

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS
II CESMAD
Núcleo de Pós-graduação em Psicologia
Universidade de Brasília**

LILIAN COSTA SCHÜLER

CODEPENDÊNCIA: UM OLHAR SISTÊMICO-PSICODRAMÁTICO

BRASÍLIA – DF
2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS – II CESMAD**

LILIAN COSTA SCHÜLER

CODEPENDÊNCIA: UM OLHAR SISTÊMICO-PSICODRAMÁTICO

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

BRASÍLIA - DF
2015

**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

LILIAN COSTA SCHÜLER

CODEPENDÊNCIA: UM OLHAR SISTÊMICO-PSICODRAMÁTICO

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Coordenador Geral do II CESMAD

Prof. _____
Avaliador 1 – (Escolhido pelo aluno ou indicado pela Coordenação)

Prof. _____
Avaliador 2 – (Indicado pela Coordenação em caso de Discordância dos 2 acima)

BRASÍLIA – DF
2015

Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

À Andréia (*in memoriam*), pela saudade que ensina, como ela me mostrou, ao vivo e a cores, pelo esforço no encontro Télico, a beleza da transformação das almas. Você fez morada para sempre em meu coração, amiga.

Aos meus pais, a quem posso amar sem reservas, todos os dias.

E ao meu amado Índio, cuja presença me lembra, todos os dias, de meu valor.

AGRADECIMENTOS

A todos os meus ex-pacientes no CAPS-ad, em especial os codependentes, cuja atitude de confiança e desejo de crescer e se libertar estimularam o meu próprio crescimento.

Aos meus pais, irmãos, sobrinhos, afilhadas, amigos e gatos, por me proporcionarem um contexto pleno de crescimento, mudança e evolução.

Agradeço a um terapeuta muito especial, que com suas intervenções me apontou a importância de aprender a sibilar.

Agradeço às cobras, que sem saberem, me abriram portas de menos sofrimento.

Last, but not least, agradeço a Jesus pela vida em sua companhia e pelo trabalho como terapeuta, ambos mágicos e desafiadores.

“Desenvolver força, coragem e paz interior demanda tempo. Não espere resultados rápidos e imediatos sob o pretexto de que decidiu mudar. Somente sua vontade não basta para transformá-lo, como por mágica. Cada ação que você executa permite que essa decisão se torne efetiva dentro de seu coração.”

Dalai-Lama

RESUMO

Este trabalho tem por temática central a Codependência, a família codependente e seu papel na dependência química, tendo como base teórica o pensamento psicodramático-sistêmico, no qual está alicerçado o contexto, o padrão relacional dos diferentes atores e sistemas envolvidos. O objetivo é propor a junção desses dois olhares na compreensão da estrutura e dinâmica das famílias. Método: revisão bibliográfica de artigos científicos e livros. Metodologia: análise reflexiva da bibliografia, a partir do trabalho realizado com familiares codependentes em um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas – CAPS-ad do DF. Conclusões: a) as famílias são co-autoras tanto para o surgimento e evolução do abuso da droga, quanto na busca de tratamento para seus membros; b) é importante incluir a família no tratamento de forma a trazer-lhe de volta a confiança em seus recursos próprios de reflexão e mudança, a espontaneidade, a criatividade e a capacidade télica; c) durante todo e qualquer processo terapêutico, está implícita a leitura interpretativa de cada um e de todos os envolvidos, onde tais leituras interferem e somam-se umas às outras, de forma que o fenômeno sempre se apresentará diferente a cada visita que lhe fazemos, e onde os olhares do terapeuta também se incluirão nas vivências, banhando-se da mesma plasticidade e mutabilidade, incessante a cada encontro de conteúdos intersubjetivos.

Palavras chaves: Codependência, pensamento sistêmico-psicodramático, estrutura e dinâmica familiar.

ABSTRACT

This paper has as its central theme Codependency, the codependent family and its role in addiction, under the theoretical ground psychodramatic-systemic thinking, which is rooted in the context, different relational pattern actors and systems involved. The objective is to propose the addition of these two looks for understanding the structure and dynamics of families Method: Reviewed bibliographic research. Methodology: Reflexive analysis of the bibliography, based on the work with this specific clientele in a Psychosocial Care Center for alcohol and other Drugs - DF CAPS-ad. Conclusions: a) families are co-authors for both the emergence and evolution of drug abuse, and in seeking treatment for their members; b) It is important to include the family in the treatment in order to bring back confidence in their own resources of reflection and change, spontaneity, creativity and telic capacity; c) In any therapeutic process implicit is the interpretative reading of each and everyone involved, where such readings interfere and add up to each other, so that the phenomenon always present different every visit we make it, and where the therapist looks also include the experiences, bathing in the same plasticity and mutability, incessant every meeting of inter-subjective content.

Keywords: Codependency, systemic-psychodramatic thinking, family structure and dynamics.

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
1. INTRODUÇÃO	11
2. REFLEXÕES TEÓRICAS	15
3. CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXO A.....	59
Glossário.....	59

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a humanidade se depara com uma série de dilemas e relevantes desafios decorrentes de todo processo histórico, no que diz respeito, tanto à sua relação com o meio que nos cerca, quanto nas relações interpessoais. O ponto em comum entre ambos aspectos é um severo processo de fragilização e desgaste.

O consumo de drogas psicoativas tem sido considerado uma forma de percepção de si mesmo e dos outros, e também do mundo ao redor, e de expressão pessoal, em si mesma. No entanto, neste trabalho, desejamos propor uma expansão deste enfoque considerando não apenas o envolvimento das relações interpessoais, dentro e fora das unidades familiares, mas somando a este enfoque a ideia de *leitura interpretativa* (aquela que inclui no processo as diversas subjetividades interpretantes e atuantes sobre os fenômenos, imediatamente tendo influência sobre o fenômeno e sobre a própria *leitura*) de tais relações como ferramenta de bloqueio ou de liberação do protagonismo, da criatividade e da espontaneidade, e geradora potencialmente de *Tele*, não apenas nos indivíduos envolvidos, mas também como nutrientes circulantes nestes sistemas familiares e além.

Importante acrescentar que a relação da humanidade com as drogas e entre estas e as famílias vem passando por modificações consideráveis ao longo dos tempos. Essas transformações trouxeram para a família atual muitos desafios: lidar com as ansiedades e medo frente à violência, ao desemprego, às doenças sexualmente transmissíveis, e ao uso de substâncias psicoativas, entre outros.

Roudinesco, (2003, p.21) coloca de forma magistral: “... A família autoritária de outrora, triunfal ou melancólica, sucedeu a família mutilada de hoje, feita de feridas íntimas, de violências silenciosas e de lembranças recalçadas”.

Ou seja, a família, tal como é concebida hoje, passou por um longo período e diferentes fases de transformação. Sua transformação e seu desenvolvimento foi permeado não só por fatores culturais, sociais e religiosos, como também por fatores políticos e econômicos, entre estes os fatores intersubjetivos e subjetivos. Estas diversas *leituras* e influências esculpiram as configurações e dinâmicas familiares a partir dos acontecimentos bem como interpretação, baseados nos valores de cada sociedade, numa

determinada época, na qual as modificações ocorriam de acordo com cada contexto. Sob esta perspectiva, Engels (2000) afirma que: “A única coisa que se pode responder é que a família deve progredir na medida em que progride a sociedade, que deve modificar-se na medida em que a sociedade se modifique; como sucedeu até agora. A família é produto do sistema social e refletirá o estado de cultura desse sistema” (Engels, 2000, p. 91).

Sendo a família o produto do sistema social e de seus subsistemas, onde muitas variáveis estão atuantes, sua evolução ou *crystalização* pode ser lida, ou interpretada, a partir de diferentes campos de estudo; como resultado disso, surgem as mais diversas visões teóricas. Desta forma, Osório (2002), descreve que existem várias teorias de desenvolvimento das famílias, onde umas enfocam as funções biológicas, outras as funções psicossociais, enquanto que para outras a parentalidade é o foco principal. Existem ainda, conforme apontado por este autor, teorias que se baseiam no vértice evolucionista. Neste vértice, a evolução da família se dá em diferentes etapas, adquirindo configurações particulares em diferentes culturas ao longo de todo o processo civilizatório.

Apesar de ser a família um tema amplo e complexo, (ou talvez por isso!) só recentemente (década de 50), tornou-se uma área de estudo da psicologia, em que ela própria é o objeto, reconhecendo-se finalmente sua importância psicológica na constituição dos sujeitos, no que diz respeito à identidade, por meio dos sentimentos de pertinência e do reconhecimento de sua singularidade enquanto indivíduo, sendo esta importante como parte integrante da composição familiar.

É importante, aqui, encararmos *Família* como um tipo específico de sistema, com estrutura, propriedades e padrões que gestam tanto a estabilidade quanto a mudança. Deve também ser vista como uma sociedade humana ‘em miniatura’, cujos membros têm contato e laços emocionais próximos ou não, e histórias compartilhadas e herdadas. Assim, é de importância cabal compreender o fenômeno Família como complexo e multifatorial. Hoje podemos afirmar que não existe um modelo único e generalizado de família em nosso país, assim como não existe um perfil único de estrutura e dinâmica familiar, contenham elas, ou não, dependentes de drogas.

Considerando esta complexidade, os estudos dedicados a conceituar, compreender e lidar com a multifatorialidade que permeia a drogadição, conjugam entre si a idéia de que os fatores biopsicossociais interferem diretamente e indiretamente nos

processo familiares que constituem esta síndrome. A drogadição, a nosso ver, pressupõe intersecção entre muitos sistemas, bem como subsistemas, na qual acontece a influência mútua entre o dependente e a droga, o drogadicto consigo mesmo, e o drogadicto e os outros, e com subsistemas com os quais ele se relaciona, como: família, polícia e o tráfico.

A idéia de que a família influencia no desenvolvimento da drogadição é relevante. No entanto, esta influência não define apenas um tipo específico de funcionamento familiar, e nem procura ‘culpados’. Nem todas as famílias de dependentes químicos podem ser consideradas desfuncionais, mas também não se pode ignorar ser relativamente comum a ocorrência de um processo de circularidade em que a não funcionalidade e o abuso de drogas reforçam-se mutuamente, mantendo assim, a homeostase familiar e muitas vezes obstruindo mudanças.

Apoiados nos pressupostos epistemológicos e teóricos do pensamento sistêmico-psicodramático, os quais nos permitiram analisar a complexidade da temática abordada, acreditamos que as reflexões realizadas neste trabalho evidenciam ser indispensável um trabalho de instrumentalização da família para poder lidar com a situação da drogadição, auxiliando-a a resgatar relações familiares que sustentem o desenvolvimento de ações promotoras de saúde e por conseqüência, de qualidade de vida para todos envolvidos.

Por isso mesmo, destacamos ainda a importância de uma melhor capacitação dos recursos humanos-técnicos nos Serviços de Saúde disponíveis, no sentido de se constituírem também em uma sensível e firme rede de apoio social, na qual as famílias possam se inserir como participante ativo e portador de talentos, recursos, saberes e potencialidades a serem reconhecidas, valorizadas e desenvolvidas, para que assim se criem condições efetivas de transformação para um real enfrentamento das mais diversas situações envolvidas no fenômeno da Dependência Química.

A relevância desta temática de estudo e pesquisa também se encontra no campo da intervenção e no aspecto psicoeducacional. Através da Terapia Familiar é possível a constituição de diversos sistemas terapêuticos que requalificam os pais em sua função educativa, permitindo reflexão e transformação às famílias, inclusive quanto à ressignificação de suas próprias competências, auxiliando-as a se apoderar da auto-solução de seus ‘problemas’.

O que é novo neste campo, é a forma como as famílias vêm se organizando nas suas relações, na sua estrutura e dinâmica e na nova forma de convivência que surge em decorrência disso. Todas as transformações significativas pelas quais a Família passou e continua passando ao longo do tempo apresentam características e dinâmicas, que se alteram conforme as diferentes culturas e a cada fase do ciclo vital familiar e de seu modelo particular de funcionamento, bem como de *leitura interpretativa*, do que ocorre com e entre os membros, e fora do núcleo familiar. É um sistema mutante e sua estrutura e funções estão vinculadas também às mudanças de paradigma sócio-cultural ao longo do processo civilizatório.

Coloca apropriadamente Roudinesco, (2003, p. 20): “Na época moderna, a família ocidental deixou portanto de ser conceitualizada como o paradigma de um vigor divino ou do Estado. Retraída pelas debilidades de um sujeito em sofrimento, foi sendo cada vez mais dessacralizada, embora permaneça, paradoxalmente, a instituição humana mais sólida da sociedade”.

Sendo a família instância tão importante no entendimento dos esquemas relacionais dos seres humanos e na formação e manutenção de sintomas como forma de expressão coletiva ou sistêmica de sofrimentos psíquicos, é importante introduzirmos a visão sistêmica, como eixo complementar intrínseco às reflexões do presente texto.

2. REFLEXÕES TEÓRICAS

Após o surgimento da Teoria da Relatividade de Einstein, alguns profissionais da área de Psicologia passaram a compreender os fenômenos antes encarados a partir do paradigma mecanicista para o paradigma sistêmico, o que permitiu que a visão do indivíduo fosse ampliada do intrapsíquico para o inter-relacional, onde passamos a vê-lo como um sistema individual em constante relação com o seu sistema familiar nuclear e extenso (Grassano, 2001).

A palavra “sistema” deriva do grego “synhistanai” que significa colocar junto. “Entender as coisas sistematicamente significa, literalmente, colocá-las dentro de um contexto, estabelecer a natureza de suas relações” (Capra, 1996, p. 43).

Portanto, sob a influência do pensamento sistêmico ou ecológico, pensar os sistemas orgânicos, sociais, familiares, segundo os conceitos sistêmicos de inter-relação e interdependência, conduz à percepção do mundo e da vida composta pela interconexão de vários sistemas que se entrelaçam, formando uma trama ainda mais complexa que Capra (1996) denomina de a “Teia da Vida”.

Diz o autor: “A teia da vida consiste em redes dentro de redes. Em escala sob o estreito e minucioso exame, os nodos da rede se revelam como menores. Tendemos a arranjar esses sistemas, todos eles aninhados dentro de sistemas maiores, num sistema hierárquico colocando os maiores acima dos menores, à maneira de uma pirâmide. Mas isso é uma projeção humana, não há acima ou abaixo, e não há hierarquias. Há somente redes aninhadas dentro de outras redes” (Capra, 1996, p. 45).

A concepção sistêmica percebe o mundo como uma teia de relações, de conexões entre as diversas partes que compõe um sistema vivo. A visão sistêmica visa as conexões, mas de uma maneira especial a idéia poética de que quando você segura uma flor em sua mão, descobre que ela está conectada com o universo (Minuchin, Colapinto & Minuchin, 1999).

Já Jacob Levy Moreno, o criador do Psicodrama, defendia que através da espontaneidade do ato dramático é que viria a permissão de despreimir o oprimido

imposto por fontes externas, liberar o recalçado por fontes internas e desoprimir o que houver sido oprimido por pressões sociais ou imposto por *conservas culturais*, de forma a desvelar aos indivíduos as dinâmicas de suas relações, consigo mesmo ou com os outros, possibilitando-lhe por fim a ressignificação e a reestruturação dessas relações, e cultivar a transparência como atributo fundamental de saúde (*Tele*) (Almeida,1988).

Qual a relevância de incluirmos a Codependência nessa discussão? A Codependência, segundo a literatura especializada, é uma síndrome que investe sobre os familiares dos Dependentes Químicos ou Alcoolistas (embora não apenas estes) e que não apenas lhes traz sofrimento extremo, mas também afeta diretamente o Dependente Químico e seu tratamento, negativamente. Ela se caracteriza por diversos comportamentos cuja interpretação e adoção interferem diretamente sobre os sistemas familiares e sobre as relações entre os membros, nestes incluído o dependente químico.

Por esta razão, focar o seu tratamento beneficiará todos os envolvidos, preparando-os para lidar de forma mais saudável com a dinâmica da Dependência Química e do tratamento de seu ente querido. Simultaneamente, o maior desafio será encarar o sintoma como é: apenas um sintoma, que se manifesta como parte de um sistema relacional. Isso porque, a partir dessa ótica, abandona-se a “culpa” e se introduz a corresponsabilidade pelo reconhecimento do sofrimento gerado pelo modelo regente atual e a necessidade, bem como a possibilidade real de implementação de mudanças, o que inclui não apenas os sistemas familiares e sociais, mas também o sistema formado pela equipe de saúde envolvida, e a leitura feita por este, de cada caso em processo terapêutico.

Este texto aborda famílias com membros adictos, ou sistemas codependentes, que passam por processos semelhantes ao descritos até aqui, no processo evolutivo da família, na sua estrutura e nas suas dinâmicas, assim como nos papéis e funções de cada membro dentro do sistema.

Já os CAPS-ads, são serviços comunitários ambulatoriais que têm como objetivo oferecer atendimento a pessoas que sofrem com a dependência Química des forma severa e persistente, que justifique sua inserção num dispositivo de cuidados intensivos, comunitários e personalizado. Apesar disso, paradoxalmente, nos programas de atenção psicossocial ao dependente químico realizados pelos CAPS-ad, observamos,

frequentemente, a pouca atuação das equipes dos profissionais de saúde em relação aos seus familiares, de forma a incentivá-los a participar do tratamento de seu ente querido, incluindo-os não apenas na qualidade de *codependentes*, ou seja, como pessoas que têm papel ativo na Dependência Química que surge como sintoma nos núcleos familiares, mas ainda como a que também sofre com ela e atua, de forma consciente e inconsciente, para a perpetuação cristalizada e repetitiva de modelos familiares.

Dessa forma, torna-se urgente e fundamental considerar e abordar de forma metódica e contundente a síndrome da Codependência, não como fenômeno isolado, mas sim como um sistema interligado diretamente ao da Dependência (aqui em foco apenas a Química e o Alcoolismo), já que ambas se alimentam e retroalimentam ativa e passivamente, influenciando diretamente sobre quaisquer atividades ou processos terapêuticos. Acreditamos ser fundamental reconhecer e encarar a Codependência como parte integrante do aparente caos que circunda a Dependência Química, de forma a diminuir os danos causados pela compulsão ao cuidado e proteção para com o dependente químico e à banalização dos danos decorrentes de ambas as síndromes.

Importante notar, ainda,, que as dependências químicas envolvem, além da(s) substância(s) elegida(s), e como todas as outras formas de relacionar-se escolhidas pelos seres humanos, outras pessoas além do toxicômano, que aqui chamaremos de *codependentes*, as quais acabam por assumir padrões inflexíveis de funcionamento relacional que perdem suas qualidades de espontaneidade e criatividade, assumindo um padrão sem capacidade *télica* (construtos estes centrais ao Psicodrama), e que consideramos a maior perda do dependente químico e de suas famílias.

A partir disso, reconhecer o valor da família como sistema basal na formação de seus membros bem como na formação de estilos relacionais, tendo ainda relevante contribuição na construção ou não de uma rede social de apoio ao dependente químico, a equipe de saúde mental precisa estar atenta ao funcionamento dessa rede, esforçando-se para criar parcerias com as famílias, fundamentais e imprescindíveis no tratamento do dependente químico e no desenvolvimento de relações menos sofridas e portanto mais *télicas*. Dessa forma, a integração da família no processo de construção conjunta da atenção ao adicto pode facilitar seu tratamento, oferecendo maneiras e ferramentas de

enfrentamento que culminarão em melhor qualidade de vida para todos os envolvidos, inclusive para a própria equipe de saúde, no que se refere ao manejo de cada caso.

Portanto, o essencial desse olhar sistêmico-psicodramático, a nosso ver, se refere a uma disponibilidade de se vincular aos sistemas familiares numa predisposição afetiva construída a partir de respeito, curiosidade, empatia, e comprometimento com a cura possível dentro dos anseios de cada núcleo familiar. Outra característica é encarar a Dependência Química e a Codependência como uma vivência mantida e alimentada por todo o grupo familiar, e não apenas como uma experiência individual do adicto; ou seja, pensamos o sintoma dentro de um contexto de interações, de relações.

Assim, o presente trabalho tem a intenção de oferecer uma leitura da Dependência Química e da Codependência sob um olhar sistêmico-psicodramático, baseado numa interpretação ampla do fenômeno de construção, desconstrução e reconstrução de tais sistemas familiares e relacionais, de formação e manutenção do sintoma escolhido – a Dependência Química/Codependência, bem como na intervenção sobre tais processos através do conhecimento das diversas interpretações que as permeiam (por parte dos membros dos sistemas familiares e da equipe de saúde) e do resgate do protagonismo, da capacidade télica, da espontaneidade e da criatividade, as quais possibilitariam uma homeostase familiar mais saudável, na medida em que esta se mantém flexível e mais adepta a reexames constantes, reconhecendo seus significados e, na medida do possível, renovando-os. A visão sistêmica casa muito bem com a visão psicodramática no contexto terapêutico, em nossa opinião. Vejamos:

Para entender como as idéias sistêmicas se aplicam às pessoas e aos núcleos familiares, precisa-se atentar para as conexões e aos padrões repetitivos. É necessário prestar atenção às outras características de qualquer sistema: presença de subsistemas, a maneira com que suas partes influenciam mutuamente e o fato de que todo sistema inevitavelmente passa por períodos de estabilidade e mudança. Essas idéias são fundamentais para se entender como as famílias funcionam, mas se aplicam também aos sistemas sociais mais amplos que afetam a vida familiar (Minuchin, 1982).

Igualmente, o pensamento sistêmico nos brinda com a percepção de uma circularidade entre os elementos da família e do social, considerando que cada um tem seu

papel e responsabilidade na manutenção da estrutura e dinâmica social e familiar atual e, logo, na saúde ou doença mental de seus membros. Nessa perspectiva, as famílias devem ser vistas sempre imersas em seu contexto social, sem o qual qualquer análise de sua dinâmica emocional será errônea ou incompleta. Torna-se necessário localizar a família, ainda que rapidamente, no seu contexto familiar, cultural e histórico, conforme pontua sabiamente Salvador Minuchin (1982).

Minuchin (1982) destaca que considera a família como um sistema relacional primário hierarquicamente organizado, dentro do qual uma mudança ocorrida com um de seus componentes atinge/influencia e é influenciada pelo sistema familiar como um todo. O sistema tem como sua unidade básica o hólon. Koestler (1981) usa o conceito para caracterizar a dupla natureza de cada um dos elementos dos sistemas.

Já Bowen (1961), um dos primeiros teóricos da Terapia Familiar, entende a família como uma entidade complexa, estabelecida por uma série de sistemas e subsistemas entrelaçados. Basicamente, é um sistema de relacionamentos afetivo-emocionais cujas raízes são encontradas na natureza biológica do homem. Além disso, para se entender determinada família nuclear, é necessário trazer à superfície a família de origem. Questionado certa vez sobre o que é família, afirmou: “A família é tudo!”.

Bertalanffy (1977) inseriu inicialmente a noção de sistema nas ciências e inaugurou as condições para o desenvolvimento de uma teoria que pudesse dar uma compreensão ampla sobre a realidade, em especial sobre a família. O autor definiu sistema como sendo um conjunto de componentes colocados em interação. As escolhas e comportamentos de um dos membros influenciariam e, simultaneamente, seriam influenciadas, pelos comportamentos de todos os outros elementos.

Embora haja uma definição clara de sistema aberto “aqueles que se mantêm a si mesmos em contínua troca de matéria e informações com o ambiente”, e sistema fechado “aqueles em que não há intercâmbio com o ambiente, ou seja, quando nenhuma matéria entra nele ou sai dele” (Vasconcellos, 2003, p. 209), pode-se perceber na prática que existem sistemas com fronteiras permeáveis e impermeáveis às influências do meio ambiente e entre subsistemas, apontando que o mesmo sistema que realiza troca de informações com o meio e entre subsistemas, em outros momentos se enrijece (cristaliza),

se isola. Assim, este trabalho baseia-se também no conceito de sistemas da autora acima, definindo que a família é um sistema que institui fronteiras permeáveis e impermeáveis para trocas de informações com o meio interno e externos, de acordo com seu momento específico, uma vez que os conceitos se complementam.

Nesta perspectiva, Morin (1996) define ainda, que um sistema aberto é um sistema que pode alimentar sua autonomia, mas que através da dependência do meio externo, acrescenta que quanto mais o sistema desenvolve sua complexidade mais ele desenvolverá e mais ele terá interdependências múltiplas, pois a construção da autonomia psicológica se dá através das interdependências às quais nos submetemos, dentre as quais destacam-se família, escola, trabalho.

Atualmente costuma-se apontar o problema da dependência de drogas não como sendo do indivíduo, mas como sendo do meio em que ele vive, parte de todos os contextos em que está inserido. O aumento alarmante de consumo de drogas nos últimos anos fez com que se repensasse a postura tradicional, a qual considerava esses indivíduos como ‘desviantes’ do considerado saudável em seu ambiente. Atualmente, vivemos em uma realidade onde o consumismo está tão enraizado e disseminado que passou a fazer parte do cotidiano, quase como se fosse uma necessidade básica. Como mensagem geral, para sermos bem aceitos socialmente ou mesmo para sermos felizes, precisamos ter muitas coisas, não planos ou sonhos. Além disso, a expectativa é de que qualquer frustração possa ser aliviada por coisas específicas. Sob esta ótica psicossocial, a droga se encaixa como um veículo de alcance dessa perseguida completude e da superação mágica dos sofrimentos e das dificuldades. Como consequência deste enfoque equivocado, concordamos com Brasileiro (1992), que afirma que podemos pensar que de desviante, o indivíduo dependente é também, emergente do meio social.

Esta autora também observa que é a partir desta perspectiva brevemente colocada, que precisaremos refletir sobre o importante papel da família na determinação dos quadros de dependência, visto que dentro dela se atualizam os mesmos valores, mitos e conflitos do contexto macrossocial.

A família se constitui num relevante contexto onde se produz o desenvolvimento afetivo do ser humano e vai comparecer como um dos fatores fundamentais na constituição

de sua subjetividade e na estruturação da personalidade do indivíduo. A rede de relações interfamiliares também se organiza dentro de uma estrutura descrita como inscrita entre dois pólos extremos: o primeiro, de uma estrutura estereotipada e rígida, que baseia suas condutas na repetição de modelos como forma de manter a estabilidade. O segundo, da família “laissez faire” (deixar fazer), onde a flexibilidade se confunde com a ausência de limites. A dialética entre tais posições nos possibilita pensar, afirma Brasiliano (1992), a estrutura familiar como elástica e dinâmica, mas ao mesmo tempo potencialmente consistente para alicerçar as mudanças necessárias aos seus componentes. Esta visão não espera reafirmar a ‘normatização’ da família, mas sim delinear uma estrutura segundo os recursos que ela fornece a cada membro para que tenham sua identidade desenvolvida.

Se abordarmos a Dependência Química e o Alcoolismo, não só como uma predisposição fisiológica ou biológica, mas como fenômeno circunscrito ao contexto do desenvolvimento familiar, devemos também inquirir porque este sintoma é o selecionado, que função ele cumpre, e como os padrões intergeracionais e interrelacionais interferem no uso e abuso de substâncias psicoativas, determinando, na grande maioria das vezes, um funcionamento disfuncional destas famílias. Os trabalhos da literatura especializada, tais como Stanton e Todd (1985), Steinglass (1997), Vaillant (1983) têm abordado a dependência do álcool e outras drogas como um fenômeno que compromete não apenas o dependente, mas também seu sistema familiar, enfatizando assim a importância do estudo do funcionamento relacional de tais famílias.

O desenvolvimento de pesquisas com famílias de dependentes de álcool e/ou outras drogas é relativamente atual, destacando-se os trabalhos de Steinglass (1997), Stanton e Todd (1985), e Kaufmann (1989). Jacob et al. (1981) compararam famílias de dependentes de álcool com famílias de não-dependentes, observando o funcionamento familiar quanto à capacidade de comunicação, expressão do afeto e resolução de problemas. Os autores citados concluíram que o alcoolismo, apesar de suas implicações debilitantes, tem também uma importante função adaptativa e funcional no contexto familiar e marital. Stanton e Todd (1985), Sudbrack (2004), Figlie e Moraes (2004) descobriram uma clara relação entre uso de drogas por adolescentes e o uso de drogas por seus pais.

Pudemos notar ainda, nos grupos por nós realizados com familiares codependentes que nas relações estabelecidas com outras pessoas, os usuários tendem a repetir as relações

do sistema familiar, repetindo as mesmas regras e os mesmos padrões de interacionais que seu progenitor de sexo oposto. Nos adictos casados, afirmam Stanton e Todd (1985), percebeu-se que ao contrário do que se poderia imaginar, a influência maior no sentido de que a dependência continue é da família de origem, embora o casamento também tenha sua parcela de influência. Neste sentido, o dependente explicita abertamente que seus familiares têm muito mais condições de ajudá-lo a deixar as drogas do que a esposa jamais terá. Partindo desta declaração feita pelos maiores interessados na eficiência do tratamento da Adicção, firma-se ainda mais a importância da inclusão efetiva das famílias codependentes nos tratamentos realizados no CAPS-ad (Orth, 2005).

Mais um fato recorrente por nós detectado nos grupos foi um desincentivo dos progenitores para que o filho adicto se relacione afetivamente com alguém, havendo, ao contrário, sempre um incentivo – velado ou explícito – para que a relação não dê certo e este volte para casa. A mãe do adicto ou disputa-o explicitamente com a nora ou esta a tolera, porém é muito comum a mãe desencadear conflitos com o intuito de atrapalhar a relação, ou mesmo a mãe e a nora se unirem em atitudes superprotetivas e no trato infantilizado dado ao dependente químico/alcoolista.

Nestas famílias, observa-se ainda que os adictos tendem a estabelecer relações externas (com grupos de amigos) quase simbióticas aos quais recorrem em situações de conflito, criando uma falsa idéia de independência, a qual é formada, principalmente, pela relação que estas pessoas mantêm com a subcultura de adicção na qual estão inseridas, assim como há a formação de alianças internas. Pudemos perceber também que as mães dos dependentes relacionam-se com estes de forma aglutinada, onde não há uma separação das individualidades, o que torna a relação simbiótica, na qual a mãe se apega exageradamente ao filho desde a tenra idade e trata-o como se tivesse uma idade menor do que realmente tem, durante toda a vida (Stanton & Todd, 1985).

Autores como Kaufman (1989) e Rezende (1997) destacam em seus estudos que, o drogadicto é o portador do sintoma e denunciador da disfunção familiar; ao mesmo tempo, colabora para manter a homeostase da mesma, reforçando por exemplo o padrão controlador dos pais, mesmo não sendo tal prática adequada às suas necessidades; destacam os autores supracitados que é comum outros membros da família apresentarem comportamentos compulsivos, tais como compulsão ao jogo, à comida, ao trabalho, etc.

Em muitos casos, o comportamento adicto cria situações para esconder os problemas de relacionamento dos pais: estabelece-se uma aliança com um dos genitores em separado e as fronteiras geracionais (conjugal, parental e fraternal) ficam mal definidas e assim freqüentemente se instala competição entre os pais e irmãos.

Outros dados apresentados por Rezende (1997) apontam que o narcisismo é um fator importante da personalidade dos pais, que reconhecem-se no filho, mas não o reconhecem como indivíduo e que os pais apresentam componentes depressivos, paranóides ou sociopáticos, sendo que estes traços de personalidade tendem a se repetir nos filhos. Mais ainda, as famílias pesquisadas pelo autor apresentam dificuldade de diferenciação, separação e individuação, formando vínculos simbióticos, conflitos na comunicação e rigidez nos papéis. Mais uma vez, os componentes da visão sistêmica-psicodramática se faz útil e ao mesmo tempo implicitamente necessária, no nosso entender. Isso porque, tais dados, embora aparentemente graves, se encarados a partir de tal visão perdem sua carga de causalidade linear e determinismo. A nosso ver, tais diagnósticos (rótulos) são em grande parte irrelevantes, e devem ser encarados como expressões de sofrimento cujas possibilidades de tratamento e transformação dependerão enormemente da perspectiva do terapeuta e do resto da equipe envolvida no percurso terapêutico. Segundo Moreno, sob nossa própria leitura interpretativa de sua obra, obviamente, os recursos do Ser Humano são ilimitados, de forma que muitas vezes o sucesso ou fracasso na superação ou ressignificação de determinada característica de personalidade do paciente ou de um sistema familiar esbarra nessas certezas e exatidões da teoria, e do terapeuta.

Vejamos mais um conceito teórico importante. A homeostase familiar é a tendência de esforço do sistema familiar para manter sua coesão, sua estabilidade e sua segurança no interior do seu meio físico e social. Ela é mantida por um conjunto de regras, próprias de cada sistema familiar. E é o leque de retroações negativas do sistema familiar diante das perturbações que constituem esse conjunto de regras de funcionamento (Miermont et al., 1994).

A dependência química, e a Codependência como sintomas, são parte do funcionamento familiar e contribuem para a estabilidade deste sistema. Mas como? A dependência pode, por exemplo, aparecer para resolver um conflito que surge no ciclo vital familiar e, conseqüentemente, faz com que a família permaneça nesta mesma etapa sem

que a família sinta-se pressionada a uma resolução, optando por adiar ou ignorar este conflito ou sua resolução ou reconhecimento. A família se encontra paralisada mas agindo assim tem um falso sentimento de segurança, onde a droga cumpre o papel de desviar o foco do problema que estava desafiando a família de forma mais insuportável, como por exemplo é comum em casos de um divórcio eminente.

Descreve-se este mecanismo como de negação, um dos comportamentos mantenedores da adição de substância psicoativa no sistema familiar. As mensagens narrativas ou captadas em cenas dramáticas das famílias revelam que a negação visa proteger o sistema de um desmantelamento, por sentir-se envergonhada e temerosa dos preconceitos que possa vir a sofrer pelo contexto sócio-familiar. Para tanto, usam estratégias como a minimização do problema para os demais membros do sistema familiar nuclear e ampliado. De acordo Bepko & Krestan, 1994, as famílias adictas utilizam a mentira como uma forma de guardar segredos, formando o tripé da negação: a mentira cria segredos, o silêncio mantém o segredo e a guarda de segredo alimenta a negação.

Se, e quando o indivíduo usuário começa a tirar a droga deste lugar privilegiado e consegue focar e ter êxito em outras atividades, a família pode começar a se desestabilizar, uma vez que o casal sente a ameaça de ter que se haver com a sua relação sem o filho como centro conflituoso. Nestes momentos, os conflitos já há muito disfarçados pela preocupação com o filho, ressurgem. Diante disso, o indivíduo volta a se comportar de maneira autodestrutiva com o uso de drogas, chamando mais uma vez a atenção da família para si e promovendo a “união” do casal novamente em torno do problema da droga, o que leva outra vez à estabilização, ainda que disfuncional do sistema familiar. Este movimento familiar de caos e estabilização se repete indefinidamente(...) (Stanton, Todd, 1985; & Brasil, 2004). Mas sob nossa perspectiva, só até que se introduza novamente o foco nos recursos saudáveis da família e sua espontaneidade e criatividade, bem como a flexibilidade decorrente para acolher as mudanças por todo o sistema definida, almejada e implementada.

O tratamento familiar codependente imerso no contexto de abuso de substâncias possibilita a transformação da retroalimentação negativa, que reduz a disponibilidade à mudança, em retroalimentação positiva, a qual estimula a disponibilidade à mudança, e a transformação; uma vez que a intervenção de um quarto elemento, que é o terapeuta,

levanta a possibilidade de a família realizar a quebra do ciclo vicioso, esta se mobilizará, mais provavelmente a uma reestruturação do sistema familiar, bem como a reavaliação do leque de regras e o leque de recursos.

É sabido que intervir somente no comportamento disfuncional do adicto, com o intuito de modificá-lo ou impedi-lo, faz com que os pais exerçam uma resistência grande, para que a homeostase se mantenha no modelo conhecido. Como o abuso da droga traz ao adicto, além de todas as conseqüências ruins, muitos benefícios secundários e muito prazer, mesmo que momentâneo, este acaba cedendo e voltando a usá-la. Desta forma, é fundamental intervir simultaneamente em todo o sistema, para que todos possam participar da escolha e realizar a implementação das mudanças, e perceber os benefícios das mesmas, diminuindo as resistências colocadas contra a mudança no funcionamento familiar e realizando um tratamento mais completo e assertivo (Stanton e Todd, 1985; Nichols & Schwartz, 1998).

Em contrapartida, segundo Moraes e Figlie (2004), um aspecto que tem interessado os profissionais da área de saúde é o fenômeno da resiliência. O indivíduo resiliente é aquele que mesmo submetido às adversidades da vida, sabe enfrentar os problemas, sem vitimizar-se ou recorrer a comportamentos autodestrutivos. Para Rutter (1993), define resiliência como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam ao indivíduo uma vida “sadia”, num ambiente “insano”.

No tópico da comunicação, partilhamos as percepções dos autores Nichols e Schwartz (1998), quando afirmam que no sistema familiar a comunicação pode ser aceita, rejeitada ou desqualificada. Na rejeição, estão implícitas regras de boa conduta e o grau de censura é muito grande. Afirmam os autores que nestes contextos, a droga pode representar a quebra desse silêncio carregado e embaraçoso, surgindo como o sintoma que não pode ser “rejeitado” ou esquecido ou escondido dentro do núcleo familiar. Na desqualificação da comunicação, as declarações são ambíguas, contraditórias e incoerentes. Há mudanças bruscas de assuntos, interpretações equivocadas, dentre outros recursos estratégicos. Na mesma linha de análise, segundo Bursztein e Stempliuk (1999), as famílias dos dependentes químicos tem um repertório comum de regras muito pouco diversificadas: dúbias na forma de expressão e rígidas em sua forma de cobrança. Possuem ainda uma forma paradoxal de estabelecer limites: Quando usam advertências, o fazem de forma

rígida, e ao mesmo tempo na prática cotidiana não lhes dão a devida importância. Assim, aglomeram-se cobranças, independentemente do cumprimento da ordem dada. Esse tipo de comunicação pode ser chamado de “ordens vazias”, “advertências vazias” ou mesmo “ameaças vazias”.

Diante dos depoimentos, compartilhamos a opinião dos autores Bepko e Krestan (1995) quando sugerem que o álcool (e as outras drogas), são um modulador da proximidade e do distanciamento de um casal. Os relacionamentos onde um ou os dois cônjuges são afetados pela dependência apresentam conflito, dependência explícita ou encoberta por ambos os cônjuges competitividade e papéis complementares em desequilíbrio, com um deles superfuncionando no lugar do outro, já que o outro se abstém ou se mantém com os papéis referentes ao casal atrofiados. Já para Andolfi (1996), a codependência é mantida pela aprendizagem das regras do jogo da família e pela crença de que elas são ‘cláusulas pétreas’. Acrescenta que os membros que não se encaixam neste padrão são excluídos. Assim, um codependente pode casar-se várias vezes com dependentes, acreditando ter sempre o ‘azar’ de encontrar apenas este tipo de parceiros, quando na verdade suas escolhas são sempre pautadas nos mesmos parâmetros.

Utilizando a teoria do psicodrama, a família é o lócus, onde se estrutura a personalidade do indivíduo, é em si um meio, um instrumento sistêmico necessário para o desenvolvimento psicodinâmico, histórico, afetivo e social do indivíduo (Moreno, 1975). Quando esta matriz familiar sofre tensões, pode desencadear pobreza nos afetos ou mesmo dificuldades de expressá-los, ou quando manifesto, o faz de forma contrária ao sentimento real, existindo assim, uma distorção dos mesmos, que se expressa através de brigas, desentendimentos em relação às crenças, confrontos, denotando assim os conflitos entre subsistemas. Desta forma os membros se uniam tendendo a uma aglutinação afetiva e até de habitação, como uma forma de auto-proteção.

Somando a esta discussão dos aspectos de super proteção, o autor Minuchin (1982) apresenta os subsistemas aglutinados como tendo sentido elevado de apoio mútuo, porém, às custas da dependência e da autonomia. Acrescenta que os indivíduos sentem-se menos à vontade quando a sós consigo mesmos e podem ter problemas para se relacionar com pessoas de fora da família. Neste trabalho, evidenciou-se que as famílias relatavam as crises do cotidiano e a falta de habilidades para enfrentá-las. Segundo Nichols & Schwartz

(1998), o que distingue uma família normal não é a ausência de problemas, mas uma estrutura funcional com que as mesmas são capazes de lidar com as adversidades cotidianas, sem que isto afete sua estrutura como um todo.

Para Minuchin (1982), os sintomas são provenientes de estresse, o que interfere na capacidade do indivíduo de lidar com eles. Esta capacidade é um meio de diferenciação dentro do sistema familiar. Quando isso não ocorre, ele não pode aprender e conviver com o real significado do “eu” e do “outro”, transformando em presa fácil para uma simbiose indivíduo-droga. Destaca ainda o autor, que a função do sintoma (neste enfoque a droga) pode servir como um mantenedor homeostático deste sistema, como uma forma simples de camuflar um outro problema da família e manter a mesma estrutura, ou seja, rígida e inadequada ou podendo provocar uma mudança. Para Minuchin (1982), quanto mais a família é “desengajada” nas suas relações interpessoais, maior o risco de desenvolver comportamentos antissociais.

Figlie e Payá (2004) abordam que os mitos familiares são acentuados nessas famílias e que elas mantêm certa desesperança ou até mesmo uma certa inércia, por acreditarem que o problema da droga ou do álcool é algo do “destino” da família como um todo.

A literatura e os dados apresentados já explicitaram que o acobertamento de atitudes do dependente ou até mesmo a cumplicidade por parte de membros da família, em geral mais visivelmente representada pela figura materna, podem “facilitar” o abuso de substâncias psicoativas por seus membros. Para a quebra desse processo de *enabling* (facilitação) retroalimentador, faz-se necessário o rompimento de um pacto de lealdade entre os membros do sistema familiar estabelecido ao longo dos anos e mantido em segredo a ferro e fogo.

Mas partindo dessa premissa, quais os aspectos a serem examinados quando nos referimos à Codependência? O artigo Expressão da Codependência em Familiares de Dependentes Químicos (Moraes *et al*, 2009), oferece excelente descrição dos padrões recorrentes de expressão dessa síndrome, os quais resumimos:

- a) dependência emocional do dependente químico;

- b) desconhecimento parcial ou negação da realidade;
- c) dificuldade no estabelecimento de limites para si e para os outros, ou imposição destes;
- d) perda de parte da identidade e da autonomia;
- e) imersão na vida do dependente químico em detrimento da sua;
- f) necessidade de controle e condução de comportamentos e pensamentos/sentimentos dos outros;
- g) mal-estar e conflitos generalizados entre os membros do sistema familiar;
- h) mudanças no estilo de vida;

No mesmo artigo supracitado, foi feito um levantamento dos sentimentos característicos da Codependência, quais sejam:

- a) baixa autoestima;
- b) falta de amor próprio;
- c) ilusões;
- d) ansiedade;
- e) angústia;
- f) medo;
- g) impotência;
- h) fracasso;
- i) sensação de vazio;
- j) desconfiança;
- k) incapacidade de identificar os próprios sentimentos.

A partir de tais características, tornam-se necessários diversos questionamentos teórico-práticos, de vez que tais pontos de vista influenciarão claramente o planejamento e andamento dos processos de tratamento, bem como a atuação dos profissionais envolvidos e suas respostas às interpretações e propostas trazidas pelas famílias e pelos dependentes.

Partindo-se dessa inflexibilidade e da precariedade do arcabouço de respostas e pobreza de sentimentos positivos disponíveis, os terapeutas precisarão estar preparados para o enfrentamento de grandes dificuldades impostas pela condição e natureza de tais vínculos humanos, devido às exacerbações doentias representadas muito comumente nesta

clientela. Na Codependência (assim como na Dependência Química e no Alcoolismo) é possível identificar inúmeras formas de funcionamento relacional causadoras de sofrimento atroz, desde comportamentos atuadores, poliqueixosos, suicidas, agressivos, deprimidos, paranoides, manipuladores... O desafio é encarar tais atuações como o que são: expressões cristalizadas de emoções e dores humanas, que de forma alguma inviabilizam a diminuição do sofrimento, a ser idealmente proporcionada pelos caminhos terapêuticos.

Dentre os desafios mais comuns neste tipo de trabalho terapêutico, seja ele o da lógica obsessiva – repetitiva e muitas vezes cansativa, ou a histérica – expectante, envolvente e sedutora, ou ainda a fóbica – cheia de subterfúgios e evitativa; Ou ainda: alucinações e delírios aparentemente impenetráveis, sentimentos exagerados de inveja, ciúme, competição, orgulho, vaidade, ira, ambição, medo de responsabilizar-se por si mesmo e por suas próprias escolhas e perdas, todos esses causadores de desvios nos papéis psicodramáticos e sociais, o desafio aos terapeutas se encontra, ao nosso ver, em ser capaz de acolher de forma amorosa esse aparente insolúvel caos existencial-relacional, dispondo-se a exploração conjunta de possibilidades de renovação de tais padrões procurando evitar pré-julgamentos limitantes de qualquer aspiração de melhora que os pacientes possam trazer ao ambiente terapêutico.

Tomemos como exemplo o medo. Este é um dos sentimentos apontados por Moraes et al (2009), como mais marcantes e presentes na vida daquelas pessoas e fica caracterizado nas mais diversas situações, seja ele associado à violência contra si próprio ou contra um ente querido. Pode ainda estar representado na ameaça de abandono, ao medo de cometer erros, de que aconteça algo ruim com o dependente químico, ou ainda ao medo de ter vida própria, e até mesmo o medo de sofrer violência verbal ou física como decorrência do estilo de vida e dos ambientes frequentados pelo adicto. As situações conflituosas geradas a partir desse sentimento, bem como as reações decorrentes dele – o medo – poderão ser vistas e abordadas de várias formas. E aqui nos propomos a defender um olhar sistêmico-psicodramático desse entrelaçamento vigoroso entre a Dependência Química e a Codependência.

Se na Codependência uma das muitas respostas reativas ao medo é, por exemplo, forçar-se a ser capaz de responder com violência ou inumana coragem àquela pessoa ou situação vista como ameaça a ser neutralizada, ainda que na prática esta esteja fora do

controle familiar, como definir e compactuar medidas saudáveis/não saudáveis, sem anular as fronteiras entre o possível, o viável e o desejável dentro do conhecimento prático e teórico/acadêmico dos profissionais? Acreditamos que uma das respostas disponíveis está no arcabouço teórico da Terapia Familiar Sistêmica e do Psicodrama, em conjunto.

Uma das obras que acreditamos mais se prestar a tal proposta, no que se refere à visão sistêmica é *The Craft of Family Therapy – Challenging Certainties* (Minuchin, 2014). Ali, Salvador Minuchin aponta a importância de os terapeutas aprenderem observando e estudando suas experiências em terapia familiar enquanto se envolvem nessa prática. Um dos objetivos, segundo o autor, seria aprimorar suas respostas espontâneas, transformando-as em intervenções terapêuticas. O autor discorre ainda, sobre a forma atual de se formar futuros terapeutas nas universidades. Segundo Minuchin, a formação atual é quase o oposto de sua proposta. Hoje, segundo ele, o treinamento em Terapia Familiar é em geral um processo dedutivo; nele, o estudante aprende primeiro as Teorias que formam a base das diversas escolas de terapia familiar e depois aplicam tais teorias à prática.

Segundo ele, o equívoco deste procedimento está em treinar os terapeutas a restringir sua atuação, sendo “protetivo e respeitoso” com os clientes, com o objetivo de evitar entrar em conflito com os pacientes, ao mesmo tempo descobrindo as técnicas “que realmente se encaixam” no problema apresentado pelos clientes. Na realidade, Minuchin defende que este tipo de treinamento dos profissionais trará inequivocamente uma postura de cautela exacerbada e defensiva, os resguardando de ter que assumir seu próprio modo de pensar, de trabalhar e de refletir sobre as teorias e sua própria prática. Ou seja, esse enfoque de formação dos terapeutas desencoraja os profissionais de olhar para si mesmos como fontes de recursos para a prática terapêutica.

Na obra supracitada, o autor aponta ainda, várias estratégias dos terapeutas assim treinados, para manterem-se em posição conhecida e confortável, muitas vezes como observadores distanciados do processo terapêutico em si. Aponto aqui os principais: questões feitas parafraseando a última afirmativa do cliente; questões que encorajam os clientes a continuar explicando sem abrir novas possibilidades de exploração do tema e sem abandonar a linha de pensamento da narrativa; engajamento do próprio terapeuta em tentar explicar, proteger, apoiar ou tornar menos doloroso o drama familiar; enfim, acabam engolidos pelo afã de demonstrar sua competência e fornecer soluções aos problemas

familiares antes mesmo de conhecer as famílias, e mais, excluindo-se do processo terapêutico. Perde-se assim, o aprendizado de manuseio de ferramentas terapêuticas, como por exemplo o uso do silêncio, e a capacidade de sintonia e intuição, pois o foco passa a ser a descrição “clara e objetiva” das dinâmicas familiares a partir de um observador “neutro”, o que surpreendentemente ainda é considerada uma possibilidade real por vários meios acadêmicos. Minuchin defende uma volta ao princípio da Terapia Familiar Sistêmica, onde todos os programas de treinamento se defrontavam com o tema da participação dos terapeutas no processo terapêutico, bem como com a consciência do terapeuta quanto a esta realidade.

De fato, Minuchin relata ainda que tanto Carl Whitaker, quanto Virginia Satir, quanto Bowen abordaram em seus trabalhos a importância de se considerar o terapeuta nos diversos processos terapêuticos em que atua. Inclusive chega a citar uma declaração de Bowen: “Eu creio e ensino que o terapeuta familiar geralmente tem os mesmos problemas em sua família que os problemas apresentados pelas famílias com que trabalha profissionalmente, e que ele tem a responsabilidade de se definir em sua própria família, se ele vai funcionar adequadamente em seu trabalho profissional” (tradução nossa) (Minuchin, 2014).

Mais além, Minuchin defende na mesma obra, que o profissional deve focar em quem ele é e em como as famílias com que trabalha o afetam ao invés de pensar no que fazer com o que é trazido pelas famílias, se espera desenvolver reais competências como terapeuta. Ou seja, há um convite para que os terapeutas acessem similaridades entre suas vivências e de que forma tais vivências moldaram seu estilo terapêutico antes de analisar as características das famílias que atende. Só depois o foco recairá sobre a análise de técnicas ou estratégias já utilizadas ou a serem aplicadas no futuro. O objetivo de Minuchin é, segundo colocado pelo próprio, mover os terapeutas da teoria à arte da terapia.

Dentro do exposto até aqui, a importância da inclusão do pensamento sistêmico nestas reflexões é enorme. Antes de qualquer coisa, porque a o pensamento sistêmico proporcionou enormes desenvolvimentos na ciência contemporânea, e fazendo parte dela, na Terapia Familiar Sistêmica. Destacamos os avanços abaixo, conforme a exposição feita por Maria José Esteves de Vasconcellos, em sua obra Pensamento Sistêmico – O Novo Paradigma da Ciência:

1. Do pressuposto da simplicidade para o pressuposto da *complexidade*: o reconhecimento de que a simplificação obscurece as inter-relações de fato existentes entre todos os fenômenos do universo e de que é imprescindível ver e lidar com a complexidade do mundo em todos os seus níveis. Daí decorrem, entre outras, uma atitude de contextualização dos fenômenos e o reconhecimento da causalidade recursiva (causalidade circular retroativa).
2. Do pressuposto da estabilidade para o pressuposto da *instabilidade* do mundo: o reconhecimento de que “o mundo está em processo de tornar-se”. Daí decorre necessariamente a consideração da indeterminação, com a consequente imprevisibilidade de alguns fenômenos, e da sua irreversibilidade, com a consequente incontrolabilidade desses fenômenos.
3. Do pressuposto da objetividade para o pressuposto da *intersubjetividade* na constituição do conhecimento do mundo: o reconhecimento de que: “não existe uma realidade independente de um observador” e de que o conhecimento científico do mundo é construção social, em espaços consensuais, por diferentes sujeitos/observadores. Como consequência, o cientista coloca a “objetividade entre parênteses!” e trabalha admitindo autenticamente o *multi-versa*: múltiplas versões da realidade, em diferentes domínios linguísticos de explicações.

A partir da exposição acima, gostaríamos de continuar a defesa da arte da terapia, acrescentando à presente discussão relevantes características do pensamento/conhecimento/filosofia Psicodramática. A nosso ver a clínica psicodramática considera que qualquer encontro humano, dentre eles o caminho terapêutico, traz com ele as inumeráveis contradições da natureza humana, num jogo que varia entre mostrar-se e esconder-se, num duelo de intelectos, de conjunções morais e emocionais, na exploração dos mais antagônicos sentimentos e desejos, e, claro, da abertura para o outro, para as relações e para a renovação.

O Psicodrama se aproxima bem da renovação atualmente defendida pelo pensamento sistêmico acima descrito, pois se desenvolve a partir da premissa de que se

deve exigir do terapeuta um modo de estar com o outro em que o terapeuta participa junto com o(s) cliente(s), não ficando de fora do processo, como mero observador técnico da cena que se desenrola. Além disso, ele deve estar consciente de que suas ocasionais “explanções” pressupõem limitações, indefinições e mesmo ambiguidades, uma vez que na verdade a compreensão parte do cliente/protagonista, e não dele, ainda que seja partilhada. Uma posição compreensiva resultaria, assim, da reciprocidade das subjetividades envolvidas, já que ambos estariam comprometidos com o processo.

Ou seja, pela ótica psicodramática, Moreno recomenda não apenas interrelações autênticas e espontâneas, mas também contatos físicos calorosos, onde a dimensão afetiva do terapeuta está longe de ser reprimida; ao contrário, é parte fundamental da terapia psicodramática. Dessa forma, o que se demanda do Psicodramatista é uma disponibilidade para o atendimento como *encontro* clínico, à qual se acresce agilidade de ideias aliada à uma veemência emocional-afetiva, uma relação que busca sempre o estado télico. O psicoterapeuta propiciaria aos grupos e aos indivíduos dentro dos grupos, vivências onde o sujeito terá acesso a percepções não apenas racionais mas também afetivas das diversas situações que o angustiam. Aos pacientes serve não apenas uma interpretação comunicada de cenas/acontecimentos, não apenas a interpretação inquiridora destes, mas a oportunidade de vivenciar a profunda emoção de se encontrar consigo nelas, desvelando sua verdade única, e a partir disso, ressignificando-as.

Moreno, segundo nossa interpretação pessoal de suas obras, acreditava que a transformação de cada sujeito se daria através da possibilidade que este tem de criar e de atuar (um *acting-out* psicodramático) com espontaneidade, em vivências grupais com coparticipantes, as quais seriam a fonte das transformações que lhe viessem a acontecer. Dessa forma, após a soma de várias catarses, ocorreriam catarses de integração, ressignificações em que o paciente se descola de algo que o prendia e limitava, para o reconhecimento de sua essência criadora, reassumindo sua espontaneidade, expressão e protagonismo. Significaria a catarse de integração, mais além, abrigar nos diversos contextos psicodramáticos, as dimensões não vividas e vividas da existência, trazendo-lhes significado e nexos, integrando-as através da interpretação das mesmas, de forma que o EU fixado no passado possa integrar-se ao presente; dessa forma, o passado seria restituído ao passado e deixaria de determinar o sujeito, devolvendo-lhe a liberdade de criar seu próprio viver e integrando-o ao seu presente.

Assim, a vivência das experiências psicodramáticas tem como ambição primária levar os sujeitos a revoluções interiores, tornando-os sensíveis e mobilizados para novas leituras interpretativas, de forma a sentirem-se capazes de ir cada vez mais fundo e de colocar em xeque suas certezas e acolhendo suas incertezas. Continuando a caminhada, os pacientes poderão vivenciar a consciência do material psicológico ao qual antes não tinha acesso, entrando em contato com um novo crescimento, um novo universo a integrar. Neste nível, sua vontade ganha uma força que vai permanecer. Por fim, o esperado em termos de profundidade da experiência é que o paciente se torne capaz de ir encaixando dentro de si elementos catárticos parciais, de forma que a qualidade e quantidade de seus afetos se amplia, trazendo o ajuste e a reestruturação dos elementos de sua personalidade, de forma a se tornar efetiva a ampliação dos papéis por ele exercidos, de forma permanente. Ou seja, as catarses para o Psicodrama são somente a culminação de um processo, enquanto a integração é o próprio processo, vagaroso, gradual e difícil.

No que se refere à Dependência Química e mais especificamente à Codependência, cremos que uma das maiores contribuições da Teoria Psicodramática se refere à análise de como se dá e o que seria a **cura** nos processos psicoterápicos. Em primeiro lugar, esta teoria sempre alertou quanto ao perigo de se uma pessoa em conceitos estáticos, já que tal rotulação gera risco de fria indiferença, fatalismo e um decorrente e um decorrente ceticismo com relação ao tratamento. Ao contrário, aqui advoga-se pela sensibilidade quanto às necessidades de cada paciente, buscando, através de cuidadoso exame de sua estrutura de personalidade, de seus sintomas clínicos e de seus estilos relacionais conhecer as dinâmicas de redes sociais nas quais está ou não inserido, bem como sua disponibilidade e possibilidades de beneficiar-se do processo terapêutico.

Discordamos, em consonância com a visão de Moreno, de que as terapias praticadas por psicólogos e psiquiatras tenham como finalidade precípua tratar visando a cura, prevenir a doença mental e promover a saúde emocional; defendemos, em seu lugar, o princípio hipocrático, de consolar a todos, aliviar a muitos e curar alguns. Isso porque, é possível perceber claramente que o trabalho dos psicoterapeutas tem como intento algo abstrato, subjetivo, em cujas atividades os instrumentos são distintos daqueles em uso na medicina. Na psicoterapia, nem mesmo o tratamento medicamentoso guarda relação com

as técnicas utilizadas. Devem ser encarados como tratamentos complementares e que se influenciam mutuamente, atuando em instâncias específicas.

Conforme aponta Wilson Castello de Almeida, a teoria psicodramática defende ainda que, independentemente das técnicas empregadas, o evento essencial da cura ou das transformações plausíveis se dá pela mobilização de emoções e afetos, das análises do ocorrido e da possibilidade de estabelecimento de uma relação télica, a qual fornece recursos para uma avaliação adequada da realidade interna e externa de cada sujeito, resultando na recriação de papéis psicodramáticos e na ampliação dos papéis sociais, a partir dos recursos de cada indivíduo. A cura, portanto, não é o objetivo final, ela se faz presente ao longo de todo o processo terapêutico; ou, conforme afirmação hegeliana: “A coisa se esgota em sua execução, não em seu fim”.

De acordo com esse autor, a execução do processo psicoterápico é sustentado e estimulado pelas técnicas, as quais são por sua vez permeadas e impregnadas pela proposta basal do método, o qual lhes dá legitimidade, unidade, respaldo e coerência. A partir desse enfoque, fica patente que as possibilidades de transformação não estão apenas no compromisso e na participação dos pacientes, mas também na disponibilidade do terapeuta e dos outros profissionais envolvidos.

É importante destacarmos também que é fundamental, sob a ótica psicodramática, não consideramos o *codependente* como a pessoa em si, mas apenas como um papel assumido pelos sujeitos em sincronia simbiótica com o papel de Dependente Químico, e que ambos os papéis vão se construindo, co-construindo e instalando nos sistemas familiares, na maioria das vezes estendidos por mais de uma geração. Esse “codependente” passa, com o tempo, a ser o parceiro indissociável do dependente químico, o qual, ao expressar desejo (ainda que compulsivo) de ajudar, deve ser chamado a participar do tratamento, pois constitui um recurso importante de avanço ou travamento do processo terapêutico, pelo poder que exerce sobre o conjunto de relações nas quais, muitas vezes, o dependente e a própria dependência química são vistos, erroneamente, como os elementos centrais do sofrimento familiar.

Assim, consideramos indispensável a *atuação* (no sentido clínico e também no sentido de participação ativa) da família no tratamento, na prevenção do uso abusivo de

drogas psicoativas, bem como na “recuperação” e “reinserção” social do dependente químico.

É preciso atentarmos, também, para as diversas situações de vida envolvidas no caminhar dessa clientela específica. As mais diferentes situações em que são colocados os dependentes e seus familiares, com problemas difíceis e concretos, quase sempre pedindo atenção urgente e tendo caráter agudo em sua composição. Neste âmbito, torna-se fundamental a compreensão fraterna, o ouvido atento, a colaboração de ordem prática, empatia, discurso coerente e acolhedor, e até mesmo apoio moral, atributos concernentes a todos os seres humanos, e passíveis de serem oferecidos por todos os membros constituintes de uma equipe técnica formadora e participante de um serviço especializado como o são os CAPS-ad. Essa “ajuda”, que sempre coube aos pais, aos sacerdotes, aos amigos, aos professores, e que de certa forma passou a ser atribuída ao assistentes sociais, aos grupos de autoajuda e aos terapeutas deve ser compartilhada por toda a equipe, de forma que entejam disponíveis todas as potencialidades curativas, tanto individuais quanto coletivas.

Outra peculiaridade do pensamento psicodramático se mostra na temporalidade, que é explorada nas vivências terapêuticas propostas. A experiência da vivência é realizada com foco principal na dimensão do presente, no aqui e agora. A vivência no tempo presente coloca os pacientes frente a frente com as possibilidades não apenas de autotransformação, mas da transformação da sua atuação e participação na vida HOJE. É evidente que tal experiência terapêutica é crucial, ainda que geradora de ansiedade e medo, pois é também impregnada de paz e esperanças de transformação e libertação de uma situação de vida aparentemente sem perspectivas de ordem e equilíbrio, ou de felicidade, conforme nos é colocado repetidamente nos grupos terapêuticos pelos Codependentes.

Em sua obra *Psicoterapia Aberta – Formas do Encontro*, Wilson Castello de Almeida destaca: “A vivência se constituiria no acesso à compreensão fenomenológica, ou seja, é na vivência que a intencionalidade, a intuição e a intersubjetividade surgem para permitir o desvelamento dos fenômenos psíquicos do ser. É na vivência que se instala o Tele. Registre-se que todas as vivências psicodramáticas ocorrem no “aqui e agora” da terapia, o que em termos morenianos quer dizer: a emoção e a ação *deste momento* é que

terão valor terapêutico. A possibilidade de se expressar o sentimento vivenciado *neste* momento é que dará o significado do verdadeiro sentimento”.

Assim, como perspectiva inovadora, o Psicodrama possibilita que os fatos “acontecidos” no momento da dramatização mesmo não tendo acontecido de verdade, representando apenas fatos subjetivos internalizados, em consonância com a necessidade emocional do paciente naquele específico “aqui e agora”. Com certeza, tais “realidades suplementares” terão significado e sentido a ser revelado no percurso da terapia. O Psicodrama, desta maneira, permite a nós e aos pacientes re-experienciar a cena que não existe mais, de forma que possa ser apenas a cena desejada, ou ainda, modificada, ou romanceada.

Outro aspecto importante, e também pertinente à esfera da Dependência Química e da Codependência é que as técnicas psicodramáticas possibilitam a encenação de sequências de cenas passadas que se ligam com nexos e significado até alcançar a cena que é a mais relevante, de conteúdo mais carregado, permitindo a ressignificação e superação de traumas, como por exemplo a ocorrência de abuso sexual, recorrente nas famílias onde surge o sintoma de dependência química ou alcoolismo, através da remontagem, de forma a encontrar uma resolução afetivamente estabilizadora, através de convencionalizada reparação, reconciliação ou resgate de situações conflituosas e mantenedoras de grande carga de sofrimento. A atualização dos afetos às cenas vinculados permite aos pacientes a interpretação atual dos acontecimentos geradores da paralização no passado, permitindo a devolução de tais cargas ao passado, e a recuperação das forças pessoais que pertencem ao presente. A proposta de Moreno seria, então, de “dramatizar para desdramatizar”, permitindo ao sujeito recriar, com liberdade e espontaneidade, o afeto paralisado e distorcido, dando lugar à espontaneidade e resgatando a capacidade de criar a própria história (Almeida, 1988).

Os sintomas decorrentes das diversas situações até aqui descritas - respostas físicas e emocionais identificadas - interferem na qualidade de vida do dependente e de seu familiar alterando suas condições de saúde, levando-os a buscar ajuda através da automedicação, ou ajuda médica, com a consequência usual da medicação através do uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos, provocando, muitas vezes, mais uma grave dependência.

Já o codependente, que somatiza sua dor emocional traduzindo-a em queixas e respostas comportamentais e emocionais aprisionadoras, faz muitas vezes com que tais sintomas físicos se agravem a ponto de concretizá-los em doenças até mesmo crônicas, ao mesmo tempo em que não lhes dá a devida atenção. Em geral, tais sintomas (entre eles as doenças psicossomáticas), estabelecem correlações com cargas insuportáveis de ansiedade, conflitos e comportamentos reativos ou defensivos. Com base nessa exposição, pode-se dizer que os sentimentos experimentados, porém muitas vezes não expressos pelo codependente, ou outras vezes expressos de forma distorcida ou descomedida, vêm a tona em sintomas físicos e/ou emocionais, os quais também irão se beneficiar do processo terapêutico psicodramático.

Mais um exemplo de perda de espontaneidade, liberdade e criatividade criadora: Em sua preocupação obsessiva com o dependente e com os cuidados a ele reservados, e na impotência para efetivamente ajudar, o codependente acaba por estabelecer formas ineficazes de comunicação com as pessoas à sua volta, seja tentando controlar e impor sua vontade e verdade, seja simplesmente adoecendo, de forma que as relações familiares vão também se tornando modelos disfuncionais cristalizados (impermeáveis a mudanças) e que perpetuam as situações recorrentes geradoras de sofrimento para todos os envolvidos no drama familiar.

Observamos, ainda, reações diversas de adaptações emocionais, físicas e comportamentais ocorridas em função do estresse causado pela presença do sintoma dependência química no núcleo familiar em tratamento, cujo estresse muitas vezes desencadeia reações corporais de adaptação bioquímicas e quanto às reações do organismo. Tais reações vão desde a instituição de um estado de alerta permanente a alterações adaptativas do tônus cardiovascular, da respiração, da glicose e da alimentação do sistema nervoso central, entre outros, relatados por outros profissionais da equipe técnica.

A ressignificação proporcionada através dos *Roleplayings* e das vivências das cenas psicodramáticas traz possibilidades de reexame das memórias e de típicas respostas a situações semelhantes, semelhantes às utilizadas no passado, muitas vezes possibilitando a

reversão de quadros graves de saúde bem como a reversão de mudanças não saudáveis no estilo de vida individual e coletivo que se imiscuiu no núcleo familiar em terapia.

Assim, as mudanças no estilo de vida também são observadas no comportamento dos participantes do grupo de codependentes, que, inúmeras vezes, verbalizam a adulteração no comportamento pessoal, passando a vigiar/supervisionar o dependente químico, evitando deixá-lo sozinho na maior parte do tempo. Importante notar que essas relações simbióticas que se estabelecem entre dependentes e codependentes impedem em parte a responsabilização de cada membro do sistema familiar pelos seus próprios passos e escolhas, uma vez que, ao se tomar os dependentes químicos, conscientes ou não de suas necessidades ou não de apoio e tratamento, como foco único das crises vividas, passam a se esforçar em conjunto com seus familiares, pela manutenção da homeostase atingida através do sintoma da dependência química, por mais disfuncional que ela seja.

Observamos, também, que, em virtude da defesa dessa homeostase, o grupo familiar assume uma atitude obsessiva de cuidar, e proteger, preocupando-se e controlando excessivamente o dependente químico, na maioria das vezes banalizando as dores dos outros membros e ignorando as necessidades dos que vêm como “membros saudáveis”. Nesse momento, entra em cena uma das principais características da codependência, que é o excesso de atenção ao outro, o qual, muitas vezes, o faz esquecer-se de si próprio. O codependente é visto, na literatura especializada como aquela pessoa que permitiu a si mesma ser afetada por outra e por seus problemas e que perdeu a capacidade de se afirmar e de cuidar de si mesma, que perdeu o amor próprio e se perdeu de sua identidade.

Mesmo preocupando-se, cuidando e controlando excessivamente, o codependente carrega um conflito, do que significa realmente essa forma de seguir amando, muitas vezes inconsciente, sentindo-se culpado por algum sentimento negativo que possa sentir, como raiva, desconforto pela dependência psicoemocional ou até mesmo financeira. Esse estado emocional conflituoso pode favorecer a baixa da autoestima, do autocuidado e do interesse por si próprio.

Como a autoestima do codependente é condicionada ao quanto consegue agradar ou não ao outro, o codependente tende a assumir toda a responsabilidade para com o dependente químico, o qual passa, por sua vez, a ser a principal referência para os outros

integrantes da família quando o assunto envolve a dependência química daquele membro usuário. Dessa forma, passa a ser também o receptáculo de cobranças dos outros e de si mesmo. As cobranças podem ser referentes aos problemas causados pelo uso de drogas ou, sobretudo, pelas inúmeras tentativas, na maioria das vezes frustradas, de busca de uma solução definitiva e em geral, idealizada.

Tornam-se comuns discursos equivocados e preconceituosos, carregados de julgamento, onde os dependentes “não querem ou não conseguem deixar de consumir as drogas e se dedicam unicamente a arranjar formas de fugir, esconderem-se e buscarem situações que lhes permitam o uso, burlando o controle familiar e tornando a realidade familiar um inferno”. Esse comportamento familiar faz com que o usuário de drogas seja visto erroneamente como a causa única que enseja a condição de instabilidade emocional e sofrimento nos codependentes, aquele que incita a eclosão de uma torrente de sentimentos negativos e prejudiciais em si e nos outros, uma visão estreita da situação, a nosso ver, e para a qual propomos como alternativa o olhar sistêmico-psicodramático aqui defendido.

Além disso, se visamos o resgate do protagonismo, da espontaneidade, da criatividade e da capacidade télica, como parte inerente da saúde de um sistema familiar e da saúde de seus membros, precisamos reconhecer que tanto os recursos de saúde, quanto os comportamentos e sentimentos danosos são parte de todo o sistema familiar, assumindo diferentes formas de expressão ou expressões similares, a partir do papel de cada um dentro da rede relacional de cada família.

Isso implica na adequação de técnicas, considerando-se sempre a singularidade de cada núcleo familiar. Dessa forma, independente da técnica, uma das funções do terapeuta seria a de desafiar as certezas que a família construiu acerca da Dependência Química, da Codependência e de seu tratamento. A partir disso, a própria família trará dúvidas, alternativas, esperanças. E, para desestimular a dependência da família em seus terapeutas, é preciso dar espaço e acreditar nos recursos de saúde da própria família, permitindo-se o terapeuta muitas vezes um lugar de incerteza e espontaneidade. A partir daí, é possível confrontar, por exemplo, a sensação de impotência gerada pela aparente inexistência de alternativas, através do *roleplaying* de novos caminhos de ação.

Segundo esta ótica, tais conflitos podem ocorrer entre sujeito e sociedade ou mesmo entre partes da personalidade de cada um, como conflitos internos, em geral inconscientes, e gerados ao longo do desenvolvimento pela internalização das experiências de vida individualizada ou como parte do co-inconsciente familiar. Dessa forma, situações emocionalmente expressivas e não “resolvidas” de um mundo internalizado podem ser ou não estimuladas e compartilhadas pelos núcleos familiares em situações atuais.

Ansiedade, insegurança, comportamentos obsessivo-compulsivos e medo, entre outros, passam a ser apenas fatores mantenedores de sintomas que caracterizam a mudança no estilo de vida experimentado pelo codependente. Assim, embora essas mudanças no estilo de vida demonstrem estágios característicos da síndrome da Codependência, em que tipicamente alguns indivíduos passam a se isolar e/ou se afastar do dependente químico, negligenciando-o, independentemente do parentesco, ou eximindo-se de outras responsabilidades, por terem talvez perdido a esperança na recuperação ou na possibilidade de modificar-se as relações, que como sintomas que são poderão ser reconhecidos, compreendidos e a partir disso abandonados. Ao abrir mão do sintoma como veio principal de expressão e liga familiar, pode-se começar a propor ao sistema familiar o descolamento das relações no qual os codependentes e o dependente se sentem aprisionados.

A importância dessa mudança de ótica se torna visível ao considerarmos, por exemplo, as respostas reativas ao medo, ao sentirmo-nos encurralados: Em muitos casos, observamos entrar em cena nestes momentos, dúvida, desconfiança, raiva e frustração. Muitas vezes, nestas situações o codependente reagirá de forma descontrolada direcionada a si mesmo ou a um dos membros do sistema familiar, muitas vezes o dependente químico. Desafiar tais automatismos pressupõe encontrar através do protagonismo e do pensar conjunto, alternativas para a posição de “acuado”, e do processamento dos sentimentos associados, ao invés da costumeira “identificação dos culpados”.

O sentimento de culpa é outro aspecto importante apreendido nos discursos dos familiares, e que se faz presente em várias ocasiões. Chama-nos a atenção, particularmente, os depoimentos que expressam desgosto em relação à condição de dependente químico de um filho ou filha, onde o codependente se diz arrependido de tê-lo(a) trazido ao mundo. Nesse tipo de depoimento, encontra-se evidente um dos

mecanismos de defesa do ego identificados por Freud, os quais foram usados para descrever a luta do ego contra ideias e afetos dolorosos ou insuportáveis.

Por ocasião do estudo realizado por Moraes (2009), Expressão da Codependência em Familiares de Dependentes Químicos, os sentimentos de culpa e arrependimento descritos pelos participantes são, no linguajar técnico, denominados de negação, um mecanismo de defesa bastante utilizado pelo dependente químico e pelo codependente.

Tal “negação” se refere a uma parte da realidade externa incômoda ou indesejável, frente à fantasia de satisfação de desejos de parceria e vínculo a ser satisfeita pelo comportamento de uso (no caso do dependente) e pelo cuidar compulsivo (no caso do codependente). O codependente nega seus desejos e necessidades, anulando parcialmente as consequências dolorosas de lidar com estes.

Nas famílias que enfrentam a vivência cotidiana do “problema” da dependência de drogas se organiza um ‘contrato silencioso’ que torna comum as pessoas não falarem sobre esse assunto, não exprimirem o que pensam e o que sentem a respeito e passando também a imperar o não confiar em ninguém quanto a este assunto, mas não apenas quanto a este. Passa-se por focos de atenção extrema, onde hora a droga ganha ênfase, enquanto outros problemas são relegados a segundo plano, hora o oposto. Podemos dizer então, que as famílias acabam se tornando mantenedoras irrefletidas do problema, primeiro por um apego ao “caos conhecido” e segundo, por terem a nítida impressão de terem perdido toda e qualquer capacidade de autonomia perante as situações que enfrentam.

Geralmente, as famílias começam a se preocupar com o abuso de substâncias a partir do momento em que sintomas físicos e emocionais são manifestados pelos seus membros, ameaçando a estrutura do sistema familiar e sua homeostase. Até então, o que se nota nas famílias é uma fantasia de controle sobre o “drama” do uso abusivo de substâncias. A culpa é um dos sentimentos mais percebíveis na síndrome da codependência familiar, manifestando-se pela banalização do início do consumo de droga de seu ente querido e a falta de cominação de limites claros de comportamento a serem respeitados dentro da dinâmica familiar.

No que se refere a essa clientela específica, a existência desses e de outros sentimentos e conflitos enseja insegurança e mal-estar nos codependentes, resultando em cobranças, dirigidas ao dependente químico. Frente a tais pressões, o dependente químico pode passar a fazer falsas promessas de mudanças de atitude e comportamento, bem como a mentir sobre vários temas. Dentre estas respostas, as mais frequentes são: dizer ter interrompido o consumo de drogas e não ter mais intenção de consumir no futuro; prometer que vai modificar seu comportamento, responsabilizando-se por sua vida, etc. O codependente, por sua vez, automaticamente acolhe tais falas, angariando falsas esperanças e se apoiando totalmente em seu cumprimento, embora ao mesmo tempo, trabalhe inconscientemente para ver tais promessas quebradas. Essa dança entre a enxurrada de cobranças, novas promessas e veladas ameaças de “quebra de contrato” é permanente e traz dificuldades às relações familiares, favorecendo o isolamento tanto dos codependentes quanto do adicto, tornando a interrelação entre ambos, cada vez mais doentia e conflituosa.

Quando as famílias encontram-se presas a dinâmicas rígidas como as descritas ao longo deste trabalho, o papel das psicoterapias passa a ser não apenas cumprir seu objetivo médico, mas passam a assumir também a tarefa de ajudar os indivíduos a reconhecerem suas histórias, para que possam reconstruir as vivências significativas recriando-as conforme seus anseios, reconhecendo-as como vitais ao seu mundo simbólico.

Porém, é necessário que percebamos e atentemos para o fato de que há grande importância em apontarmos qual a definição consideramos, ao trazer à discussão certos termos/conceitos técnicos. Kierkegaard designava *indivíduo* ao ser que é apenas um exemplar de sua espécie e *Indivíduo* ao homem que existe por escolha própria, no sentido de que exerce “vontade de liberdade” a qual lhe é uma categoria existencial intensa. Assim, a existência é segundo ele caracterizada por situações concretas de escolha, onde a ação da escolha qualifica o Indivíduo. Embora este filósofo não tenha deixado de valorizar a universalidade e a objetividade, nunca o fez ao ponto de sacrificar o indivíduo em sua subjetividade.

Moreno também se esmerou nessas reflexões. Dizia ele, conforme destaca sabiamente Almeida (1988): “Dois princípios contraditórios atuam na investigação terapêutica. Um deles é o representado por situações extremamente subjetivistas e existencialistas do indivíduo. O outro, pelas exigências objetivas do método científico. O

problema reside na maneira de conciliar estas duas posições extremas. A Sociometria e o Psicodrama definiram este problema metodológico e tratam de resolvê-lo”. Almeida expõe a seguir: “A solução seria permitir ao indivíduo viver o seu subjetivo no contexto psicodramático de modo a torna-lo ‘quase objetivo’, passível de ser apreciado pelas técnicas sociométricas. O Psicodrama permitiria vivenciar, em um mundo *sui generis*, no ‘como se’ do contexto dramático, todas as formas de comportamento e toda existência subjetiva, a profética e a desviada da norma, que assim passariam a ter ‘um lugar’ para realizar-se, e, por acaso, transformar-se, protegidas das regras sócio-culturais dominantes, com manutenção da individualidade”.

A nosso ver, tal sugestão é revolucionária e meditar sobre ela é uma tarefa que sobrepuja de longe o simples lidar com as técnicas psicoterápicas. Isso porque a proposta de Moreno defendia que em momento algum considerássemos a individualidade proposta pela filosofia como similar ao individualismo competitivo que tem marcado algumas civilizações modernas. Tal competição individual que visa ‘levar vantagem’ e que tem encontrado morada nas culturas ocidentais, em nada se aproxima com a busca do direito individual de fazer escolhas com liberdade. Cremos que não há incoerência em Moreno ao se propor a fazer psicoterapia de grupo enaltecendo a individualidade kierkegaardiana. O próprio Foulkes dizia que o bom grupo terapêutico “produz, desenvolve, cria e alimenta um preciosíssimo produto: o indivíduo humano”.

Ainda em Kierkegaard, os humanos asilariam uma ambiguidade ontológica que lhes permitiria deixar coexistir em um mesmo conceito existencial, realidades conflitantes em dupla determinação, como por exemplo: amor e ódio, querer e não querer, inocência e culpa, paz e sofrimento... Assim, a forma reveladora da subjetividade seria uma dialética entre opostos, em que não haveria lugar para síntese. Tais opostos são encarados como realidades encarnadas umas nas outras, e que reconhecem-se mutuamente. Sob a ótica desse filósofo, a síntese final é almejada, mas a finitude do homem não lhe permite concretizá-la. A existência seria então, contradição insuperável, e a proposta é que se viva de forma apaixonada essa ambiguidade, como prerrogativa humana que é.

Segundo Wilson Castello de Almeida, o filósofo antecedeu o psicólogo e após ele a Psicanálise apontou o *desejo* como fonte inesgotável de nossas contradições e ambiguidades. Seguindo essa premissa, é também do *desejo* que nasce a criatividade e a

espontaneidade, e também a *conserva cultural* que ordena nosso comportamento. Assim como o filósofo, o psicólogo também concluiu pela impossibilidade de satisfazer o desejo na sua totalidade. Dessa forma, o processo psicoterapêutico ensina ao terapeuta e ao paciente a prática da paciência, ao darem-se conta da dificuldade do ser humano para conformar-se e tolerar tais frustrações. Daí a razão pela qual Moreno abordou de forma prestimosa a onipotência, a vaidade e o orgulho, num nível tal que apenas tem paralelo entre os sujeitos que se propõe a tal despojamento, o qual exige grande capacidade de resignação.

Entre aqueles viciados em controle e em cuidado exagerado, ser codependente passa a ser o papel (no sentido moreniano) de alguém que ama e cuida exageradamente, comportamento foi aprendido como a interpretação imposta das conservas culturais vigentes. Amar e cuidar excessivamente tem como motivação subliminar uma necessidade que os codependentes têm de se proteger e de satisfazer as próprias necessidades, traduzindo-se tal compulsão em cuidar do outro em uma forma de sobrevivência física, emocional e mental. Ainda hoje é comum encontrarmos mulheres que foram ensinadas que cuidar do outro é uma qualidade feminina desejável, mesmo que ao ponto da auto anulação. As mulheres, mas também os homens com histórico de convivência a longo prazo com o alcoolismo ou a dependência química, em geral acabam por assumir o comportamento de atender os desejos dos outros, focando sua energia numa aparente capacidade de cuidar.

Destacamos, portanto, que tanto a mulher quanto o homem sofrem de e com a codependência, pois esse cuidar do familiar usuário de drogas torna-se uma necessidade imperativa, e não uma escolha. Tal cuidar passa a traduzir-se como “uma forma de controle, de si e do outro”, caracterizando-se tanto pelo cuidado excessivo com o outro como pela omissão de cuidado para consigo. A expressão do cuidar excessivo manifesta-se nos grupos terapêuticos tanto no discurso quanto por meio de alguns comportamentos observados nos Roleplayings realizados: preocupação obsessiva com o cuidar e se relacionar com o dependente; observação rigorosa de todos os passos, comportamentos e atitudes deste; busca incessante, com resoluta imposição de soluções encontradas para o problemas; obsessão pela antecipação das supostas necessidades do dependente; dificuldade de dizer não ao dependente; sentir-se “obrigado” a fazer coisas que realmente não deseja fazer; realizar coisas que o dependente é capaz de realizar por si mesmo e que

são sua responsabilidade; procurar agradar exaustivamente aos outros, principalmente o usuário de drogas, em vez de a si mesmo, tornando-se muitas vezes invasivo e inadequado. O cuidado excessivo também se expressa quando o familiar se considera e se sente responsável pelos sentimentos, pensamentos, ações, inações, escolhas, desejos, necessidades, bem-estar e falta de bem-estar e, até mesmo, pelo destino do dependente químico.

Mas por que isso ocorre? Por que esse apego tão resoluto a um *modus operandi* que lhes suga totalmente as energias e os faz definharem? Observamos nos depoimentos e expressões de sentimentos dos participantes nos grupos, que eles se sentiam mais seguros e úteis quando se entregavam à essa disposição para ajudar ou fazer algo pelo seu familiar dependente. Colocando-se neste emprego onde se vêem como insubstituíveis em sua convicção ao não-abandono ou desistência para com o outro resgatam tênue sensação de não desistência de si mesmos, de seus sonhos, de sua sobrevivência.

Entretanto, considerando-se essas pontuações, qual a pretensão do trabalho psicoterapêutico de grupo com os familiares/codependentes? Qual a sua relevância? Qual seu impacto no tratamento dos seus entes queridos dependentes?

Ao percebermos a Dependência Química como um fenômeno biopsicossocial, obrigatoriamente incluiremos a família como parte desta construção. Segundo Wagner citado brilhantemente por Orth (2005), as relações estabelecidas nas famílias de origem são as mais relevantes e representam a base do comportamento futuro dos indivíduos, influenciando suas escolhas sem que necessariamente se apercebam disto. Já Shenker, cita também Orth (2005), defende que há influência da família no progresso da drogadição, dentro de múltiplos jogos relacionais. Portanto, é importante considerar o contexto familiar na instauração da dependência química, o qual, de maneira geral, apresenta pais passivos, com sentimentos de culpa assoladores, ou inseguros, desejando ser amigos dos filhos, ou ainda o oposto, autoritários na tentativa de impor limites. A autora destaca que cada etapa desta construção interfere no desenvolvimento seguinte, de maneira que o ser humano é fruto de todo um processo anterior. Com base nisso, na psicoterapia da Dependência Química se faz mandatório o tratamento da família, com o objetivo de promover a individuação de seus membros, de melhorar seus esquemas relacionais e de proporcionar o resgate do protagonismo e da autonomia de cada um como membro e da família como

sistema, e, principalmente, encorajá-los a experimentar mudanças geradoras de transformações saudáveis, conforme propõem FIGLIE & PILLON in FOCCHI, LEITE E LARANJEIRA (2001).

Os Padrões familiares adictos ao longo das gerações são outro aspecto (o de transgeracionalidade) fundamental a ser considerado no tratamento da Codependência. A *transgeracionalidade* descreve padrões repetitivos de atitude adicta em várias gerações de cada família: dos avós, dos pais e dos filhos, etc, e suas conseqüências nefastas. Os relatos nos grupos de Codependência realizados apresentaram, além do uso de substâncias psicoativas, estados depressivos, suicídios, transtornos mentais e neurológicos, consumo de psicotrópicos, doenças somáticas como infarto, câncer, cirrose, levando alguns casos a óbito. Estas seqüências de eventos demonstram cabalmente a lealdade ao padrão adicto intergeracionalmente, ou seja, a adição é transmitida de gerações em gerações, através de rituais, de crenças, de regras que regulam as atitudes e interações familiares. Durante os diversos encontros terapêuticos por nós realizados ao longo dos anos, foi possível notar a recorrência das lembranças dos comportamentos vividos pelas diferentes gerações, tais como: agressões físicas e verbais, abandono, conflitos parentais, conjugais e fraternais, figura paterna periférica, superfuncionamento das figuras femininas, separações, métodos disciplinares rígidos, reconstituições familiares. A cada fase de descoberta da forma como trabalhavam as relações dentro do sistema, os familiares se assombravam, mas passavam a entender as repetições dos padrões, designadamente, os estilos adictos.ok

O cuidado essencial ao ser humano deve ser dispensado de forma equilibrada e espontânea e criativa, pois, quando em excesso e ‘engessado’, se transforma em obsessão, tornando-se doentio e prejudicial a ambos – dependente e codependente – e aos sistemas familiares e sociais em que se encontram inseridos. Da mesma maneira, a carência de cuidados origina o descuido, o baixo autoconceito e a sensação de abandono. Resignar-se diante das limitações autênticas e insurgir-se contra a hipocrisia, o engodo e a mentira é passo riquíssimo no processo de tratamento dessa clientela. Além disso, uma percepção como a defendida por Moreno a seguir, lhes é fundamental: “Ser é algo que não tem fronteiras; não reconhece como limites o crescimento e a morte, os inclui. Se estende no tempo e no espaço e se centraliza ‘nesta’ pessoa, ‘neste’ momento e ‘neste’ aqui e agora. Ser e saber são inseparáveis. ‘Ser’, no sentido corrente da palavra não requer o saber. Mas a recíproca é coisa absurda. ‘Ser’, nesse sentido, é precondição do saber. A partir do saber

nunca poderíamos alcançar o ‘ser’”. Assim também o é o defendido por Moreno e citado no livro de Almeida (1988): “ser sincero consigo mesmo, analisar sua própria existência e revelar suas deficiências ou defeitos, bem como levar uma vida pessoal de acordo com sua verdade subjetiva”.

O desafio, então, é a utilização da técnica psicodramática com a intenção de permitir a todos e a cada um viver em plenitude as inquietações psicológico-existenciais dos indivíduos, de modo a não ficarem apenas em páginas literárias. Escreve ainda Moreno que a paixão e o sofrimento humanos não são superados pelo saber; é preciso vive-los na práxis, no emocional, porque só as ideias não promovem mudanças.

A busca do equilíbrio, do “meio termo saudável” como um equilíbrio transitório e relativo, depende de vários fatores, e na maioria das vezes, as pessoas envolvidas com a problemática da dependência química perdem essa capacidade de avaliação, mediação e discernimento, não conseguindo definir a condição mais propícia ou razoável. Nos grupos se torna evidente o quanto a atividade terapêutica desse contexto favorece a percepção mais clara e a busca do reequilíbrio pela transformação e flexibilização de padrões de comportamento e comunicação, ensejando um longo processo de rompimento dos sistemas relacionais simbióticos através da conscientização acerca dos diversos padrões relacionais construídos entre dependentes e codependentes. A alternativa terapêutica de terapia de grupo sob a ótica sistêmica-psicodramática com os familiares de adictos tem se mostrado eficaz, não apenas no sentido de modular e renovar condutas, contribuindo para melhorar as relações e a organização do contexto familiar em volta da dependência química, como também no sentido de resgatar o sentimento de pertencimento e valor como peça fundamental e atuante positivamente por parte do adicto nos sistemas familiares a que pertencem. Tal modelo terapêutico constitui uma excelente forma de suporte para essa clientela.

Parafraseando Watzlawick (1967) a mudança autêntica exige a saída do círculo vicioso e a criação de um outro jogo, ou seja, para mudar uma situação estabilizada e infeliz faz-se necessária à modificação de alguns comportamentos que ainda são governados pelas mesmas regras.

Os grupos terapêuticos contribuem ainda, para a implementação do cuidado em várias situações do cotidiano das relações familiares mediante comportamentos, atitudes e ações positivas quando bem administradas, no apoio ao dependente em seu tratamento, propiciando um ponto de referência mais confiável em fases difíceis de seu processo terapêutico, tais como: cuidado com a administração de medicamentos, com autocuidados básicos, oferecer companhia e diálogo não agressivo, acolhimento de pedidos de ajuda em momentos difíceis sem protegerem-se no sarcasmo, acompanha-los em situações de risco e estresse, como no recebimento de pagamento ou comparecimento a perícias médicas, ajudar na formação de uma rede de apoio efetiva que possa compartilhar das atividades de proteção.

Seguindo esse movimento de conscientização, os familiares discorriam sobre os recursos utilizados na tentativa de solucionar o problema. Estes iam à busca de tratamentos, desde os mais tradicionais, como hospitais e clínicas, aos de cunho religioso: chácaras e comunidades terapêuticas e às redes de apoio da comunidade: CAPSad, ambulatório, Codependentes Anônimos, AA e NA.

Ou seja, percebe-se claramente, que gradativamente vão se transformando não apenas os comportamentos caracterizados como codependentes, mas também as percepções acerca dos vícios e do que se tem como modelo familiar saudável.

O grupo que inicialmente admite que cuidar excessivamente e/ou controlar o dependente químico, o que desenvolve uma sensação nos familiares de que o drogadito os está levando à loucura, deixando-os confusos e deprimidos, passa ao longo do processo terapêutico a compreender e aceitar as escolhas e responsabilidades que são de cada um, inclusive deles mesmos, conscientizando-se da impossibilidade de controlar os resultados e danos das escolhas alheias.

Dessa forma, sentimentos que antes contribuíam para a baixa autoestima e invalidação dos recursos saudáveis que fazem parte de cada sistema familiar, enquanto o familiar codependente não entende por que ele faz as coisas como faz e porquê cuida tanto dos outros sem ter o resultado esperado, passam a ser vistos com outros olhos e transformados, no intuito de estabelecimento de uma nova homeostase familiar, preferencialmente mais receptiva a mudanças e adaptações e a reavaliações constantes.

Em um passo seguinte, a proposta tem a ver com planejar o descolamento dos vínculos relacionais, fase em que identificamos muitas vezes nos discursos dos participantes dos grupos, extremo cansaço por se encontrarem em situação de simbiose com o adicto, sendo este acompanhado do sentimento de aceitação relacionado à síndrome da dependência química ou do alcoolismo. Ao mesmo tempo, evolui a argúcia de que os resultados dos comportamentos de abuso serão consequência das escolhas do dependente, podendo a família então passar a abster-se de situações de risco, nas quais antes se encarregaria de proteger e salvar o dependente. O codependente vive uma intensa e surpreendente consciência em varias instâncias, dentre elas a de que não mais permitirá por exemplo ser roubado ou enganado e de começar a reagir quando ocorrerem situações assim, estabelecendo consequências para as quebras das regras, caso ocorram. A partir dessa nova percepção e postura familiar, podem ocorrer chantagens emocionais por parte do dependente químico para conseguir dinheiro ou bens materiais para a compra das drogas, ou ameaças, mas também abre-se a possibilidade de mudanças não apenas de comportamento, mas também de percepção da vida e de si mesmo.

Nas transformações dos vínculos, o jogo relacional se expressará de múltiplas maneiras e tanto o codependente quanto o dependente desconfiam de que seu familiar possa estar mentindo, manipulando ou mesmo propondo mudanças no sistema familiar que, inconscientemente, lutam por manter e essa é uma dinâmica composta de muitas idas e vindas e intranquilidades. Nascem e morrem, durante todo o processo, inúmeros questionamentos, surgindo e ressurgindo um grande sentimento de vazio e impotência alternados com momentos de vitória e renovação de forças e esperanças. ocasionando ambiguidade em todos os membros do núcleo familiar, até mesmo com relação aos próprios sentimentos ou ao seu autoconhecimento, passando os familiares a não confiar nas suas decisões e se sentirem inseguros quando têm de adotar alguma atitude diferente. Mas o processo tem sempre a possibilidade de avanço e sucesso, como em todos os tratamentos dedicados ao sofrimento humano.

Sob a mesma ótica sistêmica-psicodramática, os avanços também devem receber inovadora atenção. Encontrar novos caminhos para trazer uma nova vida às interações, através de uma comunicação mais clara, por exemplo, pode facilitar à família explorar e vivenciar com presença as mudanças positivas alcançadas, tornando-lhe possível valorizar

suas capacidades de transformação e de se reconhecerem agentes ativos de cada uma delas. Dessa forma, mudanças positivas de estilo de vida, ainda que inicialmente permeadas pelo medo de viver a própria vida, pode ser reconhecida como processo libertador do sentimento de impotência, por exemplo. Poder estar se redescobrimdo, e vivenciar essa redescoberta até o ponto de não estar sentindo medo, passando pelas etapas necessárias é uma experiência vivenciada por muitos codependentes: quando passam a experimentar outras formas de estar no mundo que não a codependência, podem inicialmente se sentir aprisionados pelo medo de que tudo volte a ser como antes e de que tudo não passe de um sonho impossível, assim como o medo das recaídas pode gerar um apego aos sentimentos decorrentes do medo do futuro, do amanhã. Mais uma vez, torna-se fundamental acreditar na capacidade de resiliência e de transformação dos seres humanos em geral e das famílias em particular, de forma que não seja a equipe de saúde o entrave à renovação dos padrões relacionais familiares.

Quando Moraes (2009) aponta que os dependentes químicos afirmam que a relação entre droga, prazer e violência é vivenciada por eles de forma conflituosa e que os familiares, cansados de presenciarem essa situação, sentem medo de intensificar ocasiões geradoras de violência, é preciso acolher ambas perspectivas, e de forma criativa trabalhar com a família para a construção de alternativas de ação e levantamento de recursos internos e externos, para se lidar não apenas com o medo e outros sentimentos opressores, mas também com seus possíveis antídotos. Os *Roleplayings* podem ser utilizados não apenas para concretizar tais descobertas, como também para trazer à tona obstáculos a esses avanços, como é o caso dos segredos familiares, muito comuns a estas famílias em particular.

Coerentes com o que chamamos de olhar sistêmico-psicodramático, acreditamos que a Codependência é, como qualquer outro dilema humano, merecedora de tratamento, como geradora de sofrimento psíquico que é, e deve ser encarada, apenas, como mais uma das muitas maneiras equivocadas de se tentar satisfazer em plenitude necessidades que não se consegue nunca suprir pelos outros, fazendo as coisas “erradas” pelas motivações “certas”. Sobre o cuidado, segundo apontado por Moraes (2009), é importante ainda, dizer do homem que cuida que “seu bem nunca é inteiramente bom. Seu mal jamais totalmente mau. Mesclam-se bem e mal, diabólico e simbólico, insensatez e sabedoria, cuidado essencial e descuido fatal... Devemos exercer a compaixão para com nós mesmos”.

3. CONCLUSÃO

Acreditamos que o presente trabalho demonstrou não só a importância de investimento em programas de orientação e tratamento do membro adicto e seus familiares em diferentes abordagens e em diferentes estágios da adição e de Codependência, como também a premente necessidade de desafiar sempre os paradigmas terapêuticos e o ser terapeuta, de família ou não. A dependência química, bem como a codependência, precisam ser vistas e revistas tanto em seus aspectos biopsicossociais quanto culturais, devido à complexidade da síndrome e do funcionamento das famílias aqui em foco.

No presente momento, há uma intensa preocupação tanto no contexto social, quanto no contexto acadêmico, de trabalho e familiar quanto ao elevado número de crianças, adolescentes e jovens adultos que apresentam comportamentos que podem ser precursores de uma dependência futura de substâncias. Além disso, precisamos considerar que a disponibilidade da droga aumentou muito, e a cultura vigente não defende como prioritário o enfrentamento dos problemas, propondo soluções mágicas, tornando todos relativamente mais vulneráveis ao consumo descontrolado de tudo.

Há um outro aspecto que deve ser registrado também: um disseminado comportamento evitador, que se imiscui no exposto acima, e que se expressa em um comportamento de massa de omissão frente àquilo que não afeta os indivíduos diretamente. A nosso ver, esse distanciamento automático de qualquer remota possibilidade de desconforto ou sofrimento, essa dificuldade de se vincular telicamente, faz com que em geral a sociedade se comporte de forma evasiva perante as crises e conflitos, e que as famílias e os indivíduos se isolem e se protejam de qualquer envolvimento real com a sociedade em que estão inseridos, devido a essa demanda, já que há um medo implícito de que a não funcionalidade social vá influenciar desfuncionalidade das famílias. Diante disso, devemos defender a real e premente necessidade de uma parceria entre as duas partes, sociedade e famílias, para sistematizar políticas eficazes, tanto quanto no que se refere à prevenção quanto ao tratamento dos drogadicotos e seus codependentes, ainda que não estejamos enfrentando algo assim diretamente.

Embora este trabalho não tenha tido como os CAPS-ad, ainda assim cabe a sugestão de se inserir urgente e sistematicamente os familiares/codependentes em todos os estágios de tratamento do dependente, possibilitando assim, uma integração com os serviços especializados, no sentido em que a família passe a ser cada vez mais instrumentalizada, e dessa forma construir um novo olhar sobre a função da droga no sistema familiar e na sociedade.

Neste aspecto, os autores Minuchin e Fishman (1990) nos auxiliam enormemente, ao proporem o entendimento dessa síndrome sob o prisma de que uma relação é experienciada de maneira diferente, quando arriscamos colocá-la em uma outra moldura, a qual satisfaça os fatores da mesma situação concreta também, assim mudando o seu significado.

A temática da dependência química constitui-se hoje em fenômeno de conflito social crescente. Ao adentrar os contextos familiares provoca um grande estado de tensão, diversas rupturas nas interrelações familiares, compondo assim, um fenômeno complexo, no qual muitos fatores convergem para seu nascimento, propagação e manutenção. O avanço das pesquisas nesta área evidenciaram também a necessidade de repensar a postura tradicional do terapeuta como observador frio, distante e impassível, rigidamente leal a um único arcabouço teórico, um produtor infalível e independente de soluções abalizadas automaticamente por seu título acadêmico e que tendia a considerar esses indivíduos como desviantes da norma em seu ambiente.

Acreditamos que os aspectos até aqui descritos fazem a ponte entre o pensamento sistêmico e o pensamento psicodramático, na medida em que podem aproximar de forma produtiva os princípios filosóficos e teóricos de ambas vertentes, de forma a ir além de uma mera análise contributiva das técnicas utilizadas por cada um deles. Se partimos do princípio de que a arte da terapia inclui não apenas o entendimento das características de uma família, e de um montante de técnicas que podem facilitar mudanças, mas também a consciência de como os terapeutas influenciam e são influenciados por cada sistema familiar com que trabalham, poderemos então nos disponibilizar para uma mudança de paradigma que nos permita uma nova visão da Dependência Química e da Codependência, bem como novas abordagens e olhares, no que se refere ao tratamento de dependentes e codependentes.

Os estudos citados neste trabalho contribuem para o entendimento de como a família está implicada no desenvolvimento saudável de seus membros, já que ela é percebida como sendo o elo que os une às diferentes esferas da sociedade. A narrativa familiar imprime a semântica, a sintaxe e a pragmática de inúmeras formas de nos relacionarmos, nos comportarmos e interagirmos em cada contexto sócio-cultural. Os tratamentos são construídos, na grande maioria, na busca de engajamento e adesão ao tratamento por parte daquele que abusa da droga, seja através das figuras significativas da família que se preocupam com ele, seja inovando através dessa nossa proposta, trabalhando de forma terapêutica o contexto familiar sob o olhar sistêmico-psicodramático.

A ponderação entre essas duas esferas de atuação confluentes – a técnica e a humana – faz-se necessária para que os terapeutas não passem a ser vistos como componente insensível e empedernido, e ao mesmo tempo para que a psicoterapia, enquanto técnica de manejo elaborado, não seja confundida com os legítimos gestos de solidariedade humana. Como e quando deixar defluir tais gestos, sem que se prejudique o processo terapêutico, advirá da disponibilidade e da sensibilidade de cada terapeuta, o que o tempo se incumbirá de cinzelar e determinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, W. C. de (1988). **Psicoterapia Aberta – Formas do Encontro**. São Paulo: Ágora.
- ANDOLFI, M. (1996). **A Terapia Familiar: um enfoque interacional**. Campinas: Workshopsy.
- ANDOLFI, M. (1989). **Tempo e mitos em psicoterapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BEATTIE, M. (2011). **Co-dependência Nunca Mais**. Rio de Janeiro: Nova Era.
- BEPKO, C., KRESTAN, J.A. (1994). **Mentiras, Segredos e Silêncios: Os Múltiplos Níveis da Negação em Famílias Adictivas**. In Imber-Black (col). Os Segredos na Família e na Terapia Familiar. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BEPKO, C., KRESTAN, J.A. (1995). **Problema de alcoolismo e o ciclo de vida familiar**. In: As Mudanças do Ciclo da Vida Familiar. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BERTALANFFY, L.V. (1977). **Teoria Geral dos Sistemas**. (3aed). Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- BOWEN, M. (1961). **Family therapy in clinical practice**. New York: Jason Aronson Ed.
- BRASILIANO, S. (1992). **A importância da abordagem familiar na dependência**. Boletim da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas - ABEAD, 13: 7-8, Jun. 1992.
- BURSZTEIN, P. A., Stempliuk, V. A. (1999). **A Cocaína e a família**. In: C. M. Leite; A. G. Guerra e Col. Cocaína e Crack: Dos Fundamentos ao Tratamento. Porto Alegre: Artmed.
- CAPRA, F. (1996). **A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. (13ªed). São Paulo: Cultrix.
- CARTER, B.; MCGOEDRICK, M. et al. (1995). **As Mudanças do Ciclo da Vida Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CERVENY, C. M. de O. (2000). **A Família como Modelo: Desconstruindo a patologia**. Campinas: Livro Pleno.
- ENGELS, F. (2000). **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- FIGLIE, N. B., BORDIN, S.; LARANJEIRA R. (2004) **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo: Roca.
- FIGLIE, N. B., Moraes, E. (2004). **Abuso de álcool, tabaco e outras drogas na adolescência**. In: Figlie, N. B.; Bordin, S.; Laranjeira R. Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca.

- FOCCHI GRA, LEITE MC, LARANJEIRA R, ANDRADE AG. **Dependência química: novos modelos de tratamento**. São Paulo: Roca; 2001.
- GRASSANO, S.M. (2001). **Da terapia familiar à terapia de rede**. Revista do Conselho Regional de Psicologia/CRP 08. Ano 20, nº99.
- GRASSANO, S.M.; Holzmann, M.E. (2002). **Multifamílias: Construção de Redes de Afeto**. Curitiba: Integrada.
- HALEY, J. (1979). **Psicoterapia Familiar**. Minas Gerais: Interlivros.
- JACKSON, D. D., & WATZLAWICK, P. H. (1981). **Pragmática de Comunicação Humana**. São Paulo: Cultrix.
- JACOB, T.; RITCHEY, D.; CVITKOVIC, J. F. & BLANE, H. T. (1981). **Communications Styles of Alcoholic and Nonalcoholic Families When Drinking and Not Drinking**. Journal of Studies on Alcohol, 42: 466-482.
- KALINA, E. (1991). **Drogas – Terapia Familiar e Outros Temas**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, p. 11-52.
- KALINA, E. (1999). **Drogadição Hoje: Indivíduo, Família e Sociedade**. São Paulo: Artes Médicas Sul.
- 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.
- KOESTLER, A. (1981). **Jano**. São Paulo: Melhoramentos.
- MIERMONT, J. (1994). **Dicionário de Terapias Familiares**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. (2000). **Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos**. Porto Alegre: ARTMED.
- MINAYO, M. C. S.; SCHENKER, M. (Setembro/2005) A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. In: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a22v08n1.pdf>
- MINUCHIN, S. (1982). **Família, Funcionamento e Tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MINUCHIN, S.; FISHMAN, H. C. (1990). **Técnicas de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- MINUCHIN, P.; COLANTINO, J. & MINUCHIN, S. (1999). **Trabalhando com Famílias Pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- MINUCHIN, Salvador. REITER, Michael D.. BORDA, Charmaine. (2014) **The Craft of Family Therapy – Challenging Certainties**. New York: Routledge.
- MORAES, Leila Memória Paiva. BRAGA, Violante Augusta Batista. SOUZA, Ângela Maria

Alves e. ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. **Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos**. REME – Rev. Min. Enferm.; v. 13, n. 1, p. 34-42, jan./mar. 2009.

MORENO, J. L. (1975). **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix.

MORIN, E. (1991). **Introdução ao Pensamento complexo**. Instituto Piaget, Lisboa, Portugal.

NICHOLS, P.M.; e Schwartz, R.C. (1998). **Terapia Familiar Conceitos e Métodos**. Porto Alegre: Artmed.

ORTH, Anaídes Pimentel da Silva. **A dependência química e o funcionamento familiar à luz do pensamento sistêmico**. 2005. 145f. Tese (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2005.

OSÓRIO, L. C. (2002). **Casais e família: uma visão contemporânea**. Porto Alegre: Artmed.

OSÓRIO, L. C.; DO VALLE, M. E. (2002). **Terapia de Famílias: Novas Tendências**. São Paulo: Artmed.

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

ROUDINESCO, E. (2003). **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

RUTTER, M. (1993). **Resilience: some conceptual considerations**. J Adolesc Health, 14(8): 626-33, 690-6.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO, A. J. (2004). **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2004.

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

STEINGLASS, P. (1997). **La familia alcohólica**. (3a ed.) Trad. Floreal Mazia. Barcelona: Gedisa.

SUDBRACK, M. F. O. (2004). **Terapia familiar sistêmica**. In Seibel, D. S.; Toscano JR, A. Dependência de drogas. São Paulo: Editora Ateneu.

TOSCANO, A. J. (2004). **Um Breve Histórico Sobre Uso de Drogas**. In: Seibel, S. D.; Toscano, A. J. Dependência de Drogas. São Paulo: Ateneu.

VAILLANT, G. (1983). **A história natural do alcoolismo revisitada**. Trad. Bartira S.C da Cunha e José Alaor L. dos Santos. Porto Alegre: Artes Médicas.

VASCONCELLOS, M.J.E. (2003). **Pensamento Sistêmico – O novo paradigma da ciência**. 3ªed. Campinas: Papyrus.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.; JACKSON, D. D. (1967). **Pragmática da Comunicação Humana**. São Paulo: Pultnix.

ANEXO A

Glossário

A – Conceitos Relacionados ao Tema de Adição de Substâncias Psicoativas

Abuso de drogas – consumo de substância psicoativas que produz danos à saúde, podendo ser de natureza biológica, psicológica ou social.

Adicção - O substantivo adicção designa em nossa língua a inclinação ou o apego de alguém por alguma coisa. O adjetivo adicto, por sua vez, define a pessoa francamente propensa à prática de alguma coisa – crença, atividade, trabalho – ou partidária, por exemplo de determinados princípios. Enquanto conceito sistêmico permite descentralizar as observações do indivíduo, ampliando-as a um conjunto de relações e de comportamentos.

Codependência – É uma doença emocional. Uma pessoa codependente é aquela que deixa o comportamento de outra pessoa controlar o seu e que fica, por seu turno obcecada em controlar o comportamento desta outra pessoa.

Dependência Química – consumo compulsivo de substância, sem controle e geralmente associado a problemas sérios para o usuário. O diagnóstico de dependência química é baseado em sinais e sintomas, com critérios claros e que permite verificar a existência de diferentes graus de dependência.

Drogas – qualquer substância psicoativa que introduzida no organismo modifica uma ou mais de suas funções.

Drogas Ilícitas – quando a produção, a comercialização e o consumo de uma determinada substância são considerados crime, sendo proibidos por leis específicas. Drogas Lícitas – quando não é crime produzir, usar, nem comercializar uma determinada substância. Ex: álcool, tabaco, solventes, tranqüilizantes.

Substâncias Psicoativas ou Psicotrópicas – substâncias que agem no cérebro modificando seu funcionamento, provocando mudanças no comportamento, assim como alterações no estado de consciência, no humor, nas percepções e no pensamento.

Uso de Drogas – consumo de qualquer substância durante a vida, podendo ser uso experimental, esporádico ou episódico.

B – Conceitos Relacionados ao Tema Família

Aglutinação — termo de S. Minuchin para a perda de autonomia seja ela, psicológica, física e/ou financeira.

Cibernética – teoria concebida por Norbert Wiener, que buscou elaborar uma abordagem unificada de problemas de comunicação e de controle. A cibernética procurou unir a arte e a ciência dos sistemas autodeterminados dotados de uma atividade e de uma finalidade. Suas pesquisas levam à criação de conceitos como retroalimentação, auto-regulação e auto-organização.

Ciclo de Vida Familiar – são os estágios de desenvolvimento da vida familiar, que vão desde sua constituição até seu desaparecimento. O ciclo de vida familiar permite uma visão da família no decorrer do tempo e do retorno de fases periódicas durante várias gerações, assim como, a interligação que reverbera entre as gerações.

Circularidade – é a concepção de que os eventos se relacionam através de uma série de elos interatuantes ou ciclos repetitivos. A circularidade na família se expressa na concepção de que, assim com um círculo, cada membro tem a sua participação e responsabilidade e que todos se influenciam reciprocamente, independente de sua idade. Dinâmica Familiar – repousa na família

em ação, em quem exerce os papéis, quem fala com quem? De que maneira? Quando? Construindo assim, os padrões relacionais, modelo que vem passando de gerações a gerações.

Conserva cultural – conceito Moreniano, a conserva cultural se refere aos fenômenos tidos como ‘produtos acabados’, ‘atos finalizados’, ‘obras perfeitas’, numa Cultura.

Criatividade – conceito Moreniano, é a expressão, ‘de livre vontade’, de si, não limitada pelas conservas culturais, uma presença real e completa na experiência.

Cristalização – conceito Moreniano, a cristalização no papel é a estagnação, a permanência no igual, na repetição.

Diferenciação – a diferenciação diz respeito à capacidade do indivíduo em funcionar de forma autônoma e independente da sua família, movimentando-se assim, para uma maior maturidade emocional e tornando-se cada vez menos essencial para a família de origem. A diferenciação é dividida em graus de separação e varia desde a completa simbiose até a completa autonomia.

Espontaneidade – conceito Moreniano, é a matriz e a fase inicial de qualquer conserva cultural. Derivada do latim *sponite*, “de livre vontade”, é contrária à ação impulsiva. Baseia-se no *estado criador inicial*, na *vontade de criar*.

Estrutura Familiar – termo utilizado por Minuchin, no que se refere não só à composição da família, mas também como um conjunto invisível de padrões transacionais formados por regras e leis que regem a conduta interativa dos componentes.

Família – é um sistema aberto e em transformação constante pela troca de informações com os sistemas extrafamiliares. As ações de cada um de seus membros são orientadas pelas características intrínsecas ao próprio sistema familiar, mas podem mudar diante das necessidades e das preocupações externas.

Família Nuclear – pais e filhos.

Família de Origem – pais e irmãos de uma pessoa e em geral, refere-se à família nuclear original de um adulto.

Família Ampliada – engloba todos os parentes e as famílias unidas por casamentos ou outro tipo de união.

Fronteira – conceito utilizado na terapia familiar estrutural para descrever as barreiras emocionais que protegem e aumentam a integridade dos indivíduos, dos subsistemas e das famílias. Segundo Minuchin, existem três tipos de fronteiras:

Homeostase – termo utilizado na biologia ou na fisiologia, refere-se ao processo de manter a mesmice, ao devolver um sistema a um estado do qual ele periodicamente se afasta. Um exemplo clássico de mecanismo homeostático é o sistema termostato do corpo humano.

Homeostase Familiar—tendência das famílias a resistir à mudança para manter uma situação já consolidada.

Leitura Interpretativa—característica humana de, continuamente e perante qualquer fenômeno, imprimir-lhe obrigatoriamente seu olhar particular, ao mesmo tempo em que tal olhar influencia e é influenciado pelos outros olhares, somando-se todos para o surgimento de uma alternativa de reinterpretação da cena em foco. Desta forma, o fenômeno/cena sempre se apresentará diferente a cada visita que lhe fazemos, e onde os olhares do terapeuta também se incluirão nas vivências, banhando-se da mesma plasticidade e mutabilidade, incessante a cada encontro de conteúdos intersubjetivos. Inclui no processo as diversas subjetividades interpretantes e atuantes sobre os fenômenos, imediatamente tendo influência sobre o fenômeno e sobre a própria *leitura*.

Mitos Familiares — um conjunto de crenças baseadas em uma distorção da realidade histórica e compartilhadas por todos os membros da família, que ajuda a moldar as regras que governam o funcionamento da família.

Paciente Identificado – o portador dos sintomas ou paciente oficial, na identificação da família.

Padrões – são ações repetidas na família e que aos poucos passam a ser reproduzidas sem muito esforço, tornando um modo inquestionável de proceder.

Padrões Intergeracionais – são os comportamentos que perpassam de uma geração a outra.

Papel – conceito Moreniano, é a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos.

Papéis Familiares – definem a posição do indivíduo na família e evocam comportamentos apropriados a esses papéis. Os papéis são em parte descrição e em parte prescrição e apresentam uma influência profunda no comportamento dos indivíduos.

Pseudoindividuação – quando o indivíduo faz uma tentativa de diferenciar da família, mas que fracassa pela debilidade das fronteiras entre os subsistemas.

Regras – são normas e expectativas que governam a vida familiar. As regras descrevem como um sistema familiar funciona e, em geral, exercem uma poderosa influência controladora, embora possam não ser conscientes.

Resiliência – Termo originário da física, que significa a “força de recuperação” e retorno de um material ao seu estado original, após ser submetido a forças de distensão, até seu limite elástico máximo.

Retroalimentação – são elementos que se ligam de forma circular no qual o movimento inicial se propaga de modo que cada elemento tenha efeito sobre o seguinte, até que o último novamente provoca um efeito sobre o primeiro elemento do ciclo. Como consequência, o primeiro movimento é afetado pelo último o que provoca uma auto-regulação de todo o sistema, uma vez que o efeito inicial é modificado cada vez que passa pelo ciclo. A retroalimentação pode ser aplicável tanto a organismos como para as ciências sociais.

Retroalimentação Positiva – consiste de seqüências que amplificam o desvio de modo que o organismo, adapta-se às condições do contexto e consegue sobreviver. Esse processo de amplificação de desvio, por meio da retroalimentação positiva, tem como consequência uma mudança.

Retroalimentação Negativa – quando o sistema recebe uma informação e se mobiliza para que não haja um afastamento do que é tido como norma, uma retroalimentação negativa. Este movimento do sistema apresenta um caráter homeostático e autoconservador.

Sistema – um sistema é mais do que a soma de suas partes; são as partes mais as regras segundo as quais funcionam. A família, sendo entendida como um sistema, tudo o que alguém nelas faz, afeta o sistema inteiro.

Subsistema – os sistemas são compostos por subsistemas os quais são partes menores que servem a uma variedade de funções. Na família, os subsistemas podem ser determinados pela geração (os pais), sexo (masculino/feminino), interesses e funções. Os subsistemas diferenciam-se também pelos limites.

Tele – é a mútua percepção íntima dos indivíduos, superados os filtros das conservas culturais impostas socialmente. É o ‘cimento’ que mantém os grupos verdadeiramente unidos.