia das relações e, como nos diz Cerveny (2000), essa lente nos oferece a possibilidade de responder o “como” e não ficarmos preocupados com os “porquês” uma vez que o foco é o processo.

Falamos de família e de drogadicção como fenômenos a serem estudados e compreendidos. Böing, Crepaldi e Moré (2008) sustentam que os sistemas familiares, nesta visão, passam a ser compreendidos como sistemas intersubjetivos que se co-criam e estão em permanente interação comunicativa e construção de significados. Brasil (2005) afirma que ao compreender a drogadicção sob o paradigma sistêmico, torna-se mais clara a relevância de estudar a família e discorrer como se estabelecem as relações quando um ou mais membros do sistema são dependentes. Dessa forma, torna-se fundamental perceber que não há vilões ou vítimas, mas uma influência conjunta ao longo de todo o processo e, portanto, uma co-responsabilidade também no tratamento.

Para Cerveny (2000) os sistemas interpessoais como a família podem ser encarados como circuitos de retroalimentação dado que o comportamento de cada pessoa afeta e é afetado pelo comportamento de cada uma das outras pessoas. Ilustrando esse posicionamento teórico, Silva *et al.* (2008) num estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes investigaram como os padrões de transtorno de humor do componente com drogadicção afetam e são afetados pelo sistema familiar recursivamente. No estudo evidenciaram as implicações dos padrões de humor na manutenção do ciclo da drogadicção nos sistemas familiares. Confirmaram pressupostos de que os padrões de depressão e mania vão além da pessoa com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas: se expressam também no sistema familiar e estabelecem assim, padrões de conduta e comportamentos repetitivos no sistema que podem comprometê-lo, deixando-o mais vulnerável à drogadicção.

Carvalho (2007) em sua pesquisa sobre retroalimentação em famílias dependentes de substâncias ilícitas cita vários autores que encontram uma relação positiva entre a adicção e a

presença de outros comportamentos compulsivos na família tais como compulsão alimentar, tabagismo, compulsão sexual e jogo patológico. Nessas famílias, o uso indiscriminado de medicamentos também é encontrado, bem como uma facilitação para a sua aquisição e abuso. Esses fatos propiciam o aprendizado de comportamentos adictivos e de alívio imediato de dores e mal-estar, criando um ambiente propício para o desenvolvimento da realidade da adicção. Observou que o funcionamento familiar, nesse contexto, se concretiza com a acomodação da família com o sintoma que estabelece ao longo do desenvolvimento da dependência, processos que facilitam a manutenção desta condição. Orth (2005) estudando uma história familiar ao longo de três gerações constatou que existe uma repetição dinâmica adicta ao longo das gerações que mantém a adicção. Para Lehnen (1996) o jogo relacional adotado nas famílias de toxicômanos mostra que as interações são estabelecidas por meio de um caráter circular e repetitivo a fim de impedir qualquer forma de mudança que possam ameaçar o sistema.

Foram encontrados, nas famílias que vivem este problema, padrões relacionais que, a serviço da homeostase do sistema, acabam por sustentar a dependência na família. Isto confirma a tese de que a dependência passa a ser considerada uma patologia provocadora de certas estruturas e, ao mesmo tempo, consequência destas. Estudos de Orth e Moré (2008) realizados com seis famílias com um ou mais membros com dependência química, observaram que as famílias aparecem como “co-autoras”, tanto do surgimento do abuso da droga como na busca dos recursos para o tratamento dos membros usuários. Destacaram os pesquisadores a perspectiva intergeracional para ampliar a compreensão e o leque de possibilidades de intervenção nessa temática.

Dipp e Martins (2008) numa pesquisa com famílias de adolescentes usuários de drogas buscaram estudar a dinâmica familiar e identificar a função que a droga ocupa no sistema. Neste caso específico, atribuíram o uso de drogas à expressão de um problema contextual que funciona como alívio denunciando a disfuncionalidade familiar. Cerveny e Berthold (2002) consideram dinâmica familiar a forma como os membros da família se relacionam, como estabelecem e mantêm vínculos, como lidam com problemas e conflitos, os rituais que cultivam, a qualidade das regras familiares, a definição de sua hierarquia e o delineamento de seus papéis assumidos pelos membros da família. Reinaldo e Pillon (2008) em estudo com o objetivo de identificar a repercussão do alcoolismo nas relações familiares e, por meio do gerenciamento de casos incentivarem o resgate dessas relações, demonstraram que os transtornos decorrentes do uso do álcool penalizaram enormemente os membros da família

contribuindo para altos níveis de conflitos intrafamiliares: violência doméstica, inadequação parental, abuso e negligência infantil, dificuldades financeiras e legais, além de problemas clínicos relacionados ao uso do álcool.

Também há outro estudo interessante referente à dinâmica familiar por Zampieri (2004) que pesquisou um padrão relacional de co-dependência apresentado por famílias com histórico de alcoolismo. Dois grupos pesquisados: o primeiro, sujeitos com histórico de alcoolismo em, ao menos uma pessoa duas gerações diretamente acima; o outro constituiu um grupo controle. Concluiu que houve diferenças bastante significativas comparando os dois grupos.

Nessa pesquisa os grupos co-dependentes tiveram resultados bem acima dos do grupo de controle em relação a violência verbal e/ou física, demonstrações de falta de respeito e raiva, hábito de controlar pessoas, reprovação por não dar tudo o que queria.

Referente à escolha do parceiro, 72,73% das pessoas do Grupo da co-dependência estavam casadas ou viviam em concubinato com parceiro alcoolista, sendo que 61,49% do total desse grupo tinham pais alcoolistas. O contágio transgeracional também parece presente na co-dependência (ZAMPIERI, 2004, p.53).

Silva *et al.* (2008) analisaram as drogas no âmbito familiar sob a perspectiva do cinema focalizando também a dinâmica familiar diante do problema. Identificaram três dinâmicas familiares: Rígida e autoritária; permissiva e sem limites; distante e dependente. As reações familiares diante do uso de drogas variam entre raiva, insegurança, culpa, cumplicidade e medo.

É de fundamental importância ampliar a compreensão das relações num sistema familiar adictivo caracterizando padrões de interação que contribuem para a manutenção do uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, torna-se possível buscar alternativas e estratégias mais saudáveis de relação no enfrentamento da drogadicção tanto para a família quanto para os profissionais, uma vez que estudos de diversos autores demonstram que os aspectos cíclicos e repetitivos tendem a impedir mudanças no padrão das interações.

A abordagem multifamiliar como uma intervenção breve na dependência química não entende os problemas das famílias como uma doença e sim como padrões relacionais disfuncionais e é focada nos recursos e habilidades que as famílias possuem para resolver os seus problemas. A revisão de literatura aponta para a importância da intervenção breve em problemas relacionados ao abuso e dependência de substâncias psicoativas. Afirma-se que existem evidências consistentes para recomendar a adoção de intervenções breves em

diferentes contextos de tratamento como uma conduta básica pela sua efetividade comprovada, por ser um recurso economicamente viável, oportunizando o atendimento de milhares de pessoas envolvidas com problemas associados ao uso de substâncias psicoativas no Brasil (MARQUES; FURTADO, 2004; MARQUES; RIBEIRO, 2003).

A ideia de tratar famílias, em uma terapia de grupo, surgiu em 1950, no Hospital do estado de Nova York, com Peter Laqueur. No início, trabalhou-se, principalmente, com famílias de esquizofrênicos e, depois, ampliou-se para variados diagnósticos, em diferentes tipos de serviços de Saúde Mental. Os primeiros grupos foram descritos como workshops de comunicação familiar, sendo realizados com quatro ou cinco famílias. O objetivo era o de buscar uma melhora da comunicação e uma maior compreensão das situações vividas, fazendo com que as famílias aprendessem umas com as outras, a partir da troca de experiências. Esses primeiros grupos tinham intervalos semanais, com cada encontro durando em torno de uma a duas horas, sendo formados com ou sem a presença do paciente identificado (PONCIANO, *et al.* 2010).

Especialmente em situações complexas, como as das famílias multiproblemáticas, em que as patologias são tanto ou mais sociais que psiquiátricas (ELKAIM, 1995), é fundamental criar contextos nos quais as redes possam emergir, multiplicando as possibilidades de ajuda. Uma característica dessa abordagem é possibilitar a cada membro do grupo ver os demais em interação, isto é, passar da compreensão particular à compreensão do outro, ampliando a percepção tanto das dificuldades quanto das formas de solucioná-las. O atendimento multifamiliar oportuniza as famílias a repensarem os seus conceitos e se incluírem no projeto de mudança.

A terapia multifamiliar consiste no encontro de um grupo de famílias com características e modalidades próprias diversas em que estão presentes várias gerações que atuam entre si. Cada participante tem a possibilidade de ver os demais em interação [...]. As famílias se convocam para ajudar a solucionar o problema de uma e de todas, gerando-se um verdadeiro efeito de rede [...]. A presença de outros permite revisar as crenças que cada família sustenta [...] e abre dúvidas acerca dos pressupostos mantidos rigidamente através do tempo [...]. A interação entre pares torna-se facilitadora da mudança. As pessoas se aliviam ao descobrir que outros compartilham seu problema e que transitam por caminhos semelhantes. (RAVAZZOLA, 1997, p. 301-302).

A maioria dos familiares espera aprender a lidar com o dependente e receber orientação profissional. Há evidências da eficácia da terapia breve e grupal para adequar condutas, contribuindo para a melhora das relações e organizações do contexto familiar em dependência química (FIGLIE; PILLON, 2001).

Tendo em vista a alta prevalência dos transtornos por uso de substância psicoativa e o papel importante da família no processo terapêutico destes sujeitos, bem como o número reduzido de estudos que abordam este tema, o objetivo desta pesquisa é investigar os fatores que repercutem no processo terapêutico por meio do grupo multifamiliar.

Os grupos multifamiliares contribuem para uma troca de experiências por meio de narrativas que possibilitam às famílias a percepção da mudança de comportamento do dependente químico, o que lhes impulsionam na criação de novos padrões relacionais focalizando forças e potencialidades no auxílio ao dependente.

Essa pesquisa teve como objetivo investigar a percepção da família sobre a mudança de comportamento da pessoa com dependência química, bem como identificar a mudança de comportamento do dependente químico antes e durante o tratamento com os grupos multifamiliares, identificar a importância para a família da participação em grupos multifamiliares, distinguir os sentimentos que envolvem a família diante da dependência química de um dos seus membros, verificar como a família se organiza no cotidiano mediante a dependência química.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma abordagem sistêmica, do tipo descritiva e de levantamento de dados, sua forma é qualitativa.

A amostra constou de 10 (dez) famílias de 10 (dez) residentes (participação de ambos) das 16 (dezesesseis) que participam da rotina do programa de tratamento da Comunidade Terapêutica. Foram 6 (seis) sessões no total.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e da observação participante do pesquisador nos grupos de terapia multifamiliar.

Foi usado como critério de inclusão os residentes e familiares de primeira fase (conforme projeto terapêutico que envolve os primeiros quatro meses de residência) e, posteriormente, não atingindo o número esperado abre-se para os residentes e familiares de segunda fase (reinserção, fase que ocorre nos quatro meses seguintes – do 5º ao 8º mês). Também como critério de inclusão leva-se em consideração o consentimento voluntário das famílias presentes depois de esclarecidas as condições e finalidades da pesquisa.

Serão consideradas a adesão de 50% ou mais de frequência no processo terapêutico, o que representa 3 (três) sessões de terapia das 6 sessões previstas em cada fase. As sessões

ocorrerão, conforme rotina terapêutica da instituição, quinzenalmente (aos sábados das 09 às 11 horas da manhã) durante o período de quatro meses, já com a disponibilidade e consentimento também dos profissionais que lá atuam. Com duração de duas horas, as sessões serão aplicadas numa sala apropriada para tal atividade, a qual é parte integrante do espaço físico da instituição em questão.

## **RESULTADOS**

A entrevista semiestruturada foi realizada com 10 (dez) das 16 (dezesesseis) famílias dos dependentes químicos internos na Chácara Jerusalém. Consta um total de 20 (vinte) questões sendo que 12 (doze) delas são mais direcionadas à vida pessoal e, 8 (oito) questões estão voltadas para a dependência química.

A primeira questão buscou identificar o familiar que respondeu à entrevista. A mãe foi responsável pelas respostas em 5 (cinco) entrevistas; a mulher (esposa ou convivente) respondeu 4 (quatro) delas e apenas um pai respondeu à entrevista.

As cidades onde essas famílias residem fazem parte dessa região do estado de São Paulo. De Santa Fé do Sul e Ouroeste são 2 (dois) internos cada e as demais cidades Palmeira d'Oeste, Três Fronteiras, Itapura, Ilha Solteira, Jales e Nova Canaã Paulista têm apenas um interno cada uma delas.

A religião adotada pelas famílias resumem-se em católica presente em 4 (quatro) delas; espírita em 3 (três) famílias; 2 (duas) são evangélicas e apenas uma família não tem religião definida.

No arranjo familiar atual, 5 (cinco) delas estão vivendo a primeira união; 4 (quatro) dessas famílias estão vivendo a segunda união e, em uma delas consta a viuvez. Em 5 (cinco) famílias essas uniões não são formalizadas enquanto que em 4 (quatro) são formalizadas no civil e religioso, sendo que apenas uma dessas famílias tem a união formalizada no civil.

Das 10 (dez) famílias, 5 (cinco) delas têm de um a 2 (dois) filhos na relação atual; 3 (três) não têm filhos; e 2 (duas) têm mais que 3 (três) filhos e, de outra relação 5 (cinco) dessas famílias tiveram filhos e 5 (cinco) não.

Na questão sobre a relação entre os familiares era possível assinalar mais de uma alternativa e dessa forma as respostas ficaram assim distribuídas: 5 (cinco) assinalaram que o relacionamento entre eles é de apoio e outros 5 (cinco) é de diálogo frequente, 4 (quatro)

assinalaram que é de respeito, 2 (dois) afirmaram que há lealdade entre eles e, apenas um qualificou o relacionamento como frio e distante e outro ainda de agressividade e tumulto.

Ao serem questionadas sobre há quanto tempo têm dependente químico na família, as respostas foram diferentes, ou seja, uma delas afirmou que desde sempre, pois o marido, pai do dependente também usava; outra possui dependente há 22 (vinte dois) anos; outra há 13 (treze) anos; outra há 12 (doze) anos; outra há 10 (dez) anos; 2 (duas) responderam que há 5 (cinco) anos; outra há 4 (quatro) anos; outra há 2 (dois) anos; e por último outra família disse que tem dependente químico há um ano.

Quanto aos sentimentos apresentados pela família, aos quais podiam citar mais de um sentimento, as respostas foram as mais variadas como: 4 (quatro) pessoas afirmaram que sentiram decepção, 3 (três) sentiram tristeza. Sem chão, preocupados e frustrados foram assinalados 2 (duas) vezes cada um; os demais foram assinalados apenas uma vez cada um, ou seja, mágoa, culpa, insegurança, compaixão, arrasado, medo, impotência e raiva.

Uma das famílias não notou nenhuma mudança de comportamento que a levou a desconfiar do uso de drogas, mas 9 (nove) delas perceberam e afirmaram que o maior motivo foi a agressividade, as amizades suspeitas, mentiras, sonolência, furto, rebeldia, comportamento inadequado, isolamento, não aceitação de diálogo, chegava quieto, trocava a noite pelo dia, gastava, fazia contas e não pagava, saia várias vezes na noite por motivos inexplicáveis, inventava desculpas para a família não visitá-lo.

Foram 2 (duas) as famílias que responderam que se sentiam responsáveis em algum momento pela dependência do familiar internado, justificando que isso se deu porque no lar há falta de diálogo, com muita ausência dela (mãe) e outra respondeu que não foi boa mãe e que não estava preparada, pois foi mãe muito jovem. Uma das famílias respondeu que talvez, pois que houve ausência da mãe que foi para o exterior e ficou distante da vida e dos conflitos do dependente químico. As outras 7 (sete) pessoas afirmaram não se sentirem responsáveis pela dependência química porque fizeram tudo o que estava ao alcance para que não usassem as substâncias ilícitas. Outra se justificou dizendo que não se sentia responsável porque quando o conheceu ele já era usuário.

Diante da questão sobre se houve alguma mudança no cotidiano da família depois que tomaram conhecimento da dependência química, os 10 (dez) entrevistados, ou seja, todos confirmaram, sendo que 5 (cinco) deles referiram-se a acontecimentos ruins como as pessoas foram se afastando e a família ficou mais isolada, não eram mais convidados para passeios, ranchos; desestruturou tudo o que tinha de bom; desmotivação, desânimo, isolamento; a

família começou a viver momentos de desconfianças, inseguranças e insatisfação; houve receio e afastamento, pois o relacionamento se tornou frio; e 5 (cinco) referiram a bons acontecimentos como a união da família voltou; a família buscou ajudar com acompanhamento médico, grupo de apoio; a família se uniu, focou na ajuda, pois tinham medo de opiniões alheias e da vida social; começou a buscar a religião para obter conforto, direção e compreensão; houve uma aproximação maior entre eles e menos julgamento.

Com relação à questão que se referia ao fato de a família ter tomado alguma atitude para resolver o problema, 8 (oito) responderam que sim e 2 (duas) que não. Dentre as atitudes que tomaram estava procurar a assistência social, religião, medicina, grupo de apoio, psiquiatra e medicação, conversa, diálogo, terapia familiar, levou para morar com o pai, levou para exterior e fazer cursos. Uma das pessoas que respondeu que não tomou atitude porque achou que o dependente nunca conseguiria se livrar das drogas e a depressão apareceu. Outra que respondeu que não o fez porque já a sua primeira opção foi a internação.

Ao serem questionados sobre quais as expectativas que têm em relação ao tratamento, eles assim responderam: voltar ao trabalho, mudança de vida e o convívio com a sociedade; mudança de vida, conscientização, mudança de hábito, retornar á religião; espera que o dependente volte a ser a pessoa que era, bom, trabalhador, atencioso, carinhoso; buscar sempre investir na conscientização e prevenção de recaída; mudar o comportamento e voltar a viver em harmonia com a família, o tratamento oferece oportunidade de refletir muito e descobrir maneiras de enfrentar o vício; vitória e mudança de vida; tem esperança, fé na recuperação em não voltar a usar drogas; deixar de usar drogas, amadurecimento da personalidade, mudança de comportamento, tornar-se mais persistente; recuperar a confiança do filho; e uma única família respondeu que por enquanto não tem expectativas maiores e ainda tem dúvidas se dará certo, não cria expectativas para não se frustrar ou decepcionar novamente.

As famílias 2 (duas) ainda não perceberam mudança de comportamento no dependente durante o tratamento, pois um deles chegou a pouco tempo e outra afirma que o dependente continua com os mesmos comportamentos de antes, com dificuldades com regras. Em contrapartida foram 8 (oito) famílias que perceberam mudanças como maior amadurecimento, postura, atitudes e conscientização; o jeito de falar, de tratar e o reconhecimento da ajuda, falar e expressar sentimentos; se tornou mais consciente, responsável com as coisas e compromissos, seus pensamentos são mais saudáveis; conversas mudaram, pensamentos e projetos com perspectivas de futuro, voltando a ser a pessoa que era antes da droga, valoriza

pequenas coisas; comportamentos e modos estão bastante diferentes; ficou mais harmonioso dentro de casa, menos conflitos e brigas; aprendendo perdoar e conviver com os problemas, começou a fazer planos para o futuro; está mais carinhoso, está aceitando ajuda, cumprindo o acordo familiar.

Na pergunta onde se questiona a família sobre se tem sido importante para eles a participação direta nesses grupos no processo de tratamento do dependente e como isso é importante, todas as 10 (dez) famílias responderam que sim, pois segundo elas, a parte psicológica, educativa e o bem-estar melhoraram; a mudança sobre a visão com relação à dependência mudou, mostra que nem tudo é da maneira que desejamos; aprender a lidar com os conflitos, enxergar a vida de outra forma, perceber as falhas e as forças que se tem que não eram percebidas; compartilhar e perceber que não somos só nós que temos problemas e ao compartilhar as vivências percebemos as diferentes histórias de superação, não nos sentimos sozinhos; coisas que fazem pensar e agir de maneira diferente diante de conflitos, aprende com a lição dos outros que se expõem e há uma identificação com as histórias tanto de conflito como de superação; é uma autoajuda necessária e que se precisa admitir que o tratamento também é para a família; pela participação, conscientização e mudança de nós mesmos; aprender a lidar com o dependente; dá um apoio total porque aprende a lidar com o dependente, fazer a mudança de si mesma também; tem ajudado a aderir ao tratamento.

Na última pergunta, ao serem questionados se têm algum projeto de futuro em relação ao dependente após a alta, 9 (nove) das famílias responderam que sim e apenas um disse que não pensa muito nisso, não tem perspectiva de futuro, o que decepciona ainda mais. Aquelas que responderam sim disseram que têm os seguintes projetos: projeto futuro de drogarias; participação em grupos e reuniões; aproveitar a vida, viajar mais na casa dos filhos, participar mais dos grupos de multifamília e outros, além de uma espiritualidade mais ativa; continuar limpo e tratando-se física e psicologicamente, frequentar as reuniões e viver uma rotina saudável em família; construir uma rotina dentro de uma religião, manter o apoio no dia a dia com mais diálogo e proximidade, formalizar nosso relacionamento conjugal; reconstruir os vínculos com esposa e filhos; frequentar os narcóticos anônimos para ajudar o próximo na pastoral da sobriedade; administrar os bens da família, pois é técnico agrícola.

## CONCLUSÃO

A teoria sistêmica busca contribuir para a compreensão da dependência química como um fenômeno complexo estudado a partir das relações sócio-familiares e não mais com o foco voltado unicamente ao indivíduo. O modelo apresentado para compreensão da família tem na mutualidade das interrelações seu ponto-chave.

Esta abordagem ajuda a criar, expandir e manter as redes de apoio, bem como estratégias que ajudem a compreender, intervir e desconstruir as estruturas de ideias, crenças, pensamentos e valores que sustentam os sistemas familiares em torno de suas dificuldades. Os problemas só sobrevivem e prosperam quando eles são apoiados e sustentados por ideias particulares, crenças e princípios.

Os resultados coletados nessa pesquisa realizada a partir desta visão da teoria sistêmica mostram que as famílias dos dependentes químicos perceberam que estes poderiam estar usando substâncias psicoativas mediante as mudanças de comportamento apresentadas como amizades suspeitas, mentiras, rebeldia e agressividade, sair várias vezes na noite por motivos inexplicáveis, praticamente trocando o dia pela noite, endividando-se, furtando, sempre quieto e isolado, não aceitando o diálogo.

No decorrer do tratamento na Comunidade Terapêutica, as famílias perceberam certo amadurecimento nas atitudes e na postura dos dependentes externando pensamentos mais saudáveis ao valorizar pequenas coisas, aceitando e se conscientizando de sua dependência falando e expressando seus sentimentos, elaborando projetos para o futuro, tornando-se mais responsáveis com seus compromissos.

Para essas famílias participar diretamente no tratamento através dos grupos de multifamílias é importante, pois as auxiliaram na mudança da visão sobre a vida e a dependência química, perceberam falhas e forças que têm ao ver que outras famílias têm os mesmos problemas com diferentes histórias de superação e, desse modo não se sentiam tão sós e desamparados, aprendendo a pensar, agir de modo diferente com os problemas e conflitos. Além disso, sua importância para as famílias está na autoajuda e que o tratamento também precisa ser voltado à família para que possam participar e se conscientizar das mudanças que elas mesmas precisam realizar aprendendo a lidar com o dependente e auxiliando-o na adesão ao tratamento.

Os sentimentos que envolvem as famílias diante da dependência química de um de seus membros se baseiam em decepção, tristeza, preocupação, frustração, mágoa, insegurança, raiva, medo e impotência.

Buscando conhecer como as famílias se organizam no cotidiano em função da dependência química, foi possível perceber que, em sua maioria, elas não se sentiam responsáveis pela dependência química, pois fizeram tudo que estava ao alcance para que não se envolvessem com substâncias ilícitas.

Algumas famílias após tomarem conhecimento da dependência de um de seus membros se sentiram desanimadas, desmotivadas, começaram a viver momentos de insegurança e insatisfação. Os amigos se afastaram, isolando-as, o que lhes desestruturaram ainda mais. Já para outras famílias o conhecimento da realidade fez com que se unissem e buscassem a religião para obter conforto, direção e compreensão. Tiveram que se aproximar mais entre si sem fazer julgamentos, focando mais no auxílio ao dependente, pois recebiam as opiniões dos amigos e da sociedade.

Ao ter conhecimento da dependência, estas famílias buscaram auxílio por meio da assistência social, religião, grupo de apoio, terapia familiar, medicina através da psiquiatria e medicação.

Suas expectativas em relação ao tratamento é que os dependentes possam mudar de vida, voltar ao trabalho e à convivência social, conscientizar-se mudando e hábitos no enfrentamento do vício e buscando religião na expectativa de viver em harmonia na família.

O projeto de futuro em relação ao dependente após a alta, para as famílias, é ter uma espiritualidade mais ativa, viver uma rotina saudável, reconstruindo os vínculos familiares perdidos usando mais o diálogo e proximidade, participando de grupos e reuniões de multifamílias.

Nesse sentido, torna-se explícita a relevância aos dependentes químicos e suas famílias dos grupos de terapia multifamiliar que, na intervenção terapêutica na dependência química, não entende os problemas familiares como uma doença e sim como padrões relacionais disfuncionais salientando recursos e habilidades que as famílias possuem. Possibilita aos seus membros verem os demais em interação com uma ampliação da compreensão e percepção de si e do outro tanto nas dificuldades como nas formas de solucioná-las, diminuindo a vulnerabilidade e contribuindo no processo de recuperação e reinserção do dependente químico.

Atualmente, o conhecimento da dependência química e suas influências na família é fundamentalmente necessário para os diversos profissionais. Entendê-las significa poder compreender como ocorrem os vínculos existentes entre o indivíduo e sua família e a dependência de substâncias ilícitas.

Apesar dos resultados obtidos por essa pesquisa, o profissional que atua junto aos dependentes químicos e suas famílias precisa e deve continuar estudando tanto as causas como as formas de intervenção, pois esta é uma área que deve ser mais explorada, principalmente quando se refere ao auxílio a ambos. Requer, dessa maneira, a realização de maiores estudos e pesquisas que possam continuar iluminando cada vez mais o olhar do profissional que se ocupa desta área.

É esse o desejo que nos anima.

## MULTIFAMILIES GROUPS IN ADDICTION

### ABSTRACT

Chemical addiction is defined as an incurable but treatable chronic disease that leads the individual to a progressive change in behavior. It's been occupying a prominent place in all levels of expression, be it in the media, in the spheres of government, in the scientific research of several areas, among others. There are several therapeutic proposals aiming the treatment and monitoring of this problem, and some of them produce low abstinence levels after treatment. The multifamily therapy groups offer effective alternatives in the recovery process of chemical addicts. In this sense, this descriptive qualitative research aims to investigate family perception on the chemical addict's change in behavior, during his participation in multifamily therapy groups. The main results indicate that chemical addicts' families noticed their use of illicit substances through changes in their behavior. Knowing of one of their members' addiction, they didn't feel responsible anymore, but they got disappointed and unmotivated. Their feelings in face of the chemical dependence were among deception, sadness, frustration and impotence. They have looked for help in social assistance, religion, medicine and during treatment; they noticed a certain maturity and responsibility. Multifamily groups allowed them to modify their vision on life, on the chemical addict and on themselves, and as a future project, they will lean on religion to live a healthy routine and they will rebuild lost family ties by taking part of multifamily groups meetings.

**Keywords:** Chemical addiction; Multifamily groups; Family.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **DSM-IV-TR**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BÖING, E.; CREPALDI, M. A.; MORÉ, C. L. O. O. Pesquisa com famílias: aspectos teóricos metodológicos. **Paidéia**, v.18, n.40, 2008, p. 251-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br/paideia>>. Acesso em: 12 fev. 2012.

BRASIL, V. R. **Um olhar sistêmico do processo de tratamento da drogadicção na família**. 2005. 337 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 22.ed. São Paulo: Cultrix, 1999.

CARVALHO, M. de C. L. **O processo de retroalimentação nas famílias adictivas**. 2007. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

CERVENY, C. M. O. **A família como modelo**: desconstruindo a patologia. Campinas, SP: Livro Pleno, 2000.

CERVENY, C. M. O.; BERTHOLD, C. M. E. (Orgs.). **Pensando a família sistemicamente**: visitando a família ao longo do ciclo vital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

DIPP, G. S. W.; MARTINS, A. R. **Dependência química**: um sintoma. 2008. Disponível em:<[http://colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/2/8/082-Giovana\\_Sthal\\_Winter\\_Dipp.pdf](http://colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/2/8/082-Giovana_Sthal_Winter_Dipp.pdf)> Acesso em: 03 abr. 2012.

ELKAIM, M. **Las practicas de la terapia de rede**. 2.ed., Barcelona: Gedisa, 1995.

FIGLIE, N. B.; PILLON, S. C. Dependência química: novos modelos. In: FOCCHI, G. A.; LEITE, M. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química**: novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca, 2001. p. 61-75.

LEHNEN, L. M. A toxicomania e a cadeia circular das interações familiares: a terapia familiar como teoria para a reconstrução da cidadania. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 16, n. 2, 1996. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498931996000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498931996000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 abr. 2012.

MARQUES, A. C. P. R.; FURTADO, E. F. Brief interventions for alcohol related problems. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, n.1, 2004, p.28-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a08v26s1.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2012.

MARQUES, A. C. P. R.; RIBEIRO, M. Usuário: abordagem geral. In: LARANJEIRA, R. *et al.* **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003. p. 12-28.

ORTH, A. P. da S. **A dependência química e funcionamento familiar à luz do pensamento sistêmico.** 2005. 145 f. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

ORTH, A. P. da S.; MORÉ, C. L. O. O. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. **Psicologia Argumento**, Paraná, v.26, n.55, p. 293-303, out./dez. 2008.

PONCIANO, E. L. T; CAVALCANTE, M. T.; FERES-CARNEIRO, T. Observando os grupos multifamiliares em uma instituição psiquiátrica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Rio de Janeiro, v.37, n.2, p. 43 – 7, 2010.

RAVAZZOLA, M. C. A família como grupo e o grupo como família. In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (Eds.), **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas. 1997. p. 293-304.

REINALDO, A. M.; PILLON, S. C. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: estudo de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, ed. esp., p. 529-34, jul./ago. 2008.

SILVA, E. A. *et al.* As drogas no âmbito familiar, sob a perspectiva do cinema. **Psicologia: Teoria e Prática.** São Paulo, v.10, n.1, p. 214-22, jun. 2008.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual das drogas e dependências.** São Paulo: Atheneu, 2006.

ZAMPIERI, M. A. J. **Codependência: o transtorno e a intervenção em rede.** São Paulo: Agora, 2004.