

A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A CODEPENDÊNCIA FAMILIAR: UMA REVISÃO CRÍTICA

*Paulo Henrique Fernandes Marinho
Gerson Martins de Souza
Agostinho Figueiredo Corrêa Teixeira*

Resumo: Este estudo tem o intuito de transcorrer criticamente sobre análises e considerações acerca da Dependência Química e Codependência familiar, bem como as variáveis que as envolvem direta e/ou indiretamente. A análise sócio-histórica da relação do homem com substâncias psicoativas, conceitos de formas de socialização e discussão sobre formação/papel da família serão abordados a fim de construirmos conceitos e refletir sobre crenças e paradigmas que permeiam e exercem influência considerável na concepção sobre Dependência Química e Codependência Familiar.

Palavras-chave: Dependência química; Codependência; Substâncias psicoativas; Família; Psicologia clínica; Psiquiatria.

Abstract: *This study has the objective course of critically about analysis and considerations of Addiction and Codependency family as well as the variables that involve directly and/or indirectly. The socio-historical analysis of man's relationship with psychoactive substances, concepts of forms of socialization and discussion of formation/function family's role will be addressed in order to build concepts and reflect on beliefs and paradigms that pervade and exert considerable influence on the conception of Chemical Dependency Codependency and Family.*

Keywords: *Chemical dependency; Codependency; Psychoactive substances; Family; Clinical psychology. Psychiatry.*

Introdução

Não é recente a difusão do uso de drogas na sociedade nos seus mais diversos espectros, tão pouco é recente sua aplicação abusiva. Ainda assim, o enfrentamento da dependência química é pautado por diversas limitações na compreensão dos fenômenos biológicos, sociais, culturais e psicanalíticos. Enquanto novos conceitos e práticas tem corroborado para a implementação de uma maneira mais contemporânea a lidar com o dependente químico, novos desafios se criaram ao longo dos anos, porém, a Codependência familiar permanece como uma questão perene no âmbito da drogadição, passível de análise e considerações acerca de tal fenômeno.

A metodologia utilizada neste estudo trata-se de uma visão bibliográfica e exploratória. Segundo Marconi e Lakatos, 1992, a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita.

As autoras afirmam também que a sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o

cientista na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações. Ela pode ser considerada como o “*primeiro passo*” de toda a pesquisa científica.

Segundo Gil, 2008, a Pesquisa Exploratória proporciona maior familiaridade com o problema (explícita e envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado). Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

Este estudo tem como foco central elaborar discussões críticas e descritivas no que diz respeito ao apanhando sócio-histórico do uso de substâncias químicas, formação de conceitos sociais e aspectos relacionados ao fenômeno da Codependência familiar.

Considerações sócio-históricas acerca da formação de conceitos sociais

Sabendo-se que o homem constitui-se por um ser com sua formação influenciada por variáveis biopsicossociais, têm-se o conceito de que ao longo dos anos, este mesmo sofreu infinitas mudanças para se adaptar não só ao ambiente físico que convive, como também às relações interpessoais que são construídas sob influências culturalmente estabelecidas.

Os seres humanos, segundo Zemel, 2001, são seres humanos em qualquer lugar que haja condições mínimas para sua existência. Façamos um comparativo com uma alcateia de lobos. Os lobos que vivem no Canadá são os mesmos lobos que vivem no extremo sul da Sibéria. A diferença é que cada alcateia segue as leis impostas por sua civilização, adotando hábitos diferentes, vivendo em culturas e organizações familiares distintas, obtendo funções de acordo com a necessidade de cada sociedade. Esta analogia pode exemplificar e, por que não, caracterizar nossa sociedade atual, onde embora tenhamos subjetividade, agimos de acordo com o interesse pessoal, por vezes, seguindo um interesse social.

Os indivíduos que não conseguem se estabelecer socialmente em uma cultura, são irremediavelmente lançados às marginais. É na margem da sociedade que encontramos “*transgressores*”, “*excluídos*” e dependentes químicos. É necessário que entendamos a causa do fenômeno da “*marginalização*” como um fator predominantemente influenciador quanto à legitimação da figura do “*doente*” ou do “*incapaz*”.

Zemel, 2001 faz o seguinte questionamento: “Qual a necessidade de se manter um indivíduo na margem”? A resposta é tão objetiva quanto à questão: “A necessidade é a de manter a diferenciação entre o bem e o mal – se ele é mal, eu sou bom”.

Valores culturalmente construídos, enraizados e impostos aos sujeitos de determinada sociedade tendem a excluir o que fere a seus princípios, claro que ideologicamente. Tem-se como exemplo Hitler, a Santa Inquisição e o *Apartheid*, onde sujeitos que não se “*encaixavam*” nos valores sociais constituintes da ideologia de sua sociedade eram excluídos e sofriam as sanções disciplinares da época.

A sociedade moderna adota também suas medidas para separar o “*joio do trigo*”, e tendo como foco a dependência química, por vezes as medidas adotadas constituem-se por internações em sistema 24 horas e longos tratamentos que tiram a liberdade do sujeito, bem como seu direito de ir e vir. Foucault nomeou este processo de “*A segunda Forma de Punir*”.

Análise sócio-histórica da dependência química

O uso de substâncias psicoativas está fortemente enraizado em nossa cultura. Fernandes e Fuzinato, 2012 constroem um apanhado desde as sociedades mais antigas, substancial no Egito e no Império Romano, como exemplo. Concomitantemente ao advento das navegações e de uma sociedade globalizada, o uso de drogas ganhou força e se tornou ainda mais notório, nota-se pela imensa quantidade de cânhamo de *cannabis* transportadas nas embarcações.

O autor nos mostra ainda que a primeira guerra documentada relativa às drogas foi a guerra do ópio em 1839, e já nessa época notavam-se os interesses políticos e econômicos que cercavam o tema. O fenômeno proibicionista da guerra às drogas culminou como prioridade política nos Estados Unidos marcadamente voltado pelo conservadorismo da moralidade e dos bons costumes. Em 1919, o advento da Lei Seca serviu de mecanismo facilitador da criminalização da pobreza e controle social, e assim foi pautado pela intensa resposta social, revelando que em 100 anos de guerra às drogas estiveram encobertas seus reais propósitos e resultados. Respalhada pela moral, essa guerra promoveu a criminalização da pobreza que revelava a fragilidade familiar frente às violências sociais.

O abuso de drogas permeia por diversas civilizações ao longo da história, gerando impactos diversos conforme a época, situação e população. Mota, 2007 afirma que as muitas variáveis (ambientais, biológicas, psicológicas e sociais) atuam simultaneamente para influenciar a tendência de qualquer indivíduo vir a usar drogas e isto se deve à interação entre o agente (a substância), o sujeito (o indivíduo e a sociedade) e o meio (os contextos sócio-econômico e cultural).

Seguindo nesta vertente que o autor nos mostra entende-se que o uso de drogas popularmente classificadas como lícitas e ilícitas já enfrentou diversos questionamentos de ordem psicológicas, sociais, educacionais, políticas, sanitárias, econômicas e religiosas. Recentemente a partir do século XX as publicações acerca do tema se intensificaram, o que poderia se justificar dado ao avanço científico e tecnológico, a gama de tratamentos emergentes, ao envolvimento de múltiplas áreas sobre a temática, a ampla prevalência de indivíduos envolvidos (dependentes, narcotraficantes, grupos etários)

Conte, 2004 documenta o movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira e como o fenômeno desloca a atenção clínica centralizada à loucura e atina-se na luta pela cidadania dos loucos. Notam-se referências aos cuidados psicossociais que levam a propostas de instituição total e reinserção social como formas auxiliares para viver, onde o manejo de circunstâncias extraclínicas se faz necessário. Num modelo moderno de abordagem à drogadição, surge na Inglaterra em 1926 a Redução de Danos.

Para Conte, 2003 a ideia das drogas é heterogênea tanto pelas disciplinas e ciências que se ocupam da área das substâncias psicoativas em relação ao uso, como pelos vários lugares que ocupa na vida física, psíquica, legal e social do usuário e da comunidade. O fenômeno diz respeito ao campo sociológico, jurídico, etimológico, psicanalítico, educacional, familiar e religioso. Nesta pluralidade de interfaces, cada lócus desse campo questiona e toma parte em nome de alguma verdade que postula, oferecendo as mais diversas soluções. É neste meio que se afirma: “Do sujeito toxicômano muito se fala, mas pouco se escuta”.

Rocha, 2011 pontua a família, como agente influenciador e de acolhimento primordial do indivíduo. Não obstante, pensar na família contemporânea significa desmitificar o conceito convencional, dado a dificuldade de conceituação única da família - a forma organizacional vem tomando contornos que dissociam aqueles padrões tradicionais da família nuclear.

A autora pontua também que em tempos passados, famílias que se distanciavam de tais padrões eram tidas como desestruturadas, porém, pondera-se atualmente outras estruturas familiares dentro da sociedade. Notadamente houve a expansão de grupos familiares monoparentais¹, de casais homoafetivos e de tantas outras composições heterogêneas. Neste cenário, a família, independente do seu modelo ou formação, assume relação mediadora entre o sujeito e a coletividade e atua ainda como geradora de modalidades comunitárias. Não se pode desconsiderar o âmbito familiar como um espaço contraditório em que a convivência cotidiana é marcada por conflitos dos mais diversos.

A alternativa do uso de drogas para o indivíduo se sentir aceito ou fugir de situações adversas muitas vezes vai de encontro ao núcleo familiar, vez que é comum nas famílias a aceitação de drogas tidas como lícitas, pela aceitação social do álcool e do tabaco, e em contrapartida a apreensão sobre o uso de substâncias ilícitas.

Façamos agora algumas considerações a respeito de aspectos relacionados à família como o movimento de Codependência familiar, sua formação e implicações.

A família e o fenômeno da codependência

Não obstante, o que está por trás de todas essas afirmações? Em que se baseia a socialização do sujeito para que este não se envolva com o uso de substâncias psicoativas e se torne um dependente químico? O que é responsável pela condução de sua socialização?

Resumindo em apenas uma palavra buscaremos responder estas questões de forma simples e objetiva: Família. Antes de se elaborar esta revisão crítica, façamos algumas considerações a respeito da dependência química enquanto fenômeno biopsicossocial.

Zemel, 2001 nos traz que a Dependência Química demonstra a ideia de projeção e investimento afetivo por parte do adicto na figura da substância psicoativa como maneira de rebaixamento de suas insatisfações. Seja por conta de demandas intrafamiliares, comorbidades de ordem física ou psicológica ou qualquer outra situação de vulnerabilidade, o homem deixou de usar drogas ritualisticamente e passou a consumi-las, projetando o problema para a esfera da saúde pública.

É necessário ter cautela ao tratar da figura do dependente químico enquanto doente. Pois, a Dependência Química tem como produto a extrema e sofrida dificuldade do sujeito em estabelecer relações saudáveis na sociedade em que está inserido. Há uma transferência, no sentido literal da palavra, dos afetos e expectativas que deveriam ser empregados em outras esferas e passam a ser empregados na própria substância química. Esta substância torna-se a figura central dos relacionamentos do adicto ao ponto de desestruturar, e por vezes, destruir o

¹ Acosta e Vitale (2002), afirmam ser a monoparentalidade um estado em aberto. Por esta razão deve ser considerada em suas permanências e recomposições. Assim, pensar monoparentalidade é pensar famílias monoparentais e não um único modelo: as famílias monoparentais são protagonistas de histórias peculiares marcadas pelos diversos contextos sociais. Isso nos mostra que não é possível analisar as famílias monoparentais como um universo específico ou um grupo homogêneo, mas sim como um novo grupo modificador das concepções tradicionais de família.

que Schenker e Minayo, 2003 nomeiam de “Fontes Primárias de Socialização” – família, amigos, escola.

Os autores ainda afirmam:

A ideia de que a dependência do adicto é uma patologia encaixa-se numa visão corrente do adicto como doente, em que se enfatiza mais a substância psicoativa do que a relação que o sujeito estabelece com a droga, em contextos múltiplos de relações – família, amigos, comunidade – num determinado espaço sociocultural (SCHENKER & MINAYO, 2003, p. 03).T

Voltando ao foco deste estudo, temos o conceito de família como sendo “uma instituição privada, passível de vários tipos de arranjo, mas basicamente tendo como função a socialização primária das crianças e adolescentes.” (SCHENKER & MINAYO, 2003). A socialização primária é direta influenciadora na construção das primeiras condutas do sujeito. É aqui que acontecem (ou que devem acontecer) as primeiras percepções da existência de regras e onde, comumente, deve se constituir em primeiro grau, valores sociais e relações afetivas intrafamiliares.

O que deve constituir a personalidade do sujeito, segundo Schenker e Minayo, 2013 são os valores intrafamiliares, intra-individuais e sócio-culturais. Todas as três vertentes supracitadas fazem parte, em primeiro momento, da dinâmica familiar, em segundo de outras fontes primárias de socialização, como amigos, escola, ou demais grupos sociais.

Partindo para outro momento, imaginemos uma família desestruturada e desestabilizada emocionalmente por conta da dependência química de seu primogênito. Esta família, diante do sentimento de impotência e desespero, passa a intervir de todas as formas para auxiliar na superação do sofrimento do filho. Tem-se aqui uma clássica situação do que chamamos de Codependência familiar.

De acordo com Caldas, 2003, concomitantemente ao desencadeamento de um processo de dependência química ocorre significativa alteração da dinâmica familiar. Cheguemos então ao ponto central deste estudo: O que quer dizer Codependência?

Primeiramente, Liddle e Dakof, 1995 *apud* Schenker e Minayo, 2003, afirmam que a família tem um papel importantíssimo na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de substâncias psicoativas, quanto aos fatores de proteção do mesmo uso. Em suma, os autores expõem a dupla aplicabilidade da figura da família na recuperação do adicto. A mesma família que outrora era responsável por educar e socializar, agora, pode exercer duas posições: auxiliar ou prejudicar a recuperação.

O conceito de Codependência segundo Balone, 2006 *apud* Rocha, 2011:

Codependentes são esses familiares, normalmente cônjuge ou companheiro (a), que vivem em função da pessoa problemática, fazendo desta tutela obsessiva a razão de suas vidas, sentindo-se úteis e com objetivos apenas quando estão diante do dependente e de seus problemas (p.56).

Na Codependência os sujeitos que estão envolvidos indiretamente com o paciente adicto passam a ter seus comportamentos internos condicionados ao estado emocional do próprio dependente químico. Algo como uma simbiose construída por uma relação que foi adoecida em conjunto com o adoecimento psíquico do adicto.

Sanda, 2001 afirma: “Enquanto o dependente é viciado na droga o co-dependente é viciado nos problemas do dependente”. Esta afirmativa ilustra perfeitamente a relação entre dependente, e codependente. Simbioticamente, como o desmoronamento de uma fileira de cartas, onde uma derruba a outra e assim sucessivamente até o fim do processo, o fenômeno da dependência permite com que a família sofra diretamente o impacto do uso de drogas pelo adicto.

Krupnick L. e Krupnick E., 1995 destacam que:

Os problemas dos dependentes de álcool e outras drogas não são sofridos em isolamento, pois virtualmente todo dependente químico afeta outros – especialmente o que vivem próximo a eles. Aliás, a dependência química é comumente chamada de doença familiar. Costuma existir um envolvimento tão grande e tão visível entre os familiares e os problemas e sintomas do doente, que o termo Codependência foi inventado para descrever tal situação. Embora não existam duas famílias iguais, ou que respondam à dependência química da mesma forma, há temas, sentimentos e comportamentos comuns que prevalecem em quase toda a familiar que abriga um paciente (p.31).

O movimento comum da família que tem em seu seio um dependente químico é a fuga. Souza, 2010 subdivide este movimento em cinco etapas. E são elas: negação, barganha, depressão, agressão e aceitação. Estas etapas são denominadas de as cinco Fases da Codependência. A seguir, realizaremos uma breve descrição de cada uma delas.

Na primeira fase – negação – a família depara-se com algo terrível e inimaginável, a dependência química de um ente querido. Em primeiro momento há uma espécie de negação da realidade. Os indivíduos que constituem esta família são tomados pelo desejo de indignação e dúvida em relação à dependência química do adicto.

Na segunda fase – barganha – a família, ainda despreparada e sem saber lidar com a demanda do dependente passa a efetuar negociações com o adicto e construir idealizações sobre o fim do sofrimento. Nesta fase ainda não há a real noção da gravidade do problema.

A terceira fase – depressão – constituída de uma tristeza imensa como produto da então formulação da crítica familiar, desvenda e traz aos olhos a noção do tamanho da proporção dos fatos. É nesta fase que o adicto pode simplesmente não conseguir lidar com esse sofrimento e se afundar ainda mais chegando, inclusive, ao suicídio, ou tomar ciência e aceitar um tratamento especializado.

Na quarta fase – agressão – todas as fichas foram gastas no intuito de interromper a autodestruição do sujeito. É nesta fase que a família, já cansada e sem recursos emocionais dá início a uma série de tomadas de decisões punitivas com medidas desesperadas a fim a resolver a situação.

É na quinta e última fase – aceitação – que a família finalmente começa a construir e aceitar a situação do adicto, dando início assim a diálogos impossíveis de serem conduzidos em outrora. Esta fase é caracterizada pelo início da saída do movimento de Codependência Familiar.

Dentre outros movimentos de Codependência, podemos citar o que Sanda, 2001 chama de movimento de “Facilitação”. Consiste essencialmente em tomadas de atitudes por parte da família que não irão contribuir para a recuperação do quadro de dependência química. O facilitador, neste caso, segundo Rocha, 2011 passa a desempenhar um papel

intransigente ao tratamento do familiar dependente, tornando-se responsável diretamente pelas obrigações deste último, por protegê-lo das consequências de seus atos ou por manipular pessoas ou situações que levam o adicto ao uso.

Ainda segundo a autora, o codependente torna-se uma pessoa com preocupações crônicas em demasia, incapaz de cuidar de si mesmo, pois perdeu a identidade em função dos cuidados com o outro.

Segundo Scheker e Minayo, 2004, na Codependência, tanto o familiar, quanto o adicto estão doentes e precisam ser submetidos a tratamentos referentes a cada demanda apresentada.

Considerações finais

Este estudo obteve como foco construir um resumo crítico no que diz respeito à Dependência Química e Codependência Familiar. Ao longo deste resumo buscamos discutir conceitos relacionados aos temas com vistas a construir ideias e concepções acerca da dinâmica familiar de dependentes químicos e suas contribuições no que chamamos de primeira socialização do sujeito.

Como já mencionado anteriormente, a dependência química, segundo Caldas, 2003, ao longo da história, tornou-se um problema de saúde pública, justificando a necessidade de debruçarmos sobre o tema e suas variáveis a fim de contribuir teoricamente na formulação, reformulação e abandono de certos hábitos, ideias e concepções acerca da inserção de sujeitos em quadros de dependência química.

Não é permitido que tenhamos uma visão reducionista no que diz respeito à abordagem da dependência química quanto ao indivíduo. Nota-se ao longo da história a profunda dinâmica quanto ao uso de substâncias. Mais recentemente o uso do tabaco explicitou o quão intensa é a transição de conceitos neste meio, vindo a se transformar de marcador de status social a agente de insalubridade.

Novos enfrentamentos, como a emergência de novas drogas de abuso ou mesmo a reinvenção de certas substâncias há muito conhecidas, desafiam a sociedade e particularmente agentes de saúde a lidarem com tais questões. Independentemente da forma de se facear as drogas e/ou dependente químico, é marcante a influência familiar e sua participação na construção, reformulação e consolidação do indivíduo perante a sociedade, que por sua vez, se constitui como perene no que tange a individualidade e a coletividade de cada indivíduo.

Referências

ACOSTA, A. R; VITALE, M. F. (Org.). **Família Redes, Laços e Políticas Públicas**. 2.ed. São Paulo: Cortez:Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2005.

CALDAS, S, P. **Envelhecimento com Dependência: Responsabilidades e Demandas da Família**. Cad. De Saúde Pública. 19(03). Pp. 773-781. Rio de Janeiro. Mai-jun 2003.

CONTE, M. **Psicanálise e Redução de Danos: Articulações Possíveis**. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre 25. 2004.

FERNANDES, V, R. FUZINATTO, A, M. **Drogas: proibição, criminalização da pobreza e mídia**. Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade. Vol. 1. 2012.

GIL, A, C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KRUPNICK, L. KRUPNICK, E. **Do desespero à decisão: Como ajudar um dependente químico que não quer ajuda**. São Paulo: Bezerra, 1995.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas, 1992. 4a ed. p.43 e 44.

MOTA, L, A. **Dependência Química: Problema Biológico, Psicológico ou Social?**. Paulus, 2007.

OLIVEIRA, J. **Entre Trens de Doido e a Utopia de uma Sociedade Sem Manicômios: A Redução de Danos como uma Nova Perspectiva de Trabalho para Equipe Multidisciplinar no CAPS AD**. Salão do Conhecimento 1.1. 2015.

ROCHA, A, P. **As Problemáticas Enfrentadas Pelas Famílias Co-dependentes no Tratamento da dependência Química no Âmbito do Programa Amor-exigente no Município de Ponta Grossa-PR**. UEPG. Setor de Ciências Sociais Aplicadas. 2011.

Em:http://ri.uepg.br:8080/monografias/bitstream/handle/123456789/18/TCC_AnaPaulaRocha.pdf?sequence=1 Acesso em 22 de Outubro de 2015.

SANDA, L. O. **A co-dependência**. In. SERRA, S.M. (org). **Drogas e Álcool: prevenção e tratamento**. Campinas: Komedi, 2001.

SCHENKER, M. MINAYO, M, C, S. **A Implicação da Família no uso de Drogas: Uma Revisão Crítica**. Ciência e Saúde Coletiva. 8(1). Pp. 299-306. 2003.

SCHENKER, M. MINAYO, M, C, S. **A importância da Família no Tratamento do Uso abusivo de Drogas. Uma Revisão da Literatura**. Cad. De Saúde Pública. 20(03). Pp. 649-659. Rio de Janeiro. Mai-jun 2004.

SOUZA, A. **As cinco fases da Co-Dependência**. em:
http://www.unioeste.br/projetos/teia/docs/as_cinco_fases_da_co_dependencia.pdf Acesso em 23 de outubro de 2015.

ZEMEL, M, L, S. **O Papel da Família do Tratamento da Dependência**. Revista IMESC. Nº 03. Pp. 43-63. 2001.