

EXPRESSÃO DA CODEPENDÊNCIA EM FAMILIARES DE DEPENDENTES QUÍMICOS

EXPRESSION OF CO-DEPENDENCE AMONG RELATIVES OF CHEMICALLY DEPENDENT PATIENTS

EXPRESIÓN DE CODEPENDENCIA EN FAMILIARES DE DEPENDIENTES QUÍMICOS

Leila Memória Paiva Moraes¹
Violante Augusta Batista Braga²
Ângela Maria Alves e Souza³
Mônica Oliveira Batista Oriá⁴

RESUMO

Conviver diretamente com uso abusivo de drogas de alguns de membros da família faz com que os demais vivenciem dificuldades ao lidar com essa problemática. Considerando que a família é importante para a rede de apoio ao dependente químico e que o comportamento de codependência está presente na vida desses familiares, interferindo na saúde mental, tivemos como objetivo identificar o modo como a codependência é expressa no grupo de familiares de dependentes químicos. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com familiares de dependentes químicos assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-ad), no período de junho/agosto de 2007. Os dados foram produzidos por meio de entrevista individual e dez sessões grupais. Os familiares manifestaram comportamento codependente por meio do sofrimento, dor emocional e adoecimento físico e psíquico, refletidos em respostas múltiplas, como medo, desconfiança, culpa, excesso de cuidado/controle para com o outro, descuido para consigo e mudanças no estilo de vida. O grupo revelou que ser um familiar codependente significa vivenciar inúmeros sofrimentos, o que requer necessidade de assistência profissional. Este estudo nos permitiu fomentar uma reflexão sobre a prática de intervenção de saúde em relação aos familiares dos dependentes químicos, ressaltando e valorizando o papel da família como rede de suporte ao membro usuário de drogas, pois as práticas de intervenção ainda são muito focadas na droga e, por conseguinte, no indivíduo que dela é dependente.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Relações Familiares; Prática de Grupo; Enfermagem; Saúde Mental.

ABSTRACT

In order to deal directly with drug addiction, relatives of chemically dependent patients face many difficulties. The family plays an important role on the patient's support and co-dependence behavior is constantly present in their life and may interfere on mental health. This study aims to identify how co-dependence is expressed among relatives of chemically dependent patients. It is a descriptive study with a qualitative approach, which was carried out in a Center of Psychosocial Attention (CAPS-ad) during June and August of 2007. Data were collected by using individual interviews and 10 group meetings. Family members showed a co-dependent behavior by expressing suffering, emotional pain, physical and psychological sickness, seen on answers like: fear, lack of confidence, guilt, excessive care/control over others, lack of self care and changes in lifestyle. Group meetings showed that being a co-dependent relative involves suffering and requires professional assistance. This study was useful to promote a reflection on health intervention practices regarding chemically dependent family members. We highlight the importance of the family role since intervention practices are still too focused on drug regimens and on the patient himself.

Key words: Substance-Related Disorders; Family Relations; Group Practice; Nursing; Mental Health.

RESUMEN

Convivir directamente con el uso abusivo de drogas de algunos miembros de la familia hace que los demás familiares tengan dificultades para lidiar con tal problema. Considerando que la familia es importante para la red de apoyo al dependiente químico y que el comportamiento de codependencia está presente en la vida de dichos familiares porque interfiere en su salud mental, el objetivo del presente estudio ha sido de identificar el modo cómo se expresa la codependencia en el grupo de familiares de dependientes químicos. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, llevado a cabo con la familia de los dependientes químicos asistidos en un Centro de Atención Psicossocial (CAPS-ad) entre junio y agosto de 2007. Los datos fueron recogidos en una entrevista individual y en 10 sesiones grupales. Las familias señalaron la codependencia por medio del sufrimiento, dolor emocional y enfermedades físicas y psíquicas que se reflejan en múltiples respuestas como: miedo, inseguridad, culpa, exceso de atención y control para con el otro, falta de atención consigo mismo y cambios en el modo de vida. El grupo reveló que ser familiar codependiente significa vivir varios sufrimientos y que por ello necesitan asistencia profesional. Este estudio permitió reflexionar sobre la práctica de intervención en salud con familias de dependientes químicos y realzar y valorar la función de la familia como red de apoyo al miembro usuario de drogas puesto que las tales prácticas todavía están muy centradas en las drogas y, por consiguiente, en el individuo que depende de ellas.

Palabras clave: Trastornos Relacionados con Sustancias; Relaciones Familiares; Práctica de Grupo; Enfermería; Salud Mental.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS) – Quixadá-CE.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC)-CE.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC)-CE.

⁴ Enfermeira. Post-Doc. Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC)-CE.

Endereço para correspondência: Rua Carlos Vasconcelos, 2459, ap. 301, bairro Aldeota, Fortaleza-CE. CEP: 60115-171. Fone/Fax: (85) 3246.0232. E-mail: leilamp@bol.com.br.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas psicoativas pode ser considerado uma forma de percepção e expressão da pessoa em si mesma, envolvendo relações que incluem os outros e o ambiente em que vive.

Esse consumo de drogas é um fenômeno essencialmente complexo e que ultrapassa fronteiras internacionais, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública mundial¹, exacerbando-se em consequência da globalização.²

No Brasil, o uso de drogas intensifica-se sempre mais, tornando difícil e complexa sua abordagem, principalmente porque as políticas públicas voltadas para esse setor não logram acompanhar os avanços desse fenômeno, não criando dispositivos legais e de atenção que atendam a essa realidade, de modo que a dinâmica da família brasileira vem sendo atingida por mais esse fenômeno de saúde pública. A dinâmica da família revela significativa rede de apoio nas diversas situações da vida real, além da "grande e árdua" tarefa de educar os filhos.³ Na elaboração de uma "rede de apoio ou o sistema terapêutico", são solicitados e valorizados os recursos da própria família (nuclear e ampliada).⁴

Na assistência ao dependente químico, observamos, amiúde, a pouca atuação de profissionais de saúde em relação aos seus familiares, incentivando-os a participar do tratamento de seu componente usuário, visualizando-os na qualidade de codependentes, ou seja, como aquela pessoa que também sofre com a dependência química.

Ao estudar os padrões de codependência e prevalência de sintomas psicossomáticos em pessoas de famílias com histórico de alcoolismo, um codependente pode ser definido da seguinte forma:

[...] refere-se àquela pessoa que convive de forma direta com algum sujeito que apresenta alguma dependência química, e em especial, ao álcool. E por extensão às pessoas que por qualquer outro motivo viveram uma prolongada relação parentalizada na família de origem, assumindo precocemente responsabilidades inadequadas para a idade e o contexto cultural. [...] é uma doença crônica e progressiva.^{5,6}

Assim como ocorre com os dependentes e codependentes do álcool, ao visualizarmos a família como parceira do tratamento de pessoas com outras dependências químicas, devemos considerar as possíveis necessidades e dificuldades desse grupo, além de seu adoecimento, o qual pode interferir diretamente no agravamento da problemática vivenciada pelo núcleo familiar, notadamente do próprio dependente químico. Trabalhando as limitações, dificuldades e sentimentos da família codependente e, em especial, daquele partícipe que mais interage com o dependente

químico, assumindo, muitas vezes, o papel de cuidador e também responsável, será mais fácil ocorrer interferência positiva no tratamento.

Consideramos imprescindível a atuação da família na prevenção ao uso indevido de drogas psicoativas, assim como na recuperação e reinserção social do dependente químico. Essas dependências químicas envolvem, pelo menos, outra pessoa além do toxicômano, ou seja, os codependentes, que podem tomar iniciativas para mudar, porém, por vezes, ilusórias. Esse codependente é o parceiro indissociável do dependente químico que, ao expressar desejo de ajudar, deve ser chamado a participar do tratamento, pois constitui um recurso importante pelo poder que exerce sobre o conjunto de relações nas quais o toxicômano é o elemento central.⁴

Reconhecendo a importância da família na formação de seus membros, sendo elemento principal na construção de uma rede social de apoio ao dependente químico, a equipe de saúde mental precisa estar atenta ao funcionamento dessa rede, criando laços de parceria, fundamentais e imprescindíveis no tratamento do dependente químico e no desenvolvimento de relações mais sadias e/ou significativas. Dessa forma, a integração da família na dinâmica de atenção ao adicto pode facilitar sua recuperação, proporcionando modos de enfrentamento que resultarão em melhor qualidade de vida.

Assim, percebendo como imprescindíveis a presença e a atuação da família no tratamento de dependentes químicos, uma vez que essa vivência é influenciada e influencia o assunto em foco, pretendemos com este estudo responder à seguinte indagação: Como a codependência é expressa em membros familiares de dependentes químicos? Desse modo, temos como objetivo identificar o modo como a codependência é expressa no grupo de familiares de dependentes químicos.

O CAMINHO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Caracterização do tipo de estudo

Desenvolvemos um estudo com familiares de dependentes químicos em tratamento, utilizando o grupo como dispositivo para a expressão de sentimentos e subjetividades quanto à vivência deles com a dependência química de seus parentes.

Realizamos um estudo do tipo qualitativo, por meio do referencial teórico construído pela norte-americana Maxine Loomis,⁶ o qual trata do desenvolvimento da abordagem grupal para enfermeiros.

De acordo com o referencial teórico, o foco do processo grupal está centrado nos cuidados de saúde e é assumida a noção de que, se qualquer grupo apresentar apoio, tarefa ou psicoterapia, terá um objetivo terapêutico global. Para a autora, os grupos também podem ser descritos e definidos de acordo com o processo interno deles.

Contexto/Local do estudo

Desenvolvemos este estudo no Centro de Atenção Psicossocial especializado no tratamento de usuários de álcool e outras drogas (CAPS-ad) da Secretaria Executiva Regional III (SER III) da Prefeitura Municipal de Fortaleza, em convênio com a Universidade Federal do Ceará (UFC)-CE.

O serviço possui uma equipe de profissionais composta de enfermeiro, médico psiquiatra, médico clínico, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, técnico administrativo e auxiliar de serviços gerais. Possui espaço para atendimentos individual e grupal.

Participantes do estudo

Os participantes foram componentes familiares que se encontravam na condição de acompanhantes dos dependentes químicos que estavam sendo assistidos no CAPS-ad escolhido para a realização da pesquisa.

Quanto aos princípios e aspectos legais e éticos da pesquisa, previstos na Resolução nº 196/96⁷, o projeto recebeu o Protocolo nº 268/06 no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Respeitando o princípio do anonimato aos participantes do grupo, estes receberam pseudônimos com a denominação de outros nomes próprios que não os deles. Na apresentação dos discursos dos participantes, esses nomes foram acompanhados do grau de parentesco com o dependente químico em tratamento.

Formamos um grupo fechado, constituído de 11 familiares, e o tipo de vínculo entre participantes e dependentes químicos constituiu-se de uma madrastra, um irmão, uma esposa, duas irmãs, seis mães.

Procedimentos e instrumentos para a produção dos dados

Realizamos um estudo grupal por meio de oficinas de vivências, como forma de avaliar o processo grupal ocorrido com os familiares, no qual a utilização de recursos artísticos foi a orientação metodológica seguida. As técnicas empregadas serviram para facilitar a expressão de sentimentos e subjetividades, tornando-se conscientes e acrescidos de significados para os participantes do grupo. Mediante as atividades propostas, os participantes do estudo expuseram como a codependência é expressa na vida deles. As oficinas vivenciais ocorreram durante os meses de junho a agosto de 2007.

Para a produção de dados, seguimos três fases: planejamento, intervenção e avaliação. Foram assim denominadas para condução do grupo, adequando-se aos quatro descritores (objetivos, estrutura, processo, resultados) nomeados por Loomis.⁶ A fase de planejamento correspondeu à etapa dos objetivos; a de intervenção, às etapas de estruturação e processo; e, por último, a de avaliação, correlata aos resultados do grupo. Essas fases estão mais bem descritas no QUADRO 1.

QUADRO 1 – Apresentação das fases de produção de dados do estudo com o grupo de componentes familiares de dependentes químicos. Fortaleza-CE, 2008.

FASES	DESCRITORES	SESSÕES
Fase de planejamento	Objetivos do grupo	1º encontro grupal geral Entrevista individual
Fase de intervenção	Estrutura do grupo	Sessão preparatória
	Processo do grupo	Sessões I a VI
Fase de avaliação	Resultados do grupo	Sessões VII e VIII

O horário estabelecido para o início e término da sessão foi das 13h30 às 16h, totalizando duas horas e meia de encontro, conforme decidido coletivamente entre os coordenadoras e os participantes do grupo.

Todas as sessões foram divididas em três momentos: *acolhimento*, destinado à exposição de assuntos considerados importantes pelos participantes, lembretes, avisos e ao acolhimento dos participantes; *desenvolvimento*, no qual foram realizadas atividades

com recursos artísticos, havendo sempre anteriormente o momento de preparação para o tema, sendo estimulado um relaxamento ou alongamento corporal, no intuito de que os participantes se concentrassem para a atividade, reflexão e verbalização das vivências; e, por último, a *avaliação* da sessão, quando realizamos uma análise prévia e contínua do encontro e do grupo.

Interpretação e análise dos dados

Os dados utilizados para análise foram: observações do processo grupal registradas no diário de campo; os discursos dos participantes na entrevista individual e nas sessões grupais, gravados em aparelho digital; as fotos registradas em cada sessão; e o material produzido nos momentos que envolveram as técnicas grupais mediante os recursos artísticos.

Para a análise dos discursos dos sujeitos, utilizamos a técnica de “análise do discurso”, empregada para se referir a toda forma de fala e textos, seja quando ocorria naturalmente nas conversações, seja quando era apresentada como material de entrevistas ou tipos outros de textos escritos.⁸ Após a leitura exaustiva dos discursos, iniciou-se o processo de codificação e categorização dos discursos, e os aspectos da codependência foram evidenciados e analisados com base em outros estudos sobre a temática e na perspectiva de categorias analíticas de codependência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando em consideração essas abordagens teóricas da codependência, revelamos aspectos mais intrínsecos da vivência dos familiares, indicativos de codependência.

Com maior ou menor intensidade, todos os familiares que compuseram o grupo se encontravam emocionalmente dependentes de seus filhos, filhas, esposos ou irmãos dependentes químicos; desconheciam parte de sua realidade; não conseguiam estabelecer limites, para si e para o parente dependente químico; perderam parte, ou totalmente, de sua identidade e autonomia, passando a viver a vida do outro, a quem queriam controlar e conduzir os pensamentos e o comportamento. Observamos atitudes de “marcação cerrada” sobre o outro, o que se revelou como a maior causa dos desentendimentos nas relações familiares e mal-estar na vida do membro familiar. Entendemos tais comportamentos como prejudiciais a ambas as partes, refletindo-se em cerceamento da liberdade, tanto do dependente químico quanto do familiar.

Observamos inúmeros sentimentos provenientes dessa relação indicativa de codependência, dentre os quais: baixa autoestima, caracterizada pela falta de amor próprio; dificuldades diversas, dentre elas, de negação e imposição de limites; sentimentos de ilusão, sofrimento, ansiedade, angústia, medo, impotência, fracasso; sensação de vazio; e o desconhecimento dos próprios sentimentos.

Com base no exposto, realizamos um recorte das diversas categorias empíricas que emergiram do processo de análise, tendo como categoria analítica central o comportamento indicativo de codependência.

A seguir, destacamos os discursos do grupo de apoio de familiares de dependentes químicos indicativas de

codependência, ilustrando com recortes do discurso dos participantes. Pela análise das falas dos participantes foi possível categorizar cinco expressões de codependência: medo, culpa, cuidado e/ou controle, mudanças de estilo de vida e desconfiança.

♦ **O medo:** *Eu sinto tanto medo que eu tremo. Sabe, é triste para uma mãe ter medo do filho.* (Flávia – mãe)

O medo é um dos sentimentos mais presentes e marcantes na vida dessas pessoas e, especificamente, na expressão do grupo, ele ficou caracterizado em várias situações, associado à violência contra o outro e a si próprio, ao abandono, ao medo de cometer erros, de ter vida própria e de que aconteça algo ruim com o dependente químico.

A violência física resulta do efeito do uso das drogas em alguns dependentes químicos, ocasionando medo nos familiares e em outras pessoas com as quais convivem. Participantes como mães e esposa disseram que sentiam medo de serem agredidas fisicamente pelos familiares dependentes químicos.

O medo expresso pode estar associado, também, a respostas de violência dirigida ao parente dependente, desencadeada pela situação conflitante vivenciada no cotidiano doméstico. Desse modo, a codependência pode ser expressa pela sensação de ser capaz de responder com violência àquele ou àquela situação fora do controle do familiar. Nessa hora, entra em cena a sensação de dúvida e desconfiança de si próprio, geradas pela raiva, frustração ou mesmo fúria dirigida ao dependente químico ou autodirigida. Tal situação, não raro, termina em tragédia, conforme acompanhamos pelos *media* os relatos de homicídios ou suicídios cometidos por esses familiares. Sobre esse mesmo comportamento do familiar, é realidade que “muitos co-dependentes têm medo da própria raiva”^{9:64}.

O contato com as substâncias psicoativas leva a diferentes tipos de violência, dentre elas a doméstica, de rua, gênero e até institucional. Dependentes químicos afirmam que a relação entre droga, violência e prazer é vivenciada por eles de forma conflituosa, e que seus familiares, quando cansados de presenciarem essa relação, sentem medo de intensificar situações geradoras de violência.¹⁰

O medo de fazer algo contra si foi percebido quando um dos participantes falou sobre a possibilidade de praticar suicídio:

[...] quase toda a minha vida, que foi de 15 anos pra cá, pois hoje tenho 42 anos... e então, foi a minha adolescência, entrando na fase adulta todinha nisso, convivendo com as drogas. Então eu tenho medo de chegar à loucura e praticar o suicídio, por causa da impotência, do vazio e você não saber como lutar contra isso. (Vicente – irmão)

O familiar tem medo de ficar sozinho, da rejeição e do abandono do outro. Passa a utilizar artifícios inadequados e de maneira distorcida para que isso não aconteça.

Ter medo de cometer erros é uma das características da codependência que mais reprime, dificultando o processo de tomada de decisão perante toda a situação vivenciada.

Já o medo de se permitirem ser quem são, abrindo mão da própria vida,⁹ também foi observado nas experiências vivenciadas pelos familiares pesquisados.

No grupo, observamos a participante Janete, que expressou essa característica com maior clareza, pois estava feliz com a mudança em seu estilo de vida, mas tinha medo de viver essa nova vida. Um medo que nem ela mesma sabia decifrar, pois estava se redescobrando, e essa redescoberta estava sendo vivenciada com muito temor, o que podemos perceber no discurso a seguir:

Estou muito feliz com esse meu novo jeito de ser, mas estou com medo por não estar mais sentindo medo. Tenho medo do que pode acontecer. (Janete – irmã).

Essa aparente contradição expressa por Janete é vivenciada por muitos codependentes: quando passam a experimentar outras vivências que não a codependência, ficam com medo de que tudo volte e de que tudo não passe de fantasia.

E, por último, o familiar está sempre com medo de que aconteça algo de ruim com o dependente químico, que ele saia de casa e vá em busca da droga, recaindo. O medo da recaída culmina no constante medo do futuro, do amanhã.

♦ **A culpa:** *Aqui no grupo a gente diz assim: 'Não, você não tem culpa!' Mas a gente tem um pouco de culpa, sim! (Ana – mãe)*

O sentimento de culpa apreendido das falas dos familiares se faz presente em vários momentos. Chamou-nos a atenção, particularmente, o depoimento de uma das participantes do grupo durante a entrevista individual, quando expressou seu desagrado em relação à condição de dependência química de seu filho, exprimindo arrependimento de tê-lo trazido ao mundo. Diz o seguinte:

Eu me sinto desequilibrada, culpada e arrependida de ter tido ele... (Flávia – mãe)

Nesse depoimento, encontra-se evidente um dos mecanismos de defesa do ego identificados por Freud,¹¹ os quais foram e continuam sendo estudados para descrever a luta do ego contra ideias e afetos dolorosos e insuportáveis.

Por ocasião deste estudo, os sentimentos de culpa e arrependimento descritos pela participante foram

denominados de *negação*, um mecanismo de defesa bastante utilizado pelo dependente químico e pelo codependente. Essa negação refere-se a uma parte da realidade externa desagradável ou indesejável, pela fantasia de satisfação de desejos ou pelo comportamento. O codependente nega seu desejo, anulando parcialmente as consequências dolorosas de lidar com este.

Em família, na vivência cotidiana do problema da dependência de drogas, é comum as pessoas não falarem sobre esse assunto, não manifestarem o que pensam e o que sentem a respeito; passa a imperar a regra do não falar sobre. Outros focos de atenção começam a surgir como estratégia de negação ao problema da droga. Problemas outros ganham superênfase, e a droga ganha subênfase. Podemos dizer que a família acaba se tornando mantenedora do problema.

Geralmente, as famílias começam a se preocupar com o uso da droga a partir do momento em que sintomas físicos e emocionais são manifestados pelos seus membros. Até então, o que se observa na família é uma ilusão de controle sobre o problema.¹² A culpa é um dos sentimentos mais perceptíveis na condição de codependência do familiar, manifestando-se em momentos como o início do consumo de droga de seu ente querido e a falta de imposição de limites. Observamos, também, que, em virtude desses sentimentos, o familiar assume uma atitude obsessiva para cuidar, preocupando-se e controlando excessivamente o dependente químico. 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.

Codependente é aquela pessoa que permitiu a si mesma ser afetada por outra e por seus problemas e que perdeu o amor próprio, a capacidade de se afirmar e de cuidar de si mesma.¹³

Mesmo amando, preocupando-se, cuidando e controlando excessivamente, o codependente carrega um conflito, muitas vezes inconsciente, sentindo-se culpado por algum sentimento negativo que possa sentir, como raiva, desconforto pela dependência psicoemocional ou financeira. Essa condição emocional conflituosa pode favorecer a diminuição da autoestima, do autocuidado e do interesse sobre si próprio. A autoestima do codependente é regulada pelo que consegue agradar ou não ao outro.⁵

Como o codependente tende a assumir toda a responsabilidade para com o dependente químico, ele passa, também, 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 receber cobranças dos outros e de si próprio. As cobranças são referentes aos problemas causados pelo uso de drogas e, principalmente, pelas inúmeras tentativas, muitas vezes frustradas, de busca de solução.

A vivência desses e de outros sentimentos e conflitos enseja insegurança e mal-estar no codependente, resultando em outro tipo de cobrança, só que, desta vez, quem passa a ser exigido é o dependente químico. Em resposta a essa pressão, o dependente químico passa a fazer falsas juras de mudanças de comportamento e atitude, a mentir sobre vários assuntos. Dentre as respostas mais frequentes do dependente químico, destacamos: dizer que não está mais consumindo drogas e que não vai mais consumir no futuro; prometer que vai mudar de comportamento, sendo mais responsável com sua vida, gerando, assim, falsas crenças no codependente.

Essa cascata de cobranças é permanente e enseja dificuldades nas relações familiares, favorecendo o isolamento do codependente e do usuário, tornando a relação de ambos, muitas vezes, mais doentia e conflituosa.

♦ **Cuidado e/ou controle:** *A pessoa tem que ter cuidado 24 horas. É só o que eu faço. Cuido do meu filho 24 horas sem parar, só tenho folga no sábado, quando ele vai para a casa do pai dele.* (Adriana – mãe)

Ser codependente é ser alguém que ama e cuida exageradamente, comportamento que pode ter sido aprendido ainda quando criança, ou mais tarde, na vida adulta, com a interpretação de alguns fatores culturais. Amar e cuidar excessivamente pode ter sido fruto de uma necessidade de alguém se proteger ou satisfazer as próprias necessidades, traduzindo-se em uma forma de sobreviver emocional, mental e fisicamente.⁹

Mesmo na atualidade, ainda é comum encontramos mulheres que foram ensinadas que cuidar do outro é uma qualidade feminina desejável.⁹ As mulheres, mais do que os homens, são treinadas para atender os outros e focam sua energia na capacidade de cuidar.¹⁴

Essa tendência de a mulher cuidar dos familiares ficou evidente no grupo quando 91% (n=10) dos participantes eram mulheres. Destacamos, entretanto, que tanto a mulher quanto o homem sofrem com a codependência, pois esse cuidar do familiar ao usuário de drogas torna-se uma necessidade imperativa, e não uma escolha. O cuidar pode traduzir-se em “uma forma de controle, de si e do outro”.^{14:22}

O cuidado/controle foi observado no grupo de familiares dos usuários de drogas como característica marcante em todos os participantes – tanto o cuidado excessivo com o outro como a omissão do cuidado para consigo. A expressão do cuidar excessivo manifestou-se por meio de alguns comportamentos observados: preocupação permanente com o cuidar e se relacionar com o usuário; observação rigorosa de todos os passos, comportamentos e atitudes; buscar soluções para o problema, oferecendo sugestões; tendência a antecipar as necessidades da outra pessoa; dificuldade de dizer não ao usuário; fazer coisas que realmente não gostaria de fazer; realizar coisas que a outra pessoa é capaz de realizar por si mesma; procurar agradar aos outros, principalmente o usuário de drogas, em vez de a si mesmo.

O cuidado excessivo também está sendo expresso quando o familiar, por inúmeras vezes, considera-se e sente-se responsável pelos sentimentos, pensamentos, ações, escolhas, desejos, necessidades, bem-estar e falta de bem-estar e, inclusive, pelo destino do dependente químico. Essas características ficaram muito evidentes no grupo.

Observamos, também, nos depoimentos e expressões de sentimentos dos participantes, que eles se achavam seguros quando se colocavam à disposição para ajudar ou fazer algo pelo seu familiar dependente químico. Essa, contudo, foi uma das características que foi desaparecendo em alguns participantes, à medida que o grupo evoluía.

O grupo revelou que cuidar excessivamente e/ou controlar o dependente químico desenvolve uma sensação no familiar de que o drogadito o está levando à loucura, deixando-o confuso e deprimido. Esses sentimentos parecem contribuir para a baixa autoestima, pois o familiar codependente não entende por que ele faz e cuida tanto e acaba não tendo o resultado esperado, como podemos observar nos discursos:

Vou acabar ficando louca. De repente, tem horas que dá vontade de eu sair correndo feito louca; fico tão desesperada..., e eu não faço isso porque eu tenho vergonha, sabe? Ainda bem que tem aquela coisa que me impede. Puxo meus cabelos! É uma loucura! O menino me obriga a dar dinheiro... É aquela loucura! E eu acabo fazendo tudo o que ele quer. Cuido dele tão bem, faço tudo por ele para que ele saia dessa, mas não tem jeito... Na realidade, o que aconteceu foi que eu não tive controle sob meu próprio filho, soltei o menino. É uma coisa horrorosa! Mas o que eu não admito mesmo é porque eu faço tanto por ele, cuido tão bem dele, e ele não agradece. Diz que eu faço é sufocar ele. Pode? (Flávia – mãe)

A codependência é apenas uma maneira de tentar satisfazer necessidades que não se consegue realizar, fazendo as coisas erradas pelas razões certas.^{9,13}

Sobre o cuidado, podemos 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”.^{15:159}

O cuidado essencial ao ser humano deve ser dispensado de forma equilibrada e natural, pois, quando em excesso, se transforma em obsessão, tornando-se doentio e prejudicial a ambos – dependente e codependente. Do mesmo modo, a carência do cuidado origina o descuido e o abandono. A busca do equilíbrio depende de vários fatores, e, muitas vezes, as pessoas envolvidas com a problemática de um ente querido não sabem definir a condição mais propícia ou ideal. No

grupo, evidenciamos o quanto a atividade grupal favoreceu a percepção e a busca do equilíbrio, rompendo ou mesmo tornando consciente o comportamento codependente.

A alternativa terapêutica de terapia grupal breve com os familiares de adictos parece ser eficaz no sentido de adequar e orientar condutas, contribuindo para melhorar as relações e a organização do contexto familiar em dependência química. Constitui uma excelente forma de suporte para essa clientela.¹⁶

O grupo revelou o cuidado, ainda, em várias situações do cotidiano das relações familiares mediante comportamentos, atitudes e ações, tais como: cuidado com a administração de medicamentos, alimentação e preocupação com o bem-estar físico e mental; acompanhar o dependente químico para quase todos os locais, vigiá-lo e cuidar dele para que não entre em contato com a droga ou sofra agressões na rua, principalmente de pessoas envolvidas com o tráfico de drogas.

♦ **Mudanças de estilo de vida:** *Estou mais tranquila porque ontem ele já não bebeu. Eu pude dormir a noite toda e hoje de manhã eu já estou mais recuperada.* (Nara – esposa)

A codependência é expressa, também, por meio de outras características como mudança no estilo de vida e o consequente aparecimento de respostas físicas e emocionais, destacando-se: cefaleias, alteração de pressão arterial, alteração nos valores glicêmicos, insônia, alterações de sono, ansiedade, nervosismo, choro fácil, cansaço físico e mental, distúrbios alimentares. Foram relatados, também, comportamento letárgico, deprimido e pensamento suicida, notadamente em alguns participantes no início das atividades grupais.

Os sintomas ou respostas físicas e emocionais identificados interferem na qualidade de vida do familiar e alteram suas condições de saúde, levando-o a buscar ajuda médica e a consequente medicação com uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos, provocando, muitas vezes, mais uma dependência química.

O codependente somatiza sua dor emocional traduzindo-a em queixas e respostas somatoformes. Os sintomas e doenças psicossomáticas, na visão psicanalítica, são achados que estabelecem correlações com ansiedade, conflito e defesas.⁵

Com suporte nessa afirmação, podemos dizer que os sentimentos experimentados pelo codependente, muitas vezes não expressos adequadamente, têm sua expressividade em sintomas físicos e/ou emocionais, como observado nos participantes do grupo estudado.

Em sua grande preocupação com o outro e na impotência para efetivamente ajudá-lo, o codependente tenta formas aparentemente inadequadas de se comunicar com o dependente químico, seja tentando controlar e impor sua vontade e verdade, seja simplesmente

adoecendo, e assim as relações familiares vão cada vez mais se enfraquecendo.^{5,14}

Observamos nos participantes reações diversas de adaptações físicas, comportamentais e emocionais ocorridas em razão do estresse causado pela condição de dependência química do familiar em tratamento, e o estresse desencadeia reações de adaptação físico-bioquímicas e quanto ao comportamento do organismo. Essas reações vão desde adaptações para um estado de alerta (comportamento do organismo) e alterações adaptativas do tônus cardiovascular, respiração, glicose e alimentação do sistema nervoso central e outros locais do corpo estressado. No codependente, essas alterações adaptativas podem levá-lo a um estado de alerta ou com sinais orgânicos mais acentuados por todo o corpo estressado.^{5,59}

A mudança no estilo de vida também foi observada no comportamento dos participantes do grupo quando, por inúmeras vezes, verbalizam a alteração no comportamento pessoal, como supervisionar/vigiar o dependente químico, passando a evitar deixá-lo sozinho em grande parte do dia. Dizemos parte dos passos porque alguns dependentes químicos, conscientes ou não de sua necessidade de apoio e tratamento, não querem ou não conseguem deixar de consumir as drogas e ficam arranjan-do sempre uma forma de fugir, esconder-se e buscar situações que lhe permitam o uso, burlando a vigilância e o controle familiar.

Esse comportamento do familiar e do usuário de drogas enseja uma condição de instabilidade emocional no codependente e a eclosão de vários sentimentos, normalmente negativos e prejudiciais a si e ao outro, destacando-se a ansiedade. A ansiedade caracteriza-se por uma vaga sensação de que algo desagradável pode acontecer, decorrendo de uma situação conflituosa que pode estar total ou parcialmente inconsciente.¹⁷

Tais conflitos podem ocorrer entre sujeito e sociedade ou mesmo entre partes da personalidade, como conflitos internos, em geral inconscientes, e gerados ao longo do desenvolvimento pela assimilação das experiências de vida. Esses são nossos conflitos internos e podemos ressaltar que os externos são mais patogênicos quanto mais intensificam os conflitos do nosso mundo interno.^{5,17} Dessa forma, situações emocionalmente significativas e não resolvidas de um mundo internalizado podem ser estimuladas por situações atuais.

Ansiedade, insegurança, comportamento obsessivo-compulsivo e medo podem estar entre os fatores influentes na reincidência de sintomas que caracterizam a mudança no estilo de vida experimentado pelo codependente. Essas mudanças no estilo de vida demonstram os últimos estádios da codependência, em que o indivíduo pode se isolar e/ou se afastar do dependente químico, negligenciando-o, independentemente do parentesco, ou eximindo-se de outras responsabilidades, perdendo, também, a

esperança na recuperação ou na possibilidade de alterar as relações. Em resposta a isso, pode começar a planejar o afastamento do relacionamento ao qual o codependente se sente aprisionado.⁹

Com relação a planejar o afastamento da relação, identificamos, nos discursos dos participantes, a sensação de cansaço por se encontrarem naquela situação de vida, sendo acompanhada do sentimento de perda de esperanças relacionado à dependência química:

Então, hoje eu penso assim: hoje eu estou me preparando até para que realmente se acontecer alguma coisa com o meu filho, ele escolheu. Não fui eu. Ele escolheu! Eu coloco tudo isso na minha cabeça: eu não sou culpada pelo que acontecer com ele e eu quero viver bem, continuar dormindo. Ser firme com ele ao ponto de mandá-lo escolher a vida que ele quer levar. Agora eu não sei como vou fazer isso porque, infelizmente, ainda está assim muito confuso na minha cabeça. (Sandra – mãe)

♦ **Desconfiança:** *Parece que o discurso da família vai se tornando vazio, sabe? É como se fosse uma coisa que bate, mas não entra mais. Então se fecha, e nós começamos a desconfiar cada vez mais. (Maria – irmã)*

O codependente vive uma intensa desconfiança de várias coisas, dentre elas a de que está sendo roubado e enganado. Pode haver chantagens emocionais para o dependente químico conseguir dinheiro e bens materiais para serem trocados por drogas. O codependente desconfia de que seu componente familiar possa estar mentindo, começando, assim, as inúmeras interrogações, surgindo um grande sentimento de vazio e impotência de que tudo que ele está fazendo não está tendo o resultado esperado.

O grupo de apoio/suporte revelou, por meio de suas produções e verbalizações, que essa desconfiança não é somente do codependente para com o dependente químico, mas do codependente para com ele próprio. Esse clima de desconfiança ocasiona incertezas no familiar até mesmo em relação aos próprios sentimentos ou ao conhecimento de si mesmo, e ele passa a não confiar nas suas decisões e se sente inseguro quando tem de tomar alguma atitude.

Essa constante desconfiança produz um sentimento de vazio interior que pode resultar na perda, dentre outras, da fé e da confiança em um ser superior, tão presente nos membros desse grupo. Essa forma de expressão da codependência resultou, inúmeras vezes, na utilização de fatores curativos, como instilação de esperança e altruísmo pelos participantes durante o processo grupal.

E quando o familiar descobre que algo de que ele desconfiava, em relação ao usuário, se concretizou, ele passa a cobrar mais ainda, fazendo inúmeras pressões emocionais e ameaças. Começam, então, a surgir, da

parte do dependente químico, promessas de mudança, quase sempre não cumpridas. Não podemos nos esquecer de citar que, com isso, a família, passa a viver todo esse clima de desconfiança gerado, principalmente, pela relação de ambos: familiar com atitude de codependência e dependente químico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, identificou-se que os familiares sofrem com a condição de dependência química de seus entes queridos e manifestam esse sofrimento por meio de diversos sentimentos e mudanças no estilo de vida.

O grupo revelou que ser um familiar codependente é ser alguém que vivencia inúmeros sofrimentos, necessitando de ajuda e assistência profissional, pois os familiares têm sentimentos ambivalentes entre querer e não querer mudar seu comportamento diante do que vivenciam ou entre querer e conseguir. Foi possível identificar que eles sofrem e muitos querem ajuda e a procuram. Observou-se, na prática dos serviços de tratamento da dependência química, o fato de o sofrimento e as necessidades dos familiares passarem despercebidas, concentrando-se a atenção apenas no usuário. Com essa atitude, o familiar não é contemplado em suas necessidades nem percebido e valorizado como rede de apoio na atenção ao dependente químico.

Este estudo nos permitiu refletir sobre a prática de intervenção de saúde em relação aos familiares dos dependentes químicos, ressaltando e valorizando cada vez mais o papel da família como rede de suporte ao membro usuário de drogas, pois as práticas de intervenção, ainda são muito focadas na droga e, por conseguinte, no indivíduo que dela é dependente.

A ampliação desse olhar se faz necessária, para que ocorra a superação da apreensão fragmentada do dependente, na proposição de uma visão ampliada sobre o problema, que inicialmente é a droga. Compreendemos o fenômeno da dependência como a manifestação de um sintoma que reflete e esconde uma intrincada rede de relações, na qual o indivíduo se insere. Significa entender o dependente como parte integrante de um sistema – o familiar – do qual a dependência, como sintoma, é resultante das interações recíprocas entre seus membros, e, ainda, entender a família como parte de um universo ainda mais amplo, que é a sociedade.

Finalmente, ao conhecermos os indicadores de codependência presentes na vivência do familiar do dependente químico que é assistido em um grupo, certamente ficará mais fácil interferir na rede de relações familiares e no processo de adoecimento e tratamento dos envolvidos com a dependência química. Nessa realidade, afirmamos a importância da família ao se envolver na recuperação do dependente químico, mas, para que isso ocorra, é necessário conhecermos essa instituição, na busca de melhor apreensão de sua dinâmica com atenção para o problema vivenciado.

REFERÊNCIAS

1. Mendes IAC. A integração da enfermagem na América Latina e os desafios no preparo de lideranças para o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(especial):765-6.
2. Carraro TE, Rassool GH, Luis MAV. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; (especial):863-71.
3. Monteiro ARM. A família da criança-problema na escola: estudo de fenomenologia sociológica aplicada à enfermagem [tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC; 2001.
4. Seibel SD, Toscano Junior A. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001.
5. Zampieri MAJ. Padrão de Co-dependência e Prevalência de Sintomas Psicossomáticos. São José do Rio Preto [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2004.
6. Loomis ME. Groups process for nurses. Saint Louis: Mosby; 1979.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Gill R. Análise de discurso. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes; 2002.
9. Beattie M. Co-dependência nunca mais. 10ª ed. Rio de Janeiro: Nova Era; 2007.
10. Moraes LMP. Adolescentes institucionalizados e sua relação com as drogas: uma abordagem de inspiração sociopoética [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC; 2003.
11. Freud A. Mecanismos de defesa do ego. Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular; 1968.
12. Martins ACC, Pillon SC, Luis MAV. A família e sua importância na atenção a dependentes de substâncias psicoativas. In: Luis MAV, Pillon SC, organizadores. Assistência a usuários de álcool e drogas no Estado de São Paulo: uma amostra de serviços e programas. Ribeirão Preto: FIERP/USP; 2004. p. 216-228.
13. Beattie M. Para além da co-dependência. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2005.
14. Humberg LV. Dependência do Vínculo: uma releitura do conceito de co-dependência. São Paulo, 2003 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.
15. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 2004.
16. Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência química: novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca; 2001.
17. Simmons R. Estresse: esclarecendo suas dúvidas. São Paulo: Agora; 2000.

Data de submissão: 27/2/2009

Data de aprovação: 7/7/2009