

Intervenções Familiares no Tratamento da Dependência Química

Family Intervention on Chemical Dependence Treatment

Érika Gonçalves Cardim

Jumára dos Santos Lourenço

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão crítica da literatura sobre os tipos de intervenções que têm sido realizadas com a família do dependente químico.

Discorre sobre a importância da família no tratamento das dependências. As pesquisas enfatizam a necessidade da participação da família no contexto do tratamento do dependente químico para que os resultados sejam satisfatórios. O tratamento e orientação à família também contribuem para a base de uma ação efetiva de prevenção.

Palavras-chave: Família, Tratamento, Transtornos por uso de substância

ABSTRACT

This study presents a critical review about the types of intervention literature that have been administered along with the chemical dependent.

It shows the importance of the participation of one's family during the addiction treatment. The researches highlight the importance of family participation in the context of the chemical dependence and its satisfactory treatment. The treatment and orientation to the family also contribute to the fundamentals of an effective prevention

Key words: Family, Treatment, Substance use disorder

Introdução

Os primeiros estudos sobre dependência química lançavam seu foco apenas no dependente, não considerando o papel da família e suas implicações nesse processo. Atualmente os familiares constituem uma excelente fonte de ajuda no tratamento da dependência, a partir do momento em que se considera a família como um sistema que necessita de orientação e acompanhamento para que o resultado do tratamento seja mais eficiente e eficaz.

Nas últimas três décadas os pesquisadores têm reconhecido o papel que as famílias podem desempenhar no tratamento por abuso/dependência de substâncias psicoativas, em termos de prevenção e/ou influência no curso do problema da dependência, ajudando a reduzir os efeitos negativos em seus membros.

As intervenções mais utilizadas no trabalho com familiares de usuários de substâncias psicoativas têm tido como base a visão sistêmica, a teoria cognitivo-comportamental e os grupos de auto-ajuda.

A abordagem sistêmica busca intervir na dinâmica familiar, procurando compreender de que forma o uso de drogas está sendo utilizado para manter a homeostase das relações.

A teoria cognitivo-comportamental entende que todo comportamento é aprendido e pode ser modificado, fato que provocará mudanças nas relações familiares.

Os grupos de Auto-Ajuda (Al-Anon, Nar-Anon, Amor Exigente), foram criados para que os familiares recebessem apoio, uma vez que suas vidas eram afetadas pelo comportamento do dependente.

Este artigo apresenta uma revisão crítica da literatura sobre os tipos de intervenções que têm sido realizadas com os familiares de dependentes químicos.

Os textos revisados têm como objetivo otimizar a qualidade do atendimento à população adicta, assim como alertar para a implementação de políticas preventivas e de atendimento à família. A presente revisão abrange o período de 1997 a 2007 e aborda temas como: o papel da família e seu engajamento no tratamento das dependências, a diversidade de tratamentos

para a adicção que abrangem a família e a rede social mais próxima do dependente e as formas de tratamento e/ou acompanhamento familiar que têm sido realizadas nos últimos dez anos.

Considerando que a família representa um grupo social primário que influencia e é influenciado por outras pessoas e instituições, o engajamento desta no tratamento é enfatizado por pesquisadores que compartilham da premissa que, com a participação da família, aumentam-se as chances de sucesso no tratamento.

Material e método

As bases de dados Scielo, Medline e Medscape foram utilizadas para a composição do presente estudo, considerando artigos indexados entre os anos 1997 e 2007. Foram lançados no campo de pesquisa os seguintes termos: família (*family*); tratamento (*treatment*) e abuso de substância (*substance abuse*).

Todo o material coletado, que constou de 11 artigos, 9 capítulos de livro e 3 livros sobre o tema em questão foi analisado e avaliado quanto à sua contribuição para o objetivo do estudo.

Em todo o material pesquisado, a família cumpre um papel relevante, constituindo-se fator de risco ou proteção em relação à saúde de seus membros.

Discussão teórica

Minuchin (1990), define família como um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza a interação dos membros da mesma, considerando-a, igualmente, como um sistema, que opera através de padrões transacionais.

Ackerman, citado por Dualib (2006, p. 262), entende a família como um grupo intermediário entre o indivíduo e a sociedade, portanto, as perturbações de personalidade e distúrbios na adaptação social seriam influenciadas continuamente pela interação familiar.

Para Stanhope (1999), a família protege a saúde dos seus membros, dando apoio e resposta às necessidades básicas em situações de doença. “A família, como uma unidade, desenvolve um sistema de valores, crenças e atitudes face à saúde e doença que são expressas e demonstradas através dos comportamentos de saúde-doença dos seus membros (estado de saúde da família)” (p. 503).

Fallon [et al.] (apud Stanhope) reforça ainda que, a família ajuda a manter a saúde física e mental do indivíduo, por constituir o maior recurso natural para lidar com situações potenciadoras de stress associadas à vida na comunidade.

De acordo com Beattie (2003), a terapia familiar como uma das formas de intervenção no tratamento da dependência química tem se desenvolvido há aproximadamente 50 anos. No final da década de 70, a palavra “co-dependência” surgiu no meio terapêutico e o termo “co-dependente” foi utilizado para descrever as pessoas cujas vidas haviam sido afetadas por estarem envolvidas com dependentes químicos. À medida que os especialistas passaram a compreender melhor a co-dependência, puderam observar que determinadas pessoas buscavam relacionamentos com pessoas perturbadas, carentes ou dependentes, demonstrando que não eram apenas afetadas pelo transtorno do outro, mas que também tinham necessidade de controlar o comportamento dessa pessoa e, por esta razão, precisavam de ajuda.

Zweben (2001), buscou compreender os fatores que motivavam o paciente a comprometer-se com o tratamento e, conseqüentemente, com a mudança de comportamento. Concluiu que entre alcoolistas socialmente estáveis, aqueles cujos cônjuges estivessem envolvidos nas sessões, tinham mais probabilidade de permanecer em tratamento e que a participação do cônjuge nas sessões de aconselhamento contribuía aumentando a motivação do paciente para a mudança; melhorava a compreensão sobre o problema relacionado ao álcool, podendo minimizar sua interferência nas metas do tratamento; oferecia informações e feedbacks construtivos para o planejamento do tratamento e propiciava apoio ao paciente ambivalente em relação a deixar o consumo de álcool.

O modo de participação do cônjuge nas sessões dependia do quanto o casal estivesse comprometido para resolver a questão do consumo de álcool.

Segundo Copello e colaboradores (2006), intervenções familiares levam a resultados positivos, tanto para os usuários de substâncias psicoativas quanto para os membros da família. Estudos recentes têm mostrado que intervenções na família e/ou rede social melhoram os resultados se comparados a intervenções individuais. Para este autor, o maior desafio envolve a implementação de intervenções familiares nos serviços de rotina. As intervenções que mais evidenciam o suporte familiar não são as mais usadas rotineiramente na prática, necessitando de maior disseminação por parte dos pesquisadores e iniciativas políticas.

Inúmeras pesquisas apontam que os tratamentos envolvendo parceiros ou outro membro da família eram mais efetivos que os métodos focados no indivíduo. (Stanton apud Copello, 2006)

Geberowicz (2004), escrevendo sobre terapia familiar sistêmica, afirma que o trabalho junto à família onde um dos membros encontra-se na condição de usuário nocivo ou dependente de drogas, complementa a função de outros tratamentos, tanto em nível ambulatorial quanto de internação e que determinados pacientes podem passar de dependente da substância a dependente da relação, daí a importância de intervir no sistema familiar.

A literatura recente continua a apontar para a importância da família e da rede social nas intervenções por uso de substâncias psicoativas. O foco recente, contudo, tem ampliado e incluído estudos de intervenção visando à moderação ao invés da abstinência e a inclusão da ampliação da rede social em direção aos membros e amigos, assim como parceiros.

Orford (apud Copello, 2006) descreveu um conjunto de questionários padrão desenvolvido durante sua pesquisa e teve como foco as famílias afetadas pelo uso de álcool, drogas e jogos. As medidas foram derivadas de um modelo teórico de problemas decorrentes do abuso de álcool, drogas e jogos, assim como seus efeitos sobre a família, chamado de *stress-strain-coping support model*. Os questionários incluíam o impacto do problema no usuário e membros da família (*Family Member Impact*), os sintomas experienciados pela família (*Symptom Rating Test*), os comportamentos adotados pela família (*Coping Questionnaire*) e a visão da família sobre seus sentimentos sobre o futuro (*Significant Other Survey*).

Kirby (apud Copello, 2006) desenvolveu um questionário que mede os problemas experienciados pelos membros da família de usuários de drogas. O questionário mede problemas psicológicos, comportamentais e econômicos.

Os estudos citados acima, embora necessitem de refinamento posterior, fornecem ferramentas padronizadas para uma contribuição inicial e medida dos resultados.

Quando falamos em intervenções com a família do dependente químico, percebemos que é necessária a implantação desta na prática como rotina e não apenas em algumas poucas situações. E qual seria a “melhor prática” com a família? Copello (2006) relata que a BCT - *Behavioral Couples Therapy* (Terapia Comportamental de Casal) e a CRA - *Community Reinforcement Approach* (Abordagem de Reforço da Comunidade) são dois exemplos que evidenciam eficácia na implementação. Intervenções focadas nas redes sociais estão começando a apresentar evidência científica e prometem bons resultados no futuro.

Para Payá e Figlie (2004), “o modelo comportamental baseia-se na teoria da aprendizagem e assume que as interações familiares podem reforçar o comportamento de consumo de álcool e drogas. O princípio é que os comportamentos são apreendidos e mantidos dentro de um esquema de reforçamento positivo e negativo nas interações familiares. Inclui a teoria da aprendizagem social, modelo do comportamento operante e condicionamento clássico, incluindo os processos cognitivos”. Segundo as autoras, “este modelo tem propiciado a observação de alguns padrões típicos observados nas famílias, tais como: reforçamento do beber como uma maneira de obter atenção e cuidados; amparo e proteção do dependente de álcool quando relata conseqüências e experiências negativas decorrentes do hábito de beber; punição do comportamento de beber. O tratamento tem como objetivo a modificação do comportamento da esposa ou das interações familiares que podem servir como um estímulo para o consumo nocivo de álcool ou desencadeadores de recaídas, melhorando a comunicação familiar, a

habilidade de resolver problemas e fortalecendo estratégias de enfrentamento que estimulam a sobriedade. Vários estudos referentes a este modelo descreveram desfechos melhores e redução na utilização da substância de abuso”.

Segundo Schenker e Minayo (2004), o CRA - *Community Reinforcement Approach* (Abordagem de Reforço da Comunidade) constitui-se como uma intervenção comportamental compreensiva. Foi criado para pacientes alcoólatras, com o intuito de reorganizar aspectos diversos da sua "comunidade" de forma a que passasse a ser mais atraente para eles um estilo de vida sóbrio, em lugar do que é um dominado por drogas e álcool. O CRA enfoca as contingências ambientais, por considerar que os reforços familiares, sociais, recreacionais e ocupacionais influenciam o indivíduo na mudança de seus comportamentos adictivos, fortalecendo o contexto que apóia a sobriedade e desencoraja o uso da substância nociva. Uma vez que os estágios iniciais de recuperação são, muitas vezes, precários, fazem parte do programa CRA, métodos de prevenção e cuidado com a recaída.

A melhor prática não está relacionada apenas a intervenções. Tracy (apud Copello, 2006) ressalta a necessidade de avaliar as afinidades com o parceiro quando o dependente inicia o tratamento, uma prática que não é difundida nos serviços de tratamento. Evidências sugerem que a natureza e a qualidade do relacionamento com o cônjuge têm um impacto significativo no resultado do tratamento.

FIGLIE (2004) mostra que 80% dos pacientes atendidos em um serviço ambulatorial, tiveram melhor adesão ao tratamento quando seus familiares também eram atendidos, do que os pacientes que não tinham familiares vinculados ao serviço. Por outro lado, Bucher e Costa (1985), citado por Rezende (2003), apontam uma estimativa da Unesco com relação à abstinência definitiva de drogas, sendo de 20 a 30% para pacientes que procuram ajuda terapêutica espontaneamente; 8% para tratamentos por determinação judicial e 1% para tratamentos impostos pela família.

Esses resultados apontam para a necessidade da conscientização da família como parte integrante no processo do uso de substâncias e, por essa razão, integrante também do processo de mudança e recuperação.

A seguir apresentamos alguns modelos de intervenções com famílias de dependentes químicos, assim como experiências que têm sido aplicadas no contexto brasileiro.

MODELOS DE INTERVENÇÃO COM FAMÍLIAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS

- Intervenções Multi-Sistêmicas e Baseadas na Família

Para Schenker e Minayo (2004), tais tratamentos têm como base as relações disfuncionais do indivíduo com qualquer um dos sistemas em que esteja envolvido (escola, trabalho, comunidade), “de forma que a terapia terá, necessariamente, que envolver pessoas desses variados universos. Consideram que a dinâmica destas relações influencia seus pensamentos e suas percepções, contribuindo, então, para a formação de padrões de comportamentos. Reconhecem a influência crítica que o sistema familiar do adolescente tem no desenvolvimento e na manutenção de problemas de abuso de drogas”. O método de intervenção pode variar de acordo com a orientação teórica do terapeuta, no entanto as autoras relatam que a maior parte delas vem da *teoria sistêmica*, em que a ênfase é dada à natureza relacional e contextual do comportamento humano. Nessa abordagem considera-se o comportamento como um sintoma da disfunção familiar, uma vez que o comportamento individual ocorre e adquire o seu significado no contexto dessa micro-instituição.

As abordagens principais para o tratamento da família

- Modelo da Doença Familiar

Neste modelo considera-se que a família e o adicto têm uma doença. É mais utilizado para tratamento do alcoolismo e considera que os membros da família sofrem de co-dependência. (SCHENKER e MINAYO, 2004)

“O modelo de doença familiar considera o alcoolismo ou o uso nocivo de drogas como uma doença que afeta não apenas o dependente, mas

também a família. Mais recentemente, estudos têm focado que a doença do alcoolismo manifesta sintomas específicos nas esposas e companheiros de dependentes químicos, dando origem ao conceito de co-dependência, embora este tenha recebido críticas. Este modelo envolve o tratamento dos familiares sem a presença do dependente (Grupos de Al-Anon), que consiste em grupos de auto-ajuda com o objetivo de entender os efeitos do consumo de álcool e drogas por parte dos dependentes nos familiares e como reparar o que a convivência com um dependente faz na família, seguindo os princípios do AA". (Figlie, 2007)

- Terapia de Família Comportamental-cognitiva

“Esta abordagem vê o uso abusivo de drogas como um comportamento condicionado, reforçado por dicas, insinuações e contingências existentes dentro da família. As intervenções acarretam o gerenciamento das interações familiares, de tal forma que as condições e os comportamentos compatíveis com o uso de drogas sejam diminuídos, ao mesmo tempo em que os incompatíveis com o uso de drogas sejam reforçados”. (Figlie, 2007)

- Terapias Integrativas

“Baseia-se nos conceitos da terapia de família sistêmica e também se pauta numa visão ecológica por defender que os indivíduos fazem parte de sistemas complexos e interconectados que abarcam os fatores individuais, familiares e extra-familiares: amigos, escola, comunidade. O diferencial deste tratamento é efetuar as sessões na casa das famílias, ou em suas comunidades. Os serviços são adaptados às conveniências de horário

tanto da família quanto do terapeuta, inclusive nos fins de semana”. (Figlie, 2007)

- Modelo sistêmico

“Considera a família como um sistema, em que se mantém um equilíbrio dinâmico entre o uso de substâncias e o funcionamento familiar. Na perspectiva sistêmica, um dependente químico exerce uma importante função na família, que se organiza de modo a atingir uma homeostase dentro do sistema, mesmo que para isso a dependência química faça parte do seu funcionamento e muitas vezes, a sobriedade pode afetar tal homeostase. O terapeuta utiliza varias técnicas para clarificar o funcionamento familiar e promover mudanças de padrões e interações familiares”. (Figlie, 2007)

- Modelo comportamental

“Baseia-se na teoria da aprendizagem e assume que as interações familiares podem reforçar o comportamento de consumo de álcool e drogas. O princípio é que os comportamentos são apreendidos e mantidos dentro de um esquema de reforçamento positivo e negativo nas interações familiares. Inclui a teoria da aprendizagem social, modelo do comportamento operante e condicionamento clássico, incluindo os processos cognitivos. Este modelo tem propiciado a observação de alguns padrões típicos observados nas famílias, tais como: reforçamento do beber como uma maneira de obter atenção e cuidados; amparo e proteção do dependente de álcool quando relata conseqüências e experiências negativas decorrentes do hábito de beber; punição do comportamento de beber. O tratamento tem como objetivo a

modificação do comportamento da esposa ou das interações familiares que podem servir como um estímulo para o consumo nocivo de álcool ou desencadeadores de recaídas, melhorando a comunicação familiar, a habilidade de resolver problemas e fortalecendo estratégias de enfrentamento que estimulam a sobriedade. Vários estudos referentes a este modelo descreveram desfechos melhores e redução na utilização da substância de abuso. (Figlie, 2007)

- Modelo cognitivo-comportamental

“Mescla técnicas da escola comportamental e da linha cognitiva. Esta abordagem reza que o afeto e o comportamento são determinados pela cognição que a família tem a cerca da dependência química, sendo esta cognição disfuncional ou não. O foco é reestruturar as cognições disfuncionais através da resolução de problemas, objetivando dotar a família de estratégias para perceber e responder as situações de forma funcional”. (Figlie, 2007)

ALGUMAS EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS

Rezende (2003 p. 213), apresenta pesquisa realizada com profissionais da área de saúde mental que atendem dependentes de drogas em duas cidades do Estado de São Paulo.

Foram entrevistados 22 profissionais de diversas formações de nível universitário: Medicina, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Psicologia,

Enfermagem e Psicanálise que atendiam farmacodependentes nas cidades de Taubaté e São José dos Campos no estado de São Paulo.

Através das entrevistas, foram investigadas as motivações pessoais dos profissionais, os objetivos, os métodos empregados e os resultados das intervenções terapêuticas que realizaram.

Esses profissionais concluíram que a participação do familiar no tratamento favorece a adesão do dependente ao tratamento, propicia mudanças de comportamento, evita recaídas, aumenta os períodos de abstinência e melhora a relação familiar.

Também nesse estudo, foi constatado que a maioria dos profissionais não realiza avaliações sistemáticas das intervenções desenvolvidas.

Figlie (2004) aponta a abordagem cognitivo-comportamental, a visão sistêmica e a terapia de auto-ajuda, como as mais empregadas nas intervenções com familiares de dependentes químicos, compreendendo-se que os familiares estabelecem uma dinâmica onde “precisam” (pode por entre aspas?) da droga, desenvolvendo relações de co-dependência.

O trabalho com a família, segundo (Nichols e Schwartz, 1998, citado por Figlie, 2004) busca “promover a individuação dos membros, melhorar os relacionamentos, proporcionar o resgate da autonomia de cada membro e da família e oferecer encorajamento para as mudanças” (p.12).

A autora mostra a importância de uma triagem inicial para avaliar qual o tipo de intervenção mais necessária no momento para a família, porque muitas podem ser beneficiadas com alguns atendimentos para orientação e

aconselhamento, sem que seja necessário encaminhá-las para uma psicoterapia familiar clássica.

Segundo a autora, a relação marital também tem sido foco de interesse nesse campo, pois esta relação muitas vezes é mantenedora da dependência.

No mesmo trabalho, as dinâmicas de grupos são apresentadas como “grandes aliadas para facilitar o surgimento/emergência de conteúdos pessoais/grupais”. São descritas quatorze dinâmicas para serem utilizadas com grupos de familiares, sendo apresentada para cada uma: Objetivos, Número de Pessoas, Tempo de Duração, Material Necessário, Procedimentos e Dicas das Autoras.

A autora conclui que as sessões com grupos de orientação e aconselhamento têm tido bons resultados, pois os familiares não se sentem sozinhos ao trocarem experiências com pessoas que passam pelos mesmos problemas num ambiente de afeto e apoio.

Dualib (2006), citado por Silveira e Moreira (2006), relatou sua experiência no PROAD (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes - Departamento de Psiquiatria - EPM - UNIFESP), no atendimento às famílias, casais e um grupo semanal denominado Acolhimento de Famílias.

O modelo de atuação que se mostrou mais compatível com a realidade, considerando características culturais, foi o de Acolhimento de Multifamílias.

O grupo é semanal, com duração de 90 minutos e é aberto, ou seja, cada reunião conta com novos integrantes. O atendimento é realizado por duas psicólogas: uma como coordenadora e outra como co-terapeuta. A base teórica utilizada nesse trabalho é a Terapia de Família Sistêmica. Os familiares podem participar enquanto o paciente se mantém em tratamento, não havendo obrigatoriedade de frequência.

Os integrantes recém chegados são convidados a falar primeiramente, a fim de serem coletados os primeiros dados: nome da pessoa presente e grau de parentesco com o paciente, nome e idade do usuário e quais as drogas que usa e o tempo de latência entre o início do uso e a descoberta pela família.

O próximo passo é investigar a estrutura familiar através do relato espontâneo do componente, possibilitando obter um panorama do funcionamento dessa família no momento. Entretanto, somente a assiduidade e a participação no grupo possibilitarão encaminhamentos para outras terapias.

O clima de confiança estabelecido no grupo permite que as famílias revelem seus "segredos", fato muito comum quando um dos membros é usuário de drogas, porque é comum a família por algum tempo utilizar o mecanismo de negação tentando evitar o reconhecimento do problema.

Uma vez que o sintoma, neste caso o uso de drogas, é uma consequência da desestrutura familiar, esta pode ser uma via de acesso para a resolução dos problemas enfrentados ou, inversamente, seu principal obstáculo.

Através do grupo de Acolhimento, o paciente apresentado ao terapeuta pela família é a ela devolvido como agente da possibilidade de mudança, inclusive, do próprio sistema.

A participação gradual no grupo possibilita que a família vá se delineando, "fazendo do grupo o pano de fundo da sua história" (p. 265).

Maluf e Pires (2006) relatam a experiência de Grupos de Orientação Familiar do PROAD (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes - Departamento de Psiquiatria - EPM - UNIFESP).

A partir da observação do grande número de familiares que acompanhavam pacientes ao PROAD e do quanto necessitavam de informações a respeito do tratamento e dos sinais de angústia e ansiedades que apresentavam, foi criado o Grupo de Orientação Familiar.

O trabalho utilizou como referencial o Ciclo de Vida Familiar, procurando compreender em que fase a família estava envolvida naquele momento: formação do casal; famílias com crianças pequenas; famílias com filhos adolescentes; famílias com filhos saindo de casa (meia-idade); famílias no estágio tardio de vida (terceira idade).

Para Erik Erikson, citado por Maluf (2006), não é possível a compreensão do ciclo de vida individual sem que se compreenda o contexto familiar onde o indivíduo está inserido.

No início do trabalho com as famílias, eram realizados quatro encontros e o objetivo consistia em: apresentar a instituição; fornecer informações sobre tipos de drogas, sintomas, dependência física/psicológica, síndrome de abstinência, AIDS; abordar as causas do uso e conseqüentes

danos físicos e psicológicos; alertar para os sinais de uso; levantar problemas causados na família e na sociedade em geral e apresentar pontos importantes para um bom relacionamento familiar.

Esta forma de trabalho durou aproximadamente um ano, quando os profissionais concluíram que somente informações não eram suficientes para sensibilizar e mobilizar os integrantes diante de assunto tão complexo.

O Grupo de Orientação Familiar passou então a contar com sete encontros, cujo objetivo principal consistia em criar um espaço de reflexão e questionamento não só para as questões relacionadas ao consumo de drogas, como também, sobre a vida familiar e pessoal de cada integrante.

Procurou-se explorar com maior intensidade as relações familiares, propondo o resgate dos vínculos.

Em resumo, os encontros ocorreram da seguinte forma, conforme relato das autoras:

No primeiro encontro houve apresentação do programa e dos membros do grupo; no segundo encontro foi apresentado um vídeo Caso de Família onde ocorreu o relato de uma mãe cujo filho é usuário de drogas e foram prestadas informações e orientações sobre o problema.

Nos próximos dois encontros, o tema abordado foi Comunicação, sendo proposto no terceiro uma discussão e no quarto uma dramatização tendo como foco essa temática.

No quinto encontro, foram discutidas as experiências das Dinâmicas anteriores.

Foi proposta uma dinâmica para trabalhar confiança nas relações durante o sexto encontro.

No último encontro, discutiu-se a dinâmica anterior e realizou-se o encerramento do trabalho grupal.

As autoras constataram que a utilização do ciclo de vida familiar como referencial teórico, facilitou um diálogo que pudesse levar a mudanças evolutivas, possibilitando que as famílias encontrassem novas alternativas para situações disfuncionais e estressantes. Os familiares também puderam compreender que muitas situações vividas pela família são esperadas e não necessariamente patológicas.

Em sua conclusão, as autoras afirmam que “A dependência química tanto interrompe a realização das tarefas do ciclo de vida quanto pode ser uma resposta a estresses impostos pelas fases desenvolvimentais específicas.” (p. 271)

Maluf e Silveira (2006), realizaram um estudo visando avaliar os sintomas ansiosos e depressivos em familiares que participavam de Grupos de Orientação Familiar. A pesquisa foi realizada com 40 parentes de usuários de substâncias psicoativas antes e depois da participação nos grupos.

Os encontros ocorreram uma vez por semana durante dois meses.

Foram aplicadas três escalas de ansiedade (Beck-ansiedade; Idate-estado e Idate-traço) e duas escalas de depressão (Beck-depressão e CES-D), no início e no final da intervenção familiar.

Os autores observaram que houve diminuição nas pontuações das escalas Beck-ansiedade, CES-D e Beck-depressão após as intervenções.

Os resultados apontaram para a diminuição da sintomatologia depressiva e ansiosa após a participação no Grupo de Orientação Familiar,

sendo apontados como obstáculos a um exame mais aprofundado desses resultados o número reduzido da amostra e a falta de um grupo controle.

Figlie e Pillon (2001), desenvolveram uma pesquisa referente à orientação familiar no ambulatório da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina.

O Grupo de Orientação Familiar foi criado a partir da necessidade em acolher familiares de dependentes/usuários de drogas que buscavam orientação e apoio junto aos profissionais do serviço.

Utilizando o modelo cognitivo, procurou-se orientar e sensibilizar os integrantes, com o objetivo de incrementar a qualidade das relações do grupo familiar.

O familiar poderia continuar participando do grupo mesmo que o paciente se afastasse do tratamento, com o objetivo de que a melhora no relacionamento familiar pudesse estimular o paciente a retornar aos atendimentos.

Famílias que buscaram o serviço para constatar o uso de alguma droga por um familiar, também foram atendidas no grupo.

Os participantes eram pessoas que mantinham vínculo estreito e próximo com o dependente/usuário, independente de vínculo biológico.

Os grupos foram formados no máximo por seis famílias. As sessões eram semanais, com 75 minutos de duração, no total de 6 a 7 sessões, de acordo com a necessidade do grupo.

O grupo era fechado, sendo utilizadas técnicas como: dinâmicas de grupo e preleção dialogada com temas preestabelecidos.

Os integrantes, receberam um questionário semi-estruturado na primeira e na última sessão, totalizando 146 familiares de dependentes em acompanhamento ambulatorial na UNIAD, no período de 1995 a 1998.

O resultado da pesquisa, através da análise dos questionários respondidos, mostrou que os familiares consideraram mais importante na participação do Grupo de Orientação Familiar as orientações em como lidar com o dependente e as informações sobre dependências e drogas em geral. Em segundo lugar, consideraram importante a troca de experiências e as orientações.

As autoras concluem que a terapia breve e grupal pode contribuir para a melhora das relações e organização do contexto familiar em que está presente a dependência química.

Conclusão

Considerando que a família tem como função primordial a proteção de seus membros, tendo potencial para oferecer apoio emocional para resolução de problemas e conflitos, cabe aos profissionais que lidam diretamente com as questões da dependência química orientar e estimular os familiares, fortalecendo vínculos e facilitando o processo que envolve o tratamento do dependente.

Durante o levantamento das intervenções com familiares, observou-se que grande parte dos pacientes em tratamento foi levada aos serviços pela família, sendo a maioria formada por membros femininos: mães e esposas.

Dois modelos citados referem que a iniciativa para a formação de grupos com familiares surgiu da necessidade em atender essa demanda que buscava orientação para auxiliar o familiar com problemas pelo uso de substâncias.

O termo co-dependência foi citado por alguns autores que entendem o papel que alguns familiares desempenham na manutenção da dependência de outro membro da família, ressaltando os grupos de auto-ajuda Al-anom e Nar-anom também como uma forma de orientação e apoio ao familiar.

É necessário que os serviços tenham como rotina avaliar forças e necessidades da corrente familiar dos dependentes, assim como avaliar o impacto da dependência na família ou contexto social, considerando os membros da família afetados.

Também se faz necessária uma avaliação quantitativa e freqüente dos resultados das intervenções realizadas nas diversas modalidades de serviços oferecidos, a fim de que se aprimorem projetos visando melhor eficácia para atender demandas de diferentes contextos sócio-culturais.

Bibliografia

BEATTIE, M. Co-Dependência Nunca Mais. Rio de Janeiro, Record, 2003.

BERENSTEIN, Isidoro. Contemporary Familial Problems or Nowadays Familial Situations: Invariance and Novelty. *Psicol. USP.*, São Paulo, v. 13, n. 2, 2002.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2007. Pré-publicação.

COPELLO, Alex G.; TEMPLETON, Lorna; VELLEMAN, Richard. Family Interventions for Drug and Alcohol Misuse: Is There a Best Practice? *Curr Opin Psychiatry. Medscape Today*, 19(3):271-276, 2006. Disponível em <http://www.medscape.com/viewarticle/528488>. Acesso em: 26 Maio 2007

DUALIB, C. Acolhimento para Familiares de Dependentes: Um Olhar Sistêmico no Trabalho com Famílias. In: SILVEIRA. D. X; MOREIRA F. G. *Panorama Atual de Drogas e Dependências*. São Paulo, Atheneu, 2006

FIGLIE, N. B; PILLON, S. C. Orientação Familiar em Dependência Química. In: FOCCHI, G. R. A; LEITE, M. C; LARANJEIRA, R; ANDRADE, A. G. *Dependência Química: Novos Modelos de Tratamento*. São Paulo, Roca, 2001

FIGLIE, Neliana et al . Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 31, n. 2, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2007. Pré-publicação.

FIGLIE, N. B; MELO, D. G; PAYA, R. Dinâmicas de Grupo Aplicadas no Tratamento da Dependência Química: manual teórico e prático. São Paulo, Roca, 2004

FIGLIE, Neliana . O Tratamento da Família na Dependência Química. Site Álcool e Drogas sem Distorção (www.einstein.br/alcooledrogas/)/Programa Álcool e Drogas (PAD) do Hospital Israelita Albert Einstein. Acesso em: 26 Maio 2007

GEBEROWICZ, B. Terapia Familiar Sistêmica. In: PINSKY, I; BESSA, M. A. Adolescência e Drogas. São Paulo, Contexto, 2004

MALUF, T. P. G; PIRES, E. K. P. Orientação Familiar – Uma Perspectiva do Ciclo de Vida Familiar. In: SILVEIRA. D. X; MOREIRA F. G. Panorama Atual de Drogas e Dependências. São Paulo, Atheneu, 2006

MALUF, T. G; SILVEIRA, D. X. Diminuição de sintomas ansiosos e depressivos como resposta à intervenção junto a familiares de usuários de substâncias psicoativas – um estudo preliminar. In: SILVEIRA. D. X; MOREIRA F. G. Panorama Atual de Drogas e Dependências. São Paulo, Atheneu, 2006

MINUCHIN, Salvador – *Famílias: Funcionamento & Tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 25-69.

MOREIRA, Maria Stela Setti. A dependência familiar. Rev. Spagesp. Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, n. 05, 2004 (jan a dez 2004). Disponível em http://www.spagesp.org.br/lateral/revista_arquivos/mariastelasetti.htm Acesso em: 26 Maio 2007

PAYÁ, R; FIGLIE, N. Abordagem familiar em dependência Química. In: *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo, Roca LTDA, 2004

PENSO, Maria Aparecida; SUDBRACK, Maria Fátima. Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. *Psicol. USP.*, São Paulo, v. 15, n. 3, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 Maio 2007. Pré-publicação.

PONCIANO, Edna Lúcia Tinoco; FERES-CARNEIRO, Terezinha. Terapia de família no Brasil: uma visão panorâmica. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 Maio 2007. Pré-publicação.

REZENDE, M. M. Aspectos qualitativos da experiência de profissionais da área de saúde mental que tratam dependentes de drogas. In: ROSA, J. T; NASSIF, S. L. S. Cérebro, inteligência e vínculo emocional na dependência de drogas. São Paulo, Vetor , 2003

SARTI, Cynthia Andersen. A família como ordem simbólica. Psicol. USP., São Paulo, v. 15, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2007. Pré-publicação.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Ciênc. saúde coletiva., Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2007. Pré-publicação.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2007. Pré-publicação.

SILVA, Eroy Aparecida; FORMIGONI, Maria Lucia O.S. Avaliação do funcionamento familiar em farmacodependências. Revista de Psiquiatria Clínica., Edição Internet, v.26, n.1, janeiro/fevereiro 1999. Disponível em <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r261/index.htm>>. Acesso em: 26 Maio 2007

STANHOPE, Marcia – *Teorias e Desenvolvimento Familiar*. In STANHOPE, Marcia ; LANCASTER, Jeanette – *Enfermagem Comunitária: Promoção de Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*. 1.^a ed. Lisboa : Lusociência, 1999. p. 492-514.

ZWEBEN, A. “Aconselhamento Motivacional com Casais Alcoolistas”. In: MILLER, W.R. *Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: ARTMED, 2001