



IV JORNADA DE
PESQUISA EM
PSICOLOGIA
DESAFIOS ATUAIS NAS
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011
UNISC - Santa Cruz do Sul

SITUAÇÕES DE RECAÍDA E FAMÍLIA DE ORIGEM: UM ESTUDO SOBRE A PERCEPÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

*Alaya Caldas da Silva
Camila Mozzaquatro Bortolotto
Daniel Bratta Mazzali
Dayane Santos Martins
Juliana Schwanke Martini
Lúcia Magnus Marques
Luciana Silveira
Lutiana Ricaldi da Rosa
Mara Regina S. W. Lins
Marília Mallmann Parreira
Paula Silva de Felippetto
Ricardo Vivian da Cunha
Soyanne Almeida Santana
Tamires Dartora*

Centro de Estudos da Família e do Indivíduo/ Núcleo de Pesquisa

Resumo

Este estudo teve como objetivo relacionar a percepção acerca da família de origem e as situações de recaída que mais aparecem em dependentes químicos em tratamento, além de pontuar quais estratégias de enfrentamento são utilizadas em situações de risco. É uma pesquisa quantitativa que adotou como instrumentos um questionário sócio demográfico, o Family Background Questionnaire e o Inventário de Estratégias de Coping. Como resultado observou-se um escore mais baixo relacionado à figura paterna do que à figura materna nos quesitos responsabilidade, aceitação parental, envolvimento educacional e ajustamento psicológico. Os níveis quanto a estratégias de coping foram consideradas baixos. As situações de recaída que mais apareceram foram conflitos familiares, seguido de conflitos conjugais e influência de pessoas próximas, o que demonstra a estreita associação entre relações interpessoais e dependência química.

Palavras-chave: Dependência Química; Situação de Recaída; Estratégias de Enfrentamento; Família de Origem.

Introdução

O uso de drogas acompanha a história da humanidade desde as comunidades mais primitivas até as mais complexas. Atualmente vivemos um período em que drogas lícitas e ilícitas são utilizadas de forma compulsiva, gerando um grave e complexo problema de saúde pública (SEIBEL & TOSCANO Jr., 2001).

A dependência de substância psicoativa consiste na presença de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo está utilizando a substância mesmo sofrendo prejuízos significativos. Trata-se de um distúrbio crônico e recorrente em que raramente ocorre abstinência pelo resto da vida depois de uma única tentativa de tratamento (DSM-IV-TR, 2002).

A dependência química é considerada uma doença crônica, fato que prediz a recaída como um processo esperado. A Prevenção da Recaída é uma forma de tratamento que se baseia na capacidade individual de modificar comportamentos aditivos, objetiva ensinar os indivíduos a reconhecer, antecipar e lidar com as pressões e problemas que podem levar a uma recaída. Os fundamentos deste trabalho são as noções de situações de alto risco e as estratégias de manejo disponíveis para o indivíduo. O dependente químico precisa aprender a identificar sinais de alerta precoces destas situações potenciais de recaída e as habilidades necessárias de enfrentamento (LARANJEIRA, 2004; MARLATT, 2007).

Ao entendermos a dependência química como um fenômeno biopsicossocial, incluímos a família como parte deste processo. Conforme Wagner (2005) as relações estabelecidas na família de origem são as mais importantes e vão representar a base do comportamento futuro, influenciando nas escolhas realizadas sem que necessariamente se perceba. Segundo Shenker (2003), há influência da família na evolução da drogadição, como num jogo relacional. É importante verificar o contexto na formação da doença dependência química, o qual, geralmente, apresenta pais passivos, com sentimento de culpa, inseguros, desejando ser amigos ou o oposto, autoritários na tentativa de dar limites. A autora ainda reforça que cada etapa da vida interfere na evolução seguinte, em que o ser humano é fruto do processo anterior. Na Dependência Química se faz necessário tratamento para a família com o objetivo de promover a individuação de seus membros, melhorar seus

relacionamentos, proporcionar o resgate da autonomia de cada um e da família e principalmente encorajá-los para mudança (FIGLIE & PILLON in FOCCHI, LEITE E LARANJEIRA, 2001).

Diante do exposto, este trabalho objetiva relacionar a percepção acerca da família de origem e as situações de recaída que mais aparecem em dependentes químicos em tratamento, além de pontuar quais estratégias de enfrentamento são utilizadas em situações de risco, a fim de propor abordagens clínicas para intensificar e qualificar o tratamento de recuperação da dependência química.

Métodos

Participantes

A presente pesquisa caracteriza-se por ser do tipo quantitativa e contou com a participação de 50 pacientes em tratamento para a dependência química vinculados ao Centro de Estudos da Família e do Indivíduo, sendo 21 residentes de uma comunidade terapêutica vinculada à sede do CEFI em Cuiabá/MT e 29 pacientes vinculados à sede de Porto Alegre/RS. Todos os participantes são do sexo masculino e apresentam idades entre 17 e 56 anos.

Instrumentos

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário estruturado para verificar os dados sócio-demográficos dos participantes e da sua família de origem, tais como: idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, religião, convivência com pais. Foi também utilizado o FBQ – Family Background Questionnaire (MELCHERT, 199) que consiste num questionário fechado composto por 179 itens a serem respondidos em escala Likert de cinco pontos. Objetiva examinar o funcionamento da família de origem a partir da percepção dos sujeitos sob suas experiências. A sua cotação dá origem a um valor global do funcionamento da família de origem, que é calculado pela junção de vários itens de quase

todas as subescalas. A pontuação é de 1 - 5, sendo que quanto mais próximo de 5, mais utilizou o recurso e quanto mais próximo de 1, menos utilizou o recurso.

Para a compreensão das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes, o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (1985) foi escolhido por ter sido construído e validado de acordo com os critérios técnicos de boa aceitabilidade e conteúdo. Uma vez que as pessoas usualmente elegem um grande número de estratégias frente a uma determinada situação, este instrumento possibilita avaliar estratégias de coping focalizadas na emoção, no qual são dirigidas ao nível de sentimento, tendo como objetivo alterar o estado emocional associado ao estresse e estratégias de coping focalizadas no problema, ou seja, refere-se a estratégias que atuam diretamente na situação que deu origem ao estresse, a fim de buscar modificá-lo. O modelo envolve quatro conceitos principais: (a) *coping* é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; (b) sua função é de administração da situação estressora, ao invés de controle ou domínio da mesma; (c) os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; (d) o processo de *coping* constitui-se em uma mobilização de esforços, através da qual os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para administrar (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da interação com o ambiente. A pontuação é de 0 - 3, sendo que quanto mais próximo de 3, mais utilizou o recurso e quanto mais próximo de 0, menos utilizou o recurso.

Procedimentos Éticos

Foi realizado contato com os diretores das instituições parceiras onde os pacientes se encontram em tratamento, para solicitar autorização e justificar a necessidade da pesquisa. Posteriormente, os pacientes foram convidados a participar voluntariamente, sendo orientados através do acesso a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Coleta e Análise de Dados

O procedimento para coleta de dados ocorreu de maio a dezembro de 2010. Estes dados foram inseridos no Banco de Dados do Núcleo de Pesquisa do Centro de Estudos da Família e do Indivíduo, na sede de Porto Alegre/RS, para análise de dados através do software SPSS.

Resultados

Os participantes desta pesquisa apresentam média de idade de 25 anos, sendo a maioria solteiros (54,9%), com escolaridade no nível de ensino fundamental (52,9%) e sem trabalho remunerado (58,8%). Prepondera uma renda familiar de até 2.000 reais. A maioria conviveu com os pais por toda a infância (64,7%) e estes ainda encontram-se vivos (54,9%). Daqueles que perderam alguém, 45% perderam o pai. A maioria dos participantes refere religião católica (54,9%), entretanto, 33,3% das famílias mostram-se pouco religiosas.

Segundo dados obtidos pelo FBQ – Family Background Questionnaire, de um modo geral os índices relativo à figura materna aparecem mais altos do que para a figura paterna, sendo que para este último as informações foram mencionadas a valores extremos, de 0 a 5. O índice de responsividade parental apresenta média de 3,71 para a figura materna e 2,59 para a figura paterna. No quesito aceitação, mostra 2,74 para a figura paterna e 3,49 para a materna, quanto a abuso físico, 2,59 aparece em relação à figura paterna e 3,12 com relação à materna. O envolvimento educacional apresenta um escore semelhante aos dados demonstrados anteriormente, sendo 2,56 para a figura paterna e 3,34 para a materna e 3,08 para tomada de decisões por parte da figura materna e 2,38 por parte da figura paterna. O ajustamento psicológico refere-se à saúde mental dos pais – perturbações e humor ou abuso de substâncias – aparecendo mais alto para a mãe (3,02) do que a figura paterna (2,56). Os dados apontam índice médio aproximado quanto a abuso de substâncias para a figura paterna (2,40) e materna (2,96). A expressão de afeto (2,83), aliança parental ou grau de acordo entre o pai e a mãe em relação às regras ou instruções aos filhos (2,61) e abuso sexual (1,88) foram demonstrados com valores abaixo da média na família de origem. Entretanto, os valores relacionados à negligência (3,46), estressores familiares (3,06),

controle parental ou modelo educativo (3,13) e suporte social (3,16) apareceram acima da média. Através deste instrumento foi possível observar que a média geral relativa à percepção dos sujeitos sobre sua família de origem apresentou um escore de 2,81.

A média do resultado geral do Inventário de Estratégias de Coping foi 1,46, valor um pouco abaixo da média, considerando a pontuação de 0 a 3. Os fatores Fuga e Esquiva apresentaram escore 1,9; Reavaliação Positiva: 1,64; Aceitação da Responsabilidade: 1,56; Autocontrole: 1,45; Suporte Social: 1,42; Confronto: 1,41; Afastamento: 1,33 e Resolução de Problemas: 1,24.

Discussão

Através do Inventário de Estratégias de Coping, foi verificado que o Coping Geral foi 1,46. Uma vez que as pontuações para este instrumento são definidas de 0 a 3, observa-se que as estratégias de enfrentamento de maneira geral se encontram abaixo da média. Ao analisar os fatores, verificamos que os recursos mais utilizados para enfrentar a recaída quanto ao uso de drogas é a Fuga-Esquiva, a qual descreve pensamentos e esforços comportamentais para escapar ou evitar o problema, o que representa um esforço comportamental bastante apropriado para escapar da drogadição, demonstrado na média de 1,9. Em segundo lugar, aparece como estratégia mais utilizada a Reavaliação Positiva, que representa os esforços para criar um significado positivo, com foco no crescimento pessoal e de dimensão religiosa, apresentando um índice de 1,64. A Aceitação da Responsabilidade, na qual reconhece o próprio papel no problema, demonstrou um escore de 1,56, também um pouco acima da média. Os fatores pouco abaixo da média foram Autocontrole – 1,45 (são os esforços para regular os sentimentos e ações), Suporte Social – 1,42 (esforços de buscar apoio informativo, suporte tangível e suporte emocional) e Confronto – 1,41 (esforços agressivos para alterar a situação e sugere certo grau de hostilidade e risco). O afastamento (esforços cognitivos para separar a si mesmo e para minimizar o significado da situação) aparece com a média de 1,33, sendo a segunda estratégia menos utilizada pelos participantes. Por fim, a estratégia de enfrentamento menos utilizada pelo público

participante foi a Resolução de Problemas (esforço deliberado, focado e analítico para resolver o problema), mostrando-se em 1,24.

Segundo a percepção dos participantes da pesquisa, o motivo pelo qual surgiram as situações de risco para recaídas quanto ao uso de drogas aparecem em primeiro lugar, com 27,5% os conflitos familiares, em segundo lugar, com 23,5% conflitos conjugais e em terceiro lugar a influência de amigos/familiares, com 11,8%. Ou seja, os principais fatores que podem contribuir para situações de risco envolvem os relacionamentos da pessoa, principalmente os familiares.

Estes dados nos fazem pensar nas primeiras relações dos indivíduos, vivências nas famílias de origem que preparam (ou não) para a vida posterior. Schenker e Minayo (2004) relatam que o estilo de criação “com autoridade” coloca para os filhos comportamentos claros e dentro de normas da família, monitora e supervisiona, mantém uma organização e estrutura diária do cotidiano, apresenta demandas maduras que condizem com a faixa etária de cada filho. Os pais conseguem ser afetuosos e compreensivos, prover apoio, conforto e reconhecer suas realizações. Em contrapartida, o estilo de criação autoritário possui muito controle do comportamento, das atitudes e exige obediência, usa medidas punitivas para restringir o comportamento e a autonomia, pouca comunicação, e a postura de avós e pais é de se julgarem detentores da certeza e da autoridade. Existe ainda, o estilo parental permissivo, que permite que os próprios filhos regulem suas atividades e tarefas, os pais evitam exercer o controle. O estilo de criação utilizado pelos pais influencia a aquisição de valores familiares mais ou menos saudáveis.

Ao relacionar com os dados do FBQ, o exercício da parentalidade é maior na figura da mãe nos fatores: Responsividade, Aceitação, Envolvimento Educacional e na Tomada de Decisões. Maior, também, é o fator que se refere ao Abuso Físico. A hipótese é que, pelo fato de a mulher absorver sozinha a educação destes filhos, demonstra o estilo autoritário, mesmo apresentando um escore maior do que o do pai no Ajustamento Psicológico. Este fato contribui para um maior escore no Controle Parental.

Observamos um estilo parental permissivo/omisso em relação à figura do pai ao relacionar os escores do FBQ da figura paterna, visto que respostas com extremo negativo

para o pai apareceram nos fatores de Responsabilidade, Aceitação, Envolvimento Educacional, Tomada de Decisão e Ajustamento Psicológico. Este estilo teria influenciado na aquisição de valores menos saudáveis pelos dependentes químicos do estudo? E temos de levar em consideração que o FBQ solicita que a pessoa responda em relação a uma figura paterna, não necessariamente ao pai biológico. Este fato reforça a ausência/distância do pai na dependência química.

Ao observarmos tamanho envolvimento da figura materna na história dos dependentes químicos desta pesquisa, reportamo-nos aos estudos que identificam que na família em que há dependência química, há o fenômeno da codependência, o qual é uma condição emocional, psicológica e comportamental que é desenvolvida como resultado da exposição prolongada de uma pessoa a regras opressivas, que possui foco no outro, comportamento compulsivo de cuidar/controlar o outro. Este fenômeno reflete o adoecimento familiar e uma das causas de estímulo à recaída do dependente químico (BEATTIE, 2007).

Outro fator que poderia ter contribuído na evolução da drogadição dos dependentes químicos do estudo e nos riscos de recaída após sua recuperação é o índice apresentado no FBQ de abuso de substâncias do pai, na média, e da mãe acima da média, sendo que na figura materna é maior. Ressaltamos, ainda, o alto escore dos Estressores familiares como fator predisponente para a evolução da dependência química.

Conclusões

Entendemos que os resultados do Coping se mostraram na média devido ao fato de serem participantes em tratamento para a dependência química, que já refletem sua recuperação. Porém, são escores que podem ser melhorados através de técnicas específicas de tratamento. Estratégias de enfrentamento podem e devem ser aprendidas no contexto em que a criança é educada, ou seja, na sua família de origem. Por exemplo, a estratégia menos utilizada – Resolução de Problemas – teria relação com a família de origem? A capacidade de resolução de problemas implica em tolerância à frustração, em controle de impulso, mecanismos psíquicos que deveriam ser aprendidos na família de origem.

Os resultados do FBQ reforçam as teorias sobre a ausência/distância da figura do pai e/ou do exercício da parentalidade adequada como um dos fatores predisponentes para a dependência química.

Como diversos estudos referem à importância do contexto familiar para um desenvolvimento psíquico saudável, acreditamos na importância da abordagem familiar no tratamento da drogadição como potencializador da recuperação, além de ser importante recurso de prevenção para gerações seguintes.

Referências

ARAÚJO, Renata Brasil. *As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack*. Revista HCPA. 2010. Site visitado em junho de 2010: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/viewFile/11572/7509>

BAPTISTA, M. CRUZ, M. MATIAS, R. *Drogas e Pós-Modernidade: prazer, sofrimento, tabu*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ. Vol. 1. 2003.

BEATTIE, Melody, *Codependência nunca mais*. Rio de Janeiro: Nova Era. 2007.

DSM-IV-TR. *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ed.rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FALCKE, Denise. Tese apresentada ao Curso de Doutorado da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutora em Psicologia. *“ÁGUAS PASSADAS NÃO MOVEM MOINHOS? As experiências na família de origem como preditoras da qualidade do relacionamento conjugal.”* Porto Alegre, março 2003.

FIGLIE NB, PILLON SC. *Orientação familiar em dependência química*. In Focchi GA., Leite MC., Laranjeira R. *Dependência Química: novos modelos de tratamento*. São Paulo: Roca, 2001. p. 25-42.

FOLKMAN, S.; LAZURUS, R.S. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 48, n. 1, p. 150-70, 1985

GUNTHER, H. *Pesquisa Qualitativa versus pesquisa quantitativa: está é a questão*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 201-210. Site visitado em junho de 2011: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>

LARANJEIRA, Ronaldo. (Prefácio). PINSKY, Ilana; BESSA, Marco Antonio (Orgs.). *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, 2004.

MARLATT, G.A. GORDON, J.R. *Prevenção da Recaída*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

SAVÓIA, M.G.; SANTANA, P.R.; MEJIAS, N.P. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o Português. *Psicologia USP*, São Paulo, v.7, n.1/2, p.183-201, 1996.

SEIBEL, S., & TOSCANO Jr. A. (2001). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu

SCHENKER, M., & MINAYO, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3),3-8.

SCHENKER, M. A família na toxicomania in BAPTISTA, M. CRUZ, M. MATIAS, R. *Drogas e Pós-Modernidade: prazer, sofrimento, tabu*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ. Vol.2.2003.

WAGNER, Adriana. (Organizadora). *Como se Perpetua a Família? A Transmissão dos Modelos Familiares*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.