

UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE OS GRUPOS DE APOIO A FAMÍLIAS DE DROGADICTOS

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis
Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil

RESUMO

O presente estudo aborda os aspectos psicopatológicos da drogadicção e as implicações na relação pais-adictos. O objetivo é apresentar uma reflexão sobre o funcionamento de grupos de apoio aos familiares de drogadictos fundamentada na psicanálise, tendo como ponto de partida a vivência da autora como coordenadora de grupo no programa Amor Exigente. O estudo descreve as características do programa e apresenta uma análise qualitativa dos fenômenos afetivo-emocionais vivenciados em grupos de apoio a familiares. Verificou-se a ocorrência de seis fases distintas, contribuindo para que o grupo de apoio funcionasse como coadjuvante no processo de recuperação dos drogadictos.

Palavras-chave: grupos de autoajuda; prevenção e controle; transtornos relacionados com o uso de substâncias.

A PSYCHOANALYTIC VIEW ON SUPPORT GROUPS FOR FAMILIES OF DRUG ADDICTS.

ABSTRACT

This study focuses on the psychopathological aspects of drug addiction and its implications in the parents-addict relationship. The objective is to reflect upon the functioning of support groups for families of drug addicts based on psychoanalytical approach, taking the experience of the author as a group coordinator in the Amor Exigente program as starting point. It also describes the program and presents a qualitative analysis of the affective-emotional phenomena experienced in family support groups, showing the occurrence of six distinct phases that make the support group to function as an adjunct in the process of recovering drug addicts.

Key words: self-help groups; Prevention e control; substance-related disorders.

UNA MIRADA PSICOANALÍTICA SOBRE LOS GRUPOS DE APOYO A LAS FAMILIAS DE DROGADICTOS

RESUMEN

El presente estudio aborda los aspectos psicopatológicos de la drogadicción y las implicaciones de esta en la relación padres-adictos. El objetivo es presentar una reflexión sobre el funcionamiento de los grupos de apoyo a los familiares de drogadictos basados en el psicoanálisis, teniendo como punto de partida lo vivenciado por la autora como coordinadora del grupo en el programa Amor Exigente. Describe las características del programa y presenta un análisis cualitativo de los fenómenos afectivo-emocionales observados en grupos de apoyo a familiares. Se verifico que ocurren 6 fases distintas, contribuyendo para que el grupo de apoyo funcionara como coadyuvante en el proceso de recuperación de los drogadictos.

Palabras clave: grupos de autoayuda; prevención e control; transtornos relacionados con sustancias.

A drogadicção atinge uma grande parcela da população, desde a infância até a terceira idade. Vários estudos têm sido relatados por pesquisadores das diferentes áreas da saúde (Alvarez, Gomes, Oliveira, & Xavier, 2012; Epele, 2012; Grilo, Policarpo, & Veríssimo, 2011), inclusive da Psicologia (Medeiros, Maciel, Sousa, Tenório-Souza, & Dias, 2013; Sousa, Ribeiro, Melo, Maciel, & Oliveira, 2013; Terada, Celidonio, Silva, & Ávila, 2012;); entretanto, poucos são encontrados do ponto de vista da psicanálise (Brasiliano, 2008; Ribeiro, 2009; Santos & Prada, 2012).

O presente estudo apresenta uma reflexão sobre o funcionamento de grupos de apoio aos familiares de drogadictos fundamentada na psicanálise, tendo como ponto de partida a vivência da autora como coordenadora de grupo no programa Amor Exigente. Este programa, segundo Menezes (2008), foi fundado nos EUA por David e Phyllis York e trazido para o Brasil pelo padre Harold Joseph Rahm, o qual iniciou em 1978 um trabalho para tratamento e recuperação de dependentes químicos. O programa encontra-se em atividade no Brasil há mais de 20 anos e conta atualmente com 579 grupos atuantes no país (Amor Exigente, 2014).

CONHECENDO O PROBLEMA

A drogadicção deve ser analisada simultaneamente como doença e denúncia, comprometendo todo o entorno do meio onde prolifera, pois a sociedade que reprime o adicto, de certa forma também fomenta a adição (Kalina & Kovadloff, 1980). Os autores ressaltam que, entre os fatores que levam à identidade drogadictiva, está a desesperança quanto a modificar o meio social opressor, que demonstra incompreensão e intolerância quanto às necessidades afetivas mais profundas.

Além de considerar a drogadicção como conduta psicótica, Kalina e Kovadloff (1980) afirmam que o adicto não suporta a solidão, circunstância em que seu ego fica desamparado e volta a experimentar a insuficiência do apoio recebido na infância. O reencontro com o ausente (os afetos) equivale à vivência da morte; trata-se de um sentimento insuportável do qual tenta se livrar através do consumo das drogas.

O adicto busca, quimicamente, evitar a desintegração psicótica. A droga funciona como um objeto idealizado, cuja função é eliminar a ansiedade paranóide e persecutória, além de superar a fragilidade do ego. Dificilmente tolera o ingresso na posição depressiva, pois sua vivência implica entrar em contato com objetos inteiros, relacionar-se com aspectos bons e maus do mesmo objeto, lidar com a culpa e reparação, além da sensação de exclusão (Klein, 1975/1991). Além disso, parece ter pouco desenvolvidas tanto a capacidade de ficar sozinho como a de se preocupar, estudadas por Winnicott (1979/1983).

O adicto dissocia o mundo interior do exterior, o subjetivo do objetivo, e privilegia a ideia de que só é possível modificar a percepção da realidade e não a própria realidade. Entretanto, o que de fato existe é a “impotência, a intolerância à frustração, a impossibilidade de manter um projeto, devido à incapacidade de esperar, de conceber o transcurso do tempo como um aliado e não apenas como uma força destruidora” (Kalina & Kovadloff, 1980, p. 23).

A ingestão de drogas favorece a fuga das situações frustrantes e ansiolíticas e também evita pensar sobre as experiências emocionais vividas. A capacidade de tolerar a frustração, necessária e imprescindível para desenvolver o “aparelho para pensar os pensamentos” (Bion, 1967/1984, p. 128), é restrita nos adictos. A reflexão, tão difícil e aparentemente impraticável pelo drogadicto, é uma experiência de desorganização, de crise e de impotência.

Winnicott (1979/1983, p. 124) diferencia as falhas ambientais na psicose e na tendência antissocial, considerando que, na primeira, a privação ocorre em momento tão precoce que a pessoa sequer teria condição de perceber a falta de algum cuidado. Na tendência antissocial ocorre a de-privação, em que, a princípio, houve uma provisão razoável e a falha ambiental teria sido vivenciada mais tarde. Situações em que a criança desde o início da vida é atendida quando a mãe necessita dela e não quando ela dela necessita, chamadas de microabandono (Kalina, 1999 citado por Domingues & Domingues, 2013), e aquelas em que o abandono ocorre de forma manifesta, quando é deixada aos cuidados de outras pessoas por dias e até meses, contribuem de forma significativa para o aparecimento dos sintomas da drogadicção (Kalina & Kovadloff, 1980), como também para o aparecimento da tendência antissocial, que pode culminar nos distúrbios de caráter (Winnicott, 1979/1983) tão comuns nos usuários de substâncias químicas.

Por outro lado, Broecker e Jou (2007) estudaram atitudes parentais percebidas por adolescentes (14 a 19 anos) com e sem dependência química. Verificaram que entre os dependentes químicos, foram encontradas atitudes parentais consideradas socialmente indesejáveis, comumente encontradas em pais demasiadamente autoritários e pouco afetivos, contribuindo para a manifestação de dificuldades em habilidades sociais e escolares, alterações de humor, baixa autoestima e altos níveis de depressão,

fatores que poderiam levar ao consumo de drogas de forma pesada como tentativa de se esquivar dos problemas vivenciados.

A ligação com o filho adicto é muito intensa. Pais e filhos mostram-se regredidos e fusionados. Os pais têm dificuldade em perceber as reais características do filho, justificando suas ações como se fossem eles os culpados pela dependência química. Em muitos casos, tem-se a impressão de que os pais (principalmente as mães) mantêm-se em tal estado de fusão com o filho drogadicto que não conseguem perceber os sintomas do uso, nem as atitudes e comportamentos antissociais vivenciados com o intuito de obtenção da droga. Aparentemente funcionam como se ainda mantivessem o estado de não diferenciação eu-outro existente entre mãe e filho no início da vida (Winnicott, 1971/1975). Essa “con-fusão” vivida pelos pais, ao invés de contribuir para a recuperação do drogadicto, acaba por alimentar sua busca compulsiva pela substância química. Da mesma forma que a mãe necessita de alguém que a auxilie a se afastar do bebê a ponto de permitir que alcance a dependência relativa e continue se desenvolvendo rumo à independência (Winnicott, 1979/1983), os pais de drogadictos precisam de auxílio para conseguir um afastamento suficiente para visualizá-lo de forma independente, perceber a sintomatologia e então ajudá-lo na busca pelo tratamento adequado.

A drogadicção, do ponto de vista da psicanálise, demanda pelo menos duas possibilidades de diagnóstico, quais sejam: a psicose e a tendência antissocial. O início do uso das substâncias químicas geralmente ocorre na adolescência, período em que o indivíduo se afasta dos pais e demais educadores, busca apoio e certeza para suas atitudes em seus pares de mesma idade, os quais muitas vezes lhes apresentam o mundo da drogadicção. Logo, o ambiente também deve ser considerado como fator interveniente na etiologia, diagnóstico e tratamento da drogadicção.

Winnicott (1979/1983) menciona a importância de atendimentos em grupos multidisciplinares para cuidar dos portadores de tendência antissocial (que pode culminar em distúrbios de caráter), dando a forte impressão de que a psicoterapia individual é insuficiente para dar conta do problema, havendo a necessidade de cuidar do ambiente familiar e social circundante. O autor ressalta a existência de inúmeros casos tratados apenas por controle, especialmente algumas crianças adotadas, criadas por terceiros ou colocadas em casas que “funcionam como instituições terapêuticas” (p. 195). Ele chama atenção, ainda, para a importância do trabalho de grupos psicanalíticos em lançar bases para a compreensão dos fenômenos, ocorrendo em grupos que obtêm êxito na prevenção e tratamento dos distúrbios de caráter.

A clínica psicanalítica com drogadictos enfrenta muitos impasses (Brasiliano, 2008), havendo necessidade de o analista ter certa flexibilidade, considerando que a técnica não poderá estar limitada à interpretação. Por outro lado, o analista precisa entrar em contato com outros saberes e práticas, vivenciando o contexto da interdisciplinaridade. Conforme afirmação de Winnicott (1979/1983), realizar o tratamento do drogadicto apenas através do atendimento individual é missão quase impossível, pois as causas da enfermidade e a manutenção dos sintomas estão seriamente relacionadas ao seu mundo social. Há necessidade de trabalhar não apenas com a pessoa em questão, mas também com aquelas do seu convívio, especialmente a família. O atendimento psicológico demanda estratégias diferenciadas, pois o

drogadicto apresenta grande dificuldade em aderir ao tratamento psicanalítico e/ou psicoterápico. Sendo assim, Birman (1993, citado por Brasiliano, 2008) considera que, na clínica com drogadictos, a preservação do *setting* está diretamente relacionada à capacidade do analista de criar e ousar.

Em revisão bibliográfica sobre as terapias psicodinâmicas voltadas para os adolescentes drogadictos, Kessler, Brandão, Scheidt, Grillo e Ramos (2003) concluíram que, em longo prazo, mostram-se mais efetivas que as terapias comportamentais. Entretanto, deveria haver estabilização na abstinência relativa ao uso da substância química e também a percepção de sofrimento psíquico para que o paciente adira ao tratamento psicanalítico. Os autores ressaltam a possibilidade de o comprometimento da função paterna, relativo ao monitoramento e estabelecimento de limites, contribuir para o desencadeamento e a manutenção da dependência química.

O drogadicto, muitas vezes, passa por internamentos para desintoxicação e posteriormente necessita contar com uma rede de apoio além da família (Craus & Abaid, 2012) para conseguir continuar o processo de recuperação e a manutenção da abstinência. Nesse sentido, estudos tais como o de Santos (2007) ressaltam a importância da psicoterapia psicanalítica/psicodinâmica voltada para pacientes usuários de álcool e outras drogas, enfatizando que medidas psicossociais associadas à psicoterapia potencializam a eficácia dos tratamentos. Ao analisar desenhos e falas de alcoolistas atendidos em grupos de ajuda em CAPS-AD, Jahn, Verginia, Oliveira e Melo (2007) constatam que os pacientes consideravam o grupo como substituto das relações familiares, representando um local onde podiam partilhar suas vivências com pessoas que os compreendiam por passarem por problemática semelhante. Terada et al. (2012) consideram o vínculo como o melhor aliado ao tratamento de drogadictos, uma vez que conseguem perceber o significado de seus atos mais facilmente em grupo do que individualmente. Alvarez et al. (2012) ressaltam a importância do grupo de apoio aos familiares de adictos realizados em CAPS-AD, como estratégia de cuidado tão importante que, de certa forma, funciona como alternativa aos internamentos em hospitais psiquiátricos.

Segundo Vinha (2011), o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas considera que a rede de assistência social constituída pelas associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil deve complementar o atendimento prestado pelo SUS, CAPS-AD, ambulatórios, unidades hospitalares e de referência. Entidades tais como AA (Alcoólicos Anônimos), NA (Narcóticos Anônimos), entre outras, deveriam “ser considerados como parceria para o tratamento” (p. 30).

Os grupos de autoajuda funcionam como grupos operativos terapêuticos e são conduzidos pelos próprios membros, podendo ou não receber consultoria de um provedor de saúde. As pessoas se agrupam espontaneamente, sentindo-se identificadas por características semelhantes. Tais grupos merecem destaque por sua eficácia terapêutica e abrangência (Spadini & Souza, 2011). Entre os programas de apoio aos adictos e seus familiares encontramos o Amor Exigente, que será descrito a seguir.

AMOR EXIGENTE

No programa Amor Exigente (Ferreira, 2007; Menezes, 2008) os grupos funcionam semanalmente, sendo que os drogadictos e os familiares são atendidos separadamente. Inicialmente há uma breve exposição sobre os princípios básicos do programa, seguida por reunião de grupo onde os integrantes partilham suas vivências relacionadas a problemas decorrentes da drogadicção. Os princípios norteadores versam sobre raízes culturais, função materna/paterna na hierarquia familiar, sentimento de culpa, importância da disciplina, do apoio e da cooperação, afetividade e amor entre os integrantes da família. Os coordenadores de grupo são voluntários, sendo a maioria constituída por professores de diferentes áreas, comerciantes, empresários e mães de família que não exercem atividades profissionais. Os voluntários adquirem conhecimentos sobre a drogadicção nas reuniões semanais e também em cursos específicos promovidos pelo programa, em que profissionais da área de saúde ministram palestras sobre a questão.

Nos grupos com familiares, a tônica é a maneira como pais e cônjuges lidam com os comportamentos decorrentes do uso abusivo de drogas, na tentativa de resgatar o equilíbrio emocional dos familiares e aprender a lidar com os efeitos colaterais da drogadicção. Por outro lado, nos grupos de adictos, os princípios norteadores do programa são utilizados como forma de promover a discussão de temas correlatos, visando não só à abstinência das drogas como também à formação de novos hábitos, o desenvolvimento de responsabilidades sobre suas próprias ações, o resgate do respeito às figuras parentais e a consideração com os demais membros da família. Participam desde adolescentes até idosos, usuários/dependentes de diferentes tipos de substância química (álcool, maconha, cocaína, crack), sendo alguns egressos de tratamentos em comunidades terapêuticas e outros realizando a primeira tentativa de recuperação.

O programa se fundamenta em alterações comportamentais, sem haver uma análise mais profunda dos aspectos afetivo-emocionais envolvidos, uma vez que funciona como grupo de apoio e não como psicoterapia de grupo. Entretanto, a participação da autora como voluntária mobilizou uma série de reflexões a respeito das vicissitudes da drogadicção nas famílias dos usuários, considerando a dimensão afetivo-emocional, as relações objetais e a psicopatologia da drogadicção do ponto de vista da psicanálise.

EXPERIÊNCIA VIVIDA

Os fenômenos vivenciados pela autora como coordenadora de grupos de apoio a familiares de drogadictos durante aproximadamente três anos foram analisados com a intenção de refletir sobre o que foi observado, sem intenção de fazer quaisquer julgamentos quanto à efetividade do programa Amor Exigente.

Os grupos funcionavam semanalmente. A participação era voluntária, sendo cada grupo constituído por no máximo 12 pessoas, geralmente pais, cônjuges e/ou avós. Muitas famílias já haviam buscado atendimento psiquiátrico e/ou psicológico, bem

como internamentos em comunidades terapêuticas específicas para a drogadicção. Entretanto, a adesão e a manutenção dos tratamentos nem sempre foram bem sucedidas.

A constatação da dependência química, associada ao diagnóstico de psicose ou tendência antissocial, geralmente não era compreendida e aceita pelas famílias. Os pais chegavam literalmente destroçados, à beira do caos, com a desesperança estampada em suas faces. Na ânsia por defender o filho das drogas e da morte eminente, acabavam por tentar engolfá-lo, como se fosse possível mantê-lo eternamente protegido, minimizando a dor e afastando-o dos traficantes a qualquer custo, mesmo que isso demandasse entregar todos os bens materiais e, se preciso, até a própria vida.

As falas dos familiares demonstravam que os drogadictos apresentavam dificuldades em lidar com as frustrações e tentavam tamponar seus desejos, carências e vazios interiores por meio do consumo de drogas. Não se sentiam aceitos nem compreendidos pelas famílias. O mundo dos não usuários os temiam e o ambiente dos drogadictos passava a ser visto como algo a ser evitado. Muitas vezes vivenciavam a sensação de ficar sem lugar no mundo.

Os princípios do programa fomentavam discussões que ajudavam o grupo a funcionar como um continente para as angústias e dificuldades enfrentadas na relação pais-filho adicto. O grupo de apoio era percebido de forma menos persecutória, pelo fato de lá encontrar pessoas com problemas similares lutando contra o vício. Poucos filhos adictos estavam realizando ou já haviam se submetido a algum tipo de atendimento psicoterápico ou psiquiátrico. As experiências relatadas denotavam pouca ou nenhuma adesão aos referidos tratamentos.

As verbalizações dos pais denunciavam que os filhos drogadictos apresentavam sintomas característicos de personalidades psicóticas (Zimmerman, 1999), tais como desintegração do ego, falta de percepção da realidade, dificuldade extrema em tolerar as frustrações, entre outras. As tendências antissociais (Winnicott, 1979/1983) eram frequentes, sendo comuns os relatos de situações em que os bens (dinheiro, eletrodomésticos, celulares e outros pertences) eram retirados das residências e vendidos para a aquisição de drogas, além de delitos praticados na comunidade, incluindo agressões, pequenos furtos e até assalto à mão armada.

Os pais tentavam aplacar a angústia e o temor causados pelos efeitos colaterais da drogadicção por meio de mecanismos de defesa bastante primitivos. Acabavam por não conseguir distinguir as características do falso e verdadeiro self (Winnicott, 1979/1983) dos filhos drogadictos. As famílias, e não apenas seus filhos drogadictos, estavam doentes, sendo que os pais apresentavam sintomas e defesas característicos da posição esquizo-paranoide (Klein, 1975/1991), tais como negação onipotente, dissociação, idealização dos próprios filhos e denegrimiento das pessoas que porventura tentassem intervir nas suas percepções sobre o que estava acontecendo. Eram comuns falas como: *“é só quando usa droga, fora isso é o melhor filho do mundo.”* *“meu filho é o único bandido honesto naquela prisão”* *“os amigos fizeram com que ele ficasse assim.”*

Em muitas circunstâncias, a desestruturação familiar era tamanha que os pais apresentavam uma linguagem parecida com a “salada de palavras” (Zimmerman, 1999, p. 229) típica das personalidades psicóticas, demonstrando dificuldade em expressar suas experiências emocionais em forma de pensamentos e os pensamentos em forma de

palavras. Por vezes relatavam os fatos, mas pareciam não conseguir pensar as experiências emocionais vivenciadas.

Durante as “partilhas”, momentos em que os participantes comentavam as suas vivências junto aos entes envolvidos com a drogadicção, percebia-se a intolerância à frustração dos filhos/adictos, acompanhada pela tentativa dos pais em atender às suas necessidades visando sanar carências e evitar a fuga para as drogas. Tais atitudes acabavam por produzir uma corrente, cujos elos eram constituídos por medo e alienação, entrelaçados por vínculos patológicos em que a dependência mútua estava sempre presente.

Frustrados pelos insucessos em diversas tentativas de tratamento, pelo excesso de violência emocional e até mesmo física às quais eram submetidos, os familiares necessitavam que alguém deles se encarregasse, realizando um verdadeiro *holding* para que pudessem enfim funcionar como pais suficientemente bons, parafraseando Winnicott (1979/1983), na tentativa de recuperação do drogadicto. O grupo acolhia as angústias dos pais e os convidava a pensar sobre o que se passava. Esse “pensar sobre” era permeado por relatos de situações semelhantes outrora vividas pelos demais participantes que, auxiliados pela coordenadora, buscavam identificar aspectos ainda não percebidos em relação ao problema.

Através dos pais percebia-se que o drogadicto precisava ser amparado, acolhido e sustentado emocionalmente enquanto buscava controlar o vício e livrar-se daquela compulsão. Mesmo quando conseguia abster-se da substância, necessitava de amparo constante. Por outro lado, os pais mostravam-se fragilizados, de tal forma identificados com seus filhos que, ao invés de auxiliá-los na busca pelo tratamento adequado, acabavam funcionando de forma iatrogênica, favorecendo e incrementando os sintomas psicopatológicos. O grupo de apoio buscava levar os pais a refletirem sobre suas atitudes e o quanto poderiam estar contribuindo para a manutenção da dependência, inclusive, química, dos adictos.

Havia um paradoxo, pois os pais buscavam tamponar os seus temores causados pelos efeitos nocivos da drogadicção facilitando inconscientemente aos filhos o acesso às drogas. A dependência emocional e financeira, a baixa ou nula participação em atividades de estudo ou trabalho, o alto grau de participação em eventos e ambientes onde o álcool e outras substâncias tóxicas eram comercializados, praticamente eram pouco percebidas ou valorizadas. Algumas mães, especialmente, chegavam a comprar drogas e/ou fornecer dinheiro para subsidiar o vício, acreditando que assim evitariam a dívida com traficantes, roubos e o risco de os filhos serem assassinados. Os jovens, e mesmo adultos drogadictos acabavam sendo superprotegidos, permanecendo ao mesmo tempo como prisioneiros e algozes do ambiente em que viviam.

As intervenções do grupo visando favorecer o pensar sobre a situação soavam até como agressão, pois os pais acreditavam fazer o bem e não contribuir para a manutenção da compulsão. Mais tarde, o depoimento dos participantes que haviam passado por momentos semelhantes, mencionando as dificuldades ocorridas e as estratégias utilizadas para superar o problema, levavam a discussões sobre o tema e, de certa forma, mobilizavam os demais a refletir. Assim, ao invés de criticados, os pais sentiam-se compreendidos. Os pais encontravam no grupo um ambiente que funcionava de forma continente, possibilitando apoio emocional, estabelecimento de limites em si

mesmos, ponderação sobre os hábitos, lugares e ambientes sociais frequentados pela família e/ou pelo ente drogadicto que favoreciam o uso da droga.

Ao longo das vivências foi possível perceber que a evolução dos grupos apresentava seis fases distintas, sendo que na primeira, os pais mostravam-se desconfiados e temerosos em relação aos demais participantes. Na segunda, passavam muitas reuniões falando sobre os percalços da drogadicção, em que chegavam a se sentir culpados pela compulsão apresentada pelos respectivos filhos. Usavam o grupo, e especialmente o coordenador, como “seio latrina” (Meltzer, 1971) depositário de toda a fétida dor causada pela drogadicção. Na terceira, o coordenador (representando o programa em si) era considerado como o salvador de todos os males. Os pais apresentavam uma certa dependência das falas do coordenador, como se fosse possível usar receitas mágicas para solucionar todos os problemas. As colocações feitas pelos demais participantes eram vistas com desconfiança, levando muitas vezes a manifestações de fuga da situação e denegrimto das atitudes tomadas pelos outros pais em relação aos seus respectivos filhos. Em algumas circunstâncias, era necessário analisar e mostrar aos participantes os supostos básicos (Bion, 1963/1997) que estavam norteando o funcionamento do grupo (dependência, luta-fuga e acasalamento) e dificultavam a percepção e os possíveis insights sobre as emoções vividas.

Na quarta fase, o pensar sobre as vivências emocionais na relação pais-filhos contribuía para a percepção de suas angústias/temores, facilitando o rompimento da intensa ligação pais-filho que os mantinha aprisionados nas vicissitudes da drogadicção. Os pais começavam a compreender, de alguma maneira, a problemática vivenciada pelo filho e também as dificuldades de suas relações com ele. A partir de então, surgia a quinta fase, onde a relação transferencial com o grupo passava a se manifestar de maneira mais positiva. O grupo era visto de forma mais confiável, tanto no acolhimento das angústias quanto na possibilidade de ajudar a pensar sobre a busca de soluções para a problemática enfrentada pela família. Aparentemente, a tarefa de cuidadores, antes exercida por pai e mãe, agora ficava a cargo do grupo. A transferência positiva agora percebida em relação ao grupo era facilitada pelo fato de ser homogêneo, facilitando a emergência da transferência horizontal e não vertical (Venosa, 2011). Os pais se sentiam entre “iguais”, onde a autoridade era delegada e não imposta e a função paterna do grupo parecia mais fácil de ser aceita. Surgia então uma fase em que as opiniões dos pais cujos filhos já haviam obtido algum sucesso em se afastar da drogadicção eram mais valorizadas e aceitas pelo grupo.

Na sexta e última fase, pai e mãe passavam então a refletir sobre as próprias vidas, antes e durante a descoberta da drogadicção. O filho-droga deixava de ser o tema principal e eles voltavam suas atenções para si mesmos, para as relações afetivas com outros membros e para a organização das funções parentais na hierarquia familiar. De certa forma, o caos vivenciado pela família começava a ser percebido, decifrado e organizado. Aos poucos os pais resgatavam e/ou desenvolviam sua função de autoridades, deixavam de se sentir prisioneiros da drogadicção e, além disso, percebiam os drogadictos como portadores de uma psicopatologia grave que demandava tratamento sério.

À medida que os pais conseguiam perceber os filhos como pessoas independentes e diferentes de si próprios, com defeitos e qualidades, com sintomas

psicopatológicos, mas também com responsabilidades sobre seus atos, novos fenômenos passavam a ocorrer. A relação, que antes era com o problema da droga, passava a ser com o filho portador de psicopatologia que demandava cuidados. Assim, ao invés de os pais viverem paralisados pela culpa permanente, passavam a buscar e/ou incentivar alternativas de tratamento que pudessem amenizar o problema. Por outro lado, os drogadictos, que poderiam estar à deriva da vida familiar, acabavam sendo resgatados, não por meio da superproteção parental, mas do apoio relativo às devidas intervenções psicoterápicas, psiquiátricas e psicossociais às quais poderiam ser encaminhados.

Considerando que a participação nos grupos era voluntária e sem controle de frequência, sempre havia o ingresso de novos participantes. Assim, o grupo era constantemente renovado e as seis etapas descritas acabavam se repetindo. Todavia, verificava-se que os participantes mais antigos apresentavam-se cada vez mais continentemente das angústias dos recém chegados, auxiliando-os a suportar as dores, ao mesmo tempo fortalecendo a si próprios. Logo, o grupo funcionava com características de autoajuda e ajuda mútua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado por meio dos grupos de apoio constitui uma ajuda importante para as famílias, tanto no programa descrito quanto naqueles mencionados anteriormente no final do tópico “Conhecendo o problema” (Santos, 2007; Spadini & Souza, 2011; Vinha, 2011). O grupo funciona como depositário e continente (Bion, 1967/1984) de emoções diversas, ao mesmo tempo dando sustentação e segurança às famílias para que realizem o seu papel de parceiros no processo de recuperação. Logo, é vivenciado como substituto da função paterna para os drogadictos enquanto ajuda os pais a resgatar uma função que ainda pode ser sua na luta pela melhora da saúde física e mental, além da qualidade de vida do drogadicto e da família.

A etiologia da drogadicção, os aspectos psicóticos, as tendências antissociais e os distúrbios de caráter não necessariamente são analisados nos grupos de apoio, uma vez que a maioria dos coordenadores carece de formação profissional para tanto. Mas, de certa forma, o grupo de apoio possibilita às famílias suprir algumas lacunas decorrentes seja da privação ou da de-privação anteriormente vividas pelos drogadictos.

Por outro lado, foi possível constatar que, a partir das vivências nos grupos de apoio, alguns drogadictos conseguiram se afastar das drogas e, então, passaram a manifestar o desejo e/ou a busca pela psicoterapia. Em outras situações, houve casos de pais que, percebendo o que aconteceu com um elemento da família, começavam a detectar sintomas de uso abusivo de substâncias químicas em outros filhos e buscavam então o atendimento psicoterápico para si mesmos e/ou para algum dos familiares. Logo, o grupo de apoio funcionava não apenas como coadjuvante ao tratamento, mas também como prevenção da drogadicção e suas vicissitudes.

Ao analisar a experiência vivenciada, fica a certeza de que, se os participantes estivessem em grupos de psicoterapia psicanalítica (Venosa, 2011), poderiam ser muito beneficiados quanto ao conhecimento de si mesmos e das relações objetivas presentes na família e à compreensão da psicopatologia da drogadicção, e certamente poderiam

melhorar as condições de saúde mental individual e familiar. Nesse sentido faz-se necessário refletir sobre a importância de criar e/ou ampliar os serviços de atendimento às famílias de drogadictos do ponto de vista da psicologia e da psicanálise, visando não só ao melhor atendimento psicoterápico como também à prevenção.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, S. Q., Gomes, G. C., Oliveira, A. M. N., & Xavier, D. M. (2012). Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 102-108.
- Amor exigente. (2014). *Quem somos*. Recuperado em 26 de março, 2014, de <http://www.amorexigente.org.br/conteudo.asp?sayfaID=5>
- Bion, W. R. (1984). *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1967).
- Bion, W. R. (1997). *Experiências em grupos*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada em 1963).
- Brasiliano, S. (2008). Psicoterapia analítica de grupos com drogadictos: há uma especificidade afinal? Contribuições para uma discussão. *Vínculo*, 5(2), 172-185.
- Broecker, C. Z., & Jou, G. I. (2007). Práticas educativas parentais: a percepção de adolescentes com e sem dependência química. *Psico-USF*, 12(2), 269-279.
- Crauss, R. M. G., & Abaid, J. L. W. (2012). A dependência química e o tratamento de desintoxicação hospitalar na fala dos usuários. *Contextos Clínicos*, 5(1), 62-72.
- Domingues, T. L. C., & Domingues, M. R. C. (2013) Considerações sobre usuários de drogas e suas relações familiares. *Diálogos e Ciência*, 34, 54-58.
- Epele, M. (2012). Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. *Mana*, 18(2), 247-268.
- Ferreira, B. S. (2007). Grupo de auto-ajuda amor exigente. In D. C. Cordeiro, N. B. Figlie, & R. Laranjeira. (Orgs.), *Boas práticas no tratamento e no uso e dependência de substâncias* (pp. 221-229). São Paulo: Roca.
- Grillo, C. C., Policarpo, F., & Veríssimo, M. (2011). A "dura" e o "desenrolo": efeitos práticos da nova lei de drogas no Rio de Janeiro. *Revista de Sociologia e Política*, 19(40), 135-148.
- Kalina, E., & Kovadloff, S. (1980) *Drogadicção: indivíduo, família e sociedade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Kessler, F., Brandão, I., Scheidt, B., Grillo, R., & Ramos, S. P. (2003) Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Revista de Psiquiatria*, 25(1), 33-41.
- Klein, M. (1991) Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional dos bebês. In *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (pp. 85-118). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1975).
- Jahn, A. C., Verginia, M. D., Oliveira, S. S., & Melo, E. P. (2007). Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. *Escola Anna Nery*, 11(4). Recuperado em 28 outubro 2013, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400014 &nrm=iso

- Medeiros, K. T., Maciel, S. C., Sousa, P. F., Tenório-Souza, F. M., & Dias, C. C. V. (2013). Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 269-279.
- Menezes, M. S. (2008). *O que é amor exigente*. São Paulo: Edições Loyola.
- Meltzer, D. (1971). *O processo psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Ribeiro, C. T. (2009). Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade: A psychoanalytical view on the phenomenon of drug use nowadays. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 12(2), 333-346.
- Santos, M. A. (2007). Psicoterapia psicanalítica: aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 3(1), 1-15.
- Santos, M. A., & Pratta, E. M. M. (2012). Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo Psicanalítico*, 44(1), 167-182.
- Sousa, P. F., Ribeiro, L. C. M., Melo, J. R. F., Maciel, S. C., & Oliveira, M. X. (2013). Dependentes químicos em tratamento: um estudo sobre a motivação para mudança. *Temas em Psicologia*, 21(1), 259-268.
- Spadini, L. S., & Souza, M. C. B. M. (2011). Conceito de grupo na percepção de enfermeiros na área de saúde mental e psiquiatria. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 7(3), 133-138.
- Terada, D. P., Celidonio, N. B., Silva, E. C., & Ávila, L. A. (2012). O desafio da drogadição. *Vínculo*, 9(1). Recuperado em 10 fevereiro 2014, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100005&lng=pt&nrm=iso
- Venosa, P. A. S. (2011). Grupos psicoterapêuticos de mulheres dependentes químicas: questões de gênero implicadas no tratamento. *Revista da SPAGESP*, 12, 25-35.
- Vinha, I. R. (2011). Cenário da assistência em saúde mental/uso de substâncias psicoativas na região de saúde de Piracicaba-São Paulo-Brasil. *SMAD – Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas*, 7(1), 25-31.
- Zimmerman, D. E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1979).
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971).

Sobre a autora:

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis é docente do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina.

Email para correspondência com a autora: bethtavares@uel.br

Recebido: 31/03/2014

Revisado: 22/06/2014

Aprovado: 10/07/2014