

A droga na família: um estudo de caso

Luciana Rodrigues Bezerra¹

Letiene Pessoa de Medeiros²

RESUMO: O presente artigo traz o estudo de caso de um jovem envolvido com o consumo de álcool e outras drogas, em uma família reestruturada, que se dispôs a participar de um processo terapêutico. O desenvolvimento do caso se deu a partir de uma terapia familiar e da reconstrução da história de vida, na qual a participação da família foi decisiva para a evolução positiva do dependente químico em tratamento. Como resultado, foi possível constatar a desconstrução do mito cultural da madrasta má e a sobreposição de um novo mito cultural, o do pai herói, buscando-se a homeostase do sistema familiar.

Palavras-chave: Drogadição. Terapia Familiar. Mito cultural.

ABSTRACT: This issue shows a case study of an young man who's involved with alcohol and drugs abuse, inside a restructured family and with disposal to join a therapeutic process. The case's development was realized by the family therapy and the reconstruction of life's history, in which the participation of the family was decisive for the positive evolution of chemical dependant in treatment. As a result, it was possible to certify the rupture of cultural mean stepmother's myth and the overlapping of a new cultura myth, the heroic father's myth, somehow searching the homeostasis of family system.

Keywords: Drug addiction. Family Therapy. Cultural Myth.

INTRODUÇÃO

A terapia familiar sistêmica preza as relações humanas em sua prática. Dentro desse sistema, a família é vista em sua totalidade, considerando a presença de cada membro que a compõe e a interação entre eles (BERTALANFFY, 2008). Com ela, é possível compreender a função e importância da dinâmica do grupo família no sintoma ou demanda de um único

¹ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Integrante do Observatório da População Infanto-juvenil em Contextos de Violência (OBIJUV/UFRN) e do Núcleo de Estudos em Culturas Juvenis e Movimentos de Resistência (CJMR/OBIJUV/UFRN). Endereço para contato: luciana-rodrigues-@hotmail.com.

² Especialista em atendimento sistêmico de famílias e redes sociais. Faz parte da equipe interdisciplinar do ambulatório de dependência química do HUOL/UFRN – Hospital Universitário Onofre Lopes –, onde desenvolve trabalho com familiares de drogaditos. Endereço para contato: brisasolta@gmail.com.

sujeito que é parte integrante dela. Afinal, é o funcionamento desse sistema que irá determinar o problema. Segundo Nichols e Schwartz (2007, p. 26),

A terapia familiar não busca apenas mudar o paciente no contexto individual. A terapia familiar provoca mudanças em toda a família; portanto, a melhora pode ser duradoura, porque cada membro da família é modificado e continua provocando mudanças sincrônicas nos outros.

O objetivo da terapia familiar sistêmica é promover uma mudança equilibrada, saudável, respeitosa entre seus elementos. Sabe-se que, por influência, os pais de uma família tendem a reproduzir o modelo de suas famílias de origem. Contudo, é possível que algumas dessas características não se encaixem na família atual, gerando desavenças e conflitos entre os membros ou para os indivíduos. O trabalho da terapia familiar sistêmica se encontra exatamente em atuar sobre as regras, mitos e modelos que causam o mal-estar dentro do sistema, transformando-os em direção à homeostase do grupo familiar (MINUCHIN, 1982), evitando a repetição dos modelos desestabilizadores do sistema.

Desta forma, foi proposto o trabalho a partir da terapia familiar a um caso de drogadição e alcoolismo com o filho mais velho de uma família reestruturada. A partir de Minuchin (1982) e Pincus e Dare (1987), o processo terapêutico foi realizado sob a perspectiva de se trabalhar com todos os membros envolvidos na queixa de desestabilidade do sistema familiar, dando importância à experiência subjetiva dos mesmos. Em conjunto a isso, foi inserida a reconstrução da história de vida do jovem e de sua família, respeitando as narrativas de cada integrante do contexto familiar. O intuito se encontra na reestruturação pelo diálogo e na resolução dos conflitos e ausências dos laços afetivos, especialmente entre pai e filho. Como na terapia individual, o sujeito chega com uma queixa inicial evidente, mas é durante o processo terapêutico que se revela o problema do sistema.

1 DA FAMÍLIA TRADICIONAL À FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA

A formação da família como a conhecemos hoje se originou a partir da propriedade privada, junto com a questão da herança, as riquezas acumuladas pelos homens que não tinham herdeiros, e com isso houve a necessidade de uma organização social para perpetuação da propriedade. Segundo Poster (1979), o conjunto de pessoas que formavam a família do passado tinha como objetivo a reprodução e perpetuação do grupo. A estrutura familiar patriarcal sofreu transformação, após a revolução industrial, quando as mulheres da classe

proletária passaram a trabalhar, contribuindo com o sustento familiar e a família de origem proletária anunciou que

(...) alguma coisa não funcionava na sociedade da justa e livre troca quando, ao desencadear a Revolução Industrial, os filhos dessas famílias foram jogados no processo produtivo como escravos do trabalho. Então, a sociedade burguesa só poderia se perpetuar reforçando a coerção e o princípio de troca com outras formas de dependência direta, e a família foi seu instrumento de ação (ADORNO & HORKHEIMER, 1973, p.139).

Nesse contexto, surge a família contemporânea baseada nas formas nuclear, extensa, de orientação ou de procriação (ROWLAND, 1997). A família atual é constituída por pai, mãe e filho que não tem, necessariamente, correlação sanguínea, mas obrigatoriamente há indivíduos que façam o papel materno e outro paterno. Ela também tem menor número de membros.

Roudinesco (2003) afirma que uma nova família começou a se configurar a partir da década de sessenta: uma família na qual a questão da hierarquia não se coloca, uma vez que o poder se encontra descentralizado. A questão da hierarquia na família contemporânea contrapõe algumas características marcantes desta, que se denomina como igualitária, regulada pela ideologia do igualitarismo, àquelas presentes no modelo familiar tradicional.

A família se forma a partir das trocas recíprocas e representações prévias internalizadas em cada um (ZIMERMAN, 2000). É uma instituição criada pelos homens em relação, constituindo-se de formas, situações e tempos diferentes para responder as necessidades sociais, não como grupo natural, mas como algo mutável e cultural. Como afirmam Adorno e Horkheimer (1973, p.133), “a família não só depende da realidade social, em suas sucessivas concretizações históricas, mas também está socialmente mediatizada, mesmo em sua estrutura mais íntima”.

2 CONCEITOS DA TERAPIA FAMILIAR

2.1 Fronteiras e regras

Intrínsecos à dinâmica familiar estão as regras que compõem o código de comportamento familiar, levando a uma circunscrição dos comportamentos possíveis e a um padrão relacional estável (MINUCHIN, 1982; PINCUS & DARE, 1987). Eles são fundamentais para a homeostase do ciclo vital da família. Além disso, ressalta-se a função das

fronteiras, essenciais para diferenciar os sistemas. As fronteiras “são regras que definem quem participa e como” (Idem, p. 58), proporcionando o campo de atuação e de interferência entre os membros. Podem se apresentar como nítidas, rígidas ou difusas, dependendo do modelo familiar em que se encontram os membros que formam o sistema.

A formação de uma família ocorre em função da busca de uma homeostase grupal e individual. Segundo Minuchin (1982, p. 57), “Uma família é um sistema que opera através de padrões transacionais”. Dentro dela, a regra a auto-organiza objetivando o equilíbrio. Por sua vez, as regras da relação são construídas a partir da interação de várias dimensões externas e internas à família, tendo uma base contextual, histórica, imaginária, dentre outras (Idem, 1982; PINCUS & DARE, 1987). Em suma, regras são construções sociais fundamentadas a partir das demandas de cada momento histórico. Elas podem ser classificadas em explícitas, implícitas, ocultas, básicas e secundárias.

2.2 Função paterna e materna

As funções paterna e materna representam a segurança e a estabilidade no desenvolvimento e educação dos filhos. A função materna, socialmente falando, encontra-se em um lugar de cuidado, carinho e proteção, enquanto provedora das condições básicas para a habilitação de um pai respeitado e valorizado. “A paternidade requer a capacidade de nutrir, guiar e controlar. As proporções destes elementos dependem das necessidades de desenvolvimento das crianças e da capacidade dos pais. Mas a paternidade sempre requer o uso da autoridade” (MINUCHIN, 1982, p. 63). Os pais são o modelo de identificação para os filhos dentro de um sistema que pode, ainda, envolver subsistemas formados por irmãos, tios, tias, cuidadores, além de outros de cunho fraternal, sendo esta a primeira experiência de uma criança diante do meio social, em uma relação de igual para igual com outras crianças (Idem).

Atualmente, sabe-se que a figura materna ou paterna como modelo de identificação de uma criança não precisa ser, exatamente, a biológica (PINCUS & DARE, 1987). Dentro da família, o funcionamento ocorre de acordo com as mudanças da sociedade, assim, mães e pais – mesmo as figuras dos irmãos – podem ser representados por outros que satisfaçam as necessidades do indivíduo.

2.3 Mitos

Os mitos são homeostáticos na família, necessários. Podem ser alimentados por fantasias que autenticam histórias familiares. Para Pincus e Dare (1987, p. 09), um mito significa “um segredo ou crença inconsciente ou ainda uma atitude, a qual, através de uma ampla aceitação pela gerações sucessivas de uma família, perpetua-se na determinação de suas respostas e condutas”. Krom (2000) afirma que o mito dá sentido à família, mostrando-se de uma forma defensiva, que serve ao sistema familiar de acordo com a sua realidade.

Além dos mitos tratados por Pincus e Dare (1987) e Krom (2000), há ainda os mitos culturais, que são aqueles construídos e alimentados pelo senso comum, pelas histórias populares e pela estigmatização de fatos históricos e de papéis sociais de indivíduos, criando uma gama de possibilidades de representações diante da sociedade.

3 A DROGA NA FAMÍLIA

Dentro da dinâmica familiar, é essencial que haja a existência e atuação das figuras parentais, de forma que os filhos tenham referência de valores, atitudes e responsabilidade. A atuação dessas figuras é fundamental para o sucesso do processo terapêutico, pois é no encontro do apoio familiar que o drogadito encontra uma parte de sua auto-estima e estímulo para o abandono do vício.

É importante pontuar que existem fatores sociais, econômicos e culturais que circulam o uso de álcool e outras drogas em nossa sociedade. Stanton (1985) complementa esse pensamento citando o contexto familiar como influente. De acordo com o autor, o uso tem ligação com as relações interpessoais dos usuários. Há três estágios de consumo entre adolescentes: 1. Ingestão de álcool; 2. O uso da maconha; e 3. O consumo de drogas ilícitas. No segundo estágio, há uma relação de sua adoção com a influência dos pares e no terceiro, da manutenção malsucedida da relação pais-filhos (STANTON, 1991). Com isso, a família se apresenta como possuidora de aspecto relevante no consumo de álcool e outras drogas por alguns de seus membros, quando levado em conta a passagem do sujeito pelos três estágios citados.

A proposta da terapia familiar sistêmica para casos de usuários de drogas e álcool é de relevância, uma vez que, segundo pesquisa de Stanton (1991), drogaditos têm maior chance de superar o vício mediante o apoio e presença familiar. É na intervenção dos membros da

família que ele encontra estabilidade e equilíbrio para a recuperação e reconstrução de suas metas de vida.

4 CASO CLÍNICO

O caso clínico trata da história de Francisco, vinte anos, que chegou ao consultório para a elaboração de um laudo e parecer de sociabilidade, requisito para a estadia em uma clínica de reabilitação. A necessidade surgiu após o uso abusivo de álcool e outras drogas por parte do rapaz. Contudo, a sua ida não foi espontânea, sendo direcionada pelo pai José que, inclusive, indicou a clínica de reabilitação para o filho. Seu comportamento era desleixado, não tomava banho, suas roupas eram sujas, não cortava o cabelo e estava exagerando nos gastos – segundo o próprio Francisco, ele chegava a gastar até seiscentos reais em uma única noite de festa. Além disso, começou a apresentar um comportamento agressivo e arredio, o que afastou os familiares mais próximos.

A entrevista inicial mostra um contexto familiar desestruturado, com a formação de fronteiras individuais difusas, em que todos os membros interferem na vida um do outro, sem o respeito às individualidades, gravidez não desejada e segredos entre os membros. Seus laços emocionais são frouxos e tem uma vivência física distante. Foi Maria – madrastra de Francisco – quem participou da entrevista inicial, dando informações sobre o nascimento e o desenvolvimento de Francisco. Ela é casada com José, tem dois filhos com ele e mantém um casamento estável há cerca de dez anos, o qual Francisco apoia e sente carinho pelos irmãos mais novos. Ao início do relacionamento de José e Maria, Francisco contava oito anos e à data do casamento, dez anos.

Francisco nasceu de um relacionamento casual entre seus pais biológicos. José manteve um relacionamento estável com a mãe dele por alguns anos, mas após um tempo o namoro acabou. Em um encontro casual, mantiveram relações e Francisco foi concebido. José não aceitou a gravidez e deu à mãe comprimidos abortivos, que não foram ingeridos. A mãe manteve a gestação, não por amor ao filho que estava sendo gerado, mas como tentativa de manter o pai junto a ela que estava inconformada com o fim do relacionamento, o que não aconteceu. Ela usou álcool e tabaco durante toda a gravidez.

Francisco viveu com a mãe até os três anos de idade, quando um dia ela o deixou na escola e na volta para casa foi buscado pela avó paterna, com quem passou a viver e ser criado. A mãe mantém pouco contato com o filho. Depois do dia em que foi deixado na

escola, Francisco viu a mãe por duas vezes, no máximo, e fala com ela por telefone esporadicamente. Ela vive em outro estado do país. Ao tempo das sessões, Francisco vivia só na casa da avó – que já havia falecido – e fazia refeições na casa de uma tia, que era habitada por ela, o marido e os três filhos. Ele não possuía referencial de lar: vivia só na casa da avó falecida, alimentava-se na casa de uma tia e visitava ocasionalmente a casa do pai e da madrasta.

5 O PROCESSO TERAPÊUTICO

As sessões serão explanadas uma por uma, resumidamente, de modo a remontar todo o processo terapêutico. Foi um total de dez sessões, contando com a entrevista inicial que precisou de duas sessões para ser concluída satisfatoriamente. É interessante apontar que em grande parte dos encontros era a madrasta que acompanhava Francisco, fosse o trazendo à clínica, fosse participando das sessões de orientação com a família. O pai participou de quatro sessões, o que, contudo, pode ser considerado um avanço, já que José não se colocava muito presente em termos afetivos na vida do filho.

5.1 1ª e 2ª Sessão:

Francisco chegou à clínica pela necessidade de um “atestado assinado de condição de convivência social”, necessário para o seu ingresso em uma clínica de reabilitação. Segundo o jovem, o seu pai indicou o local e a madrasta apoiou. Ele afirmou que compreendia que precisava de ajuda. Durante a sessão, discutimos se havia uma ideia do que seria o local para o qual estava se propondo a ir. Francisco confessou que não tinha uma concepção dele. Então, foi proposto que ele fizesse a construção de como era o seu dia-a-dia. Em seguida, constituiu-se a imagem de como seria ir para a clínica de reabilitação, mostrando o que haveria nesse lugar, o que ele poderia fazer etc. Francisco teve dificuldade em realizar algo, mas após um tempo citou: um sítio, musculação, falar de religião, trabalhar, ficar trancado sem poder sair, pessoas que precisam de ajuda, acordar e dormir cedo, ter horário, não tem televisão, pode ser que tenha esporte.

A visão da clínica de reabilitação, segundo Francisco, misturava-se entre a concepção de responsabilidade (trabalho, acordar e dormir cedo, ter horário) e a sua dinâmica diária, com a inclusão de hobbies (esporte e musculação). A religião apareceu dentro de seu contexto

familiar, uma vez que José e Maria eram católicos praticantes e tentam inserir Francisco, também, às práticas religiosas. Esse fator teria grande influência positiva na recuperação do jovem durante o processo terapêutico.

5.2 3ª Sessão:

A terceira sessão conta com a presença de Francisco, José e Maria. José dizia que quem precisa mudar é o filho, e embora compreendesse que ele também tinha suas falhas, o filho teria mais: “Eu sei que eu preciso mudar algumas coisas, mas ele precisa mudar mais” (José). A preocupação demonstrada pelo pai é em relação ao uso do álcool, pois é ele que acarreta todo o comportamento de risco do filho. Falou que em sua juventude também já teve problemas com bebida alcoólica. José esperava que fosse trabalhado o caráter na clínica de reabilitação. Questionei se isso não poderia ser um tema para discussões dentro do ambiente familiar; em resposta, o pai arquejou com dúvida, defendendo-se da pergunta. Nesse momento, José colocou que: “Desde pequeno, ele foi muito acostumado a receber dinheiro. Eu acho que errei nisso”. A irmã – a tia de Francisco que lhe dá refeições – certa vez falou a ele sobre a falta de amor entre pai e filho.

Em seu discurso, José repetiu por várias vezes situações sobre o filho que envolviam comprar, pagar e dar. Ao mesmo tempo, desabafou e confessou que gostaria que o filho “soubesse o valor das coisas”. Voltou-se o assunto para o pai que é questionado como Francisco poderia aprender o valor das coisas, se tudo era conseguido com facilidade. Visivelmente, havia na relação pai e filho uma troca de interesses que não estava relacionada com o estabelecimento de laços afetivos, mas exatamente com a ausência deles. José, enquanto pai, supria a sua ausência paterna com presentes e dinheiro, em uma tentativa de “comprar” o carinho e afeto do filho. Francisco, por sua vez, aproveita-se dessa vantagem e retirava do pai o seu amor desejado em forma de bens materiais e apoio financeiro abusivo, que não sendo suprido seria posteriormente em sua vida substituído pelo uso de álcool e drogas.

5.3 4ª Sessão

Comparecera à sessão Francisco, José e Maria, novamente. A terapia é iniciada por Francisco que contou como tem se sentido desde o início do processo terapêutico. “Tô batendo de frente”, com um dos punhos fechados socando a palma da outra mão. Ele afirmou

que desejava enfrentar o vício e vencê-lo e que já estava mudando alguns hábitos: começou a se reaproximar de velhos amigos “que levam para o bem” e passou a dormir na casa da tia, que o recebeu de boa vontade. Nessa sessão, pai e filho começaram a dialogar sobre algumas questões, mas não houve exaltação ou agressividade entre eles. Em dado momento, José afirmou em tom de revelação: “Queria mandar ele embora, nem que eu ficasse mandando dinheiro”. Segundo o pai, não existia mais tal sentimento e a sua vontade era que o filho se recuperasse. Quando José comentou sobre a mãe do jovem, que também era ausente de seu convívio, Francisco balançou a cabeça em negativa, dizendo não sentir falta dela – nas sessões anteriores, o jovem também afirmara que a figura de sua mãe não lhe fazia falta alguma. Ele colocou que poderia continuar na terapia e não mais ir para a clínica de reabilitação.

O pai questionou se, na concepção do profissional da psicologia, havia necessidade real de Francisco ir para a clínica de reabilitação. Ele havia notado mudanças positivas no comportamento do filho e que estava diferente. Como profissional, foi apontado para o pai o avanço do jovem, embora o curto espaço de tempo que havia sido percorrido. Ainda, era perceptível o desejo de Francisco em se recuperar do vício junto à sua família que, ao ver da psicologia, era constituída pelo pai, madrasta, irmãos e família da tia que o acolhera. Foi colocada para o pai a importância de promover a manutenção desses vínculos, que eram fundamentais na afirmação de Francisco enquanto sujeito. Afinal, o filho necessitava dessa ligação positiva e equilibrada com o pai para a sua recuperação.

5.4 5ª Sessão:

Durante a sessão, Francisco comentou que já não mais vivia sozinho, que passou a residir na casa de sua tia, a qual o recebeu com boa vontade. Passou, também, a auxiliar o marido da tia – o qual chama de “tio” – em seu comércio. Por intermédio do pai e da madrasta começou a frequentar a igreja e a encontrar refúgio na religiosidade. Ele repetiu por várias vezes a palavra “felicidade” e “feliz”, fazendo referência a como se sentia após o início das sessões e do seu afastamento das drogas e do álcool. O apoio da família foi essencial em sua recuperação. Sentindo-se novamente acolhido, Francisco começou a construir novos objetivos de vida e perspectivas, uma delas, inclusive, relacionada à figura do pai.

Foi durante a quarta sessão que Francisco se decidiu a não ir mais para a clínica de reabilitação e continuar as sessões terapêuticas, de modo a se recuperar ao lado de sua família. Culpando a influência de amigos para o uso dos entorpecentes, Francisco fugia,

inconscientemente, de sua responsabilidade sobre as suas decisões. Contudo, ele, apesar da resistência em relação à sua participação no vício, mostrou-se disposto a reconstruir a sua história, a partir de decisões próprias e do apoio familiar.

5.5 6ª Sessão:

Francisco começou a aparentar uma estética diferente: estava cuidadoso consigo. Cortou o cabelo, fez a barba, vestiu roupas limpas e menos desleixadas, calçou tênis ao invés de sandálias. Pela sua apresentação, foi feita uma retrospectiva de tudo que já havia acontecido e mudado, desde a primeira entrevista. Falou em tudo que percebia que o álcool e a droga, principalmente, causavam, em seus efeitos negativos que afastavam bons amigos e a família. A autoestima estava sendo recuperada. Comentou a relação com o pai com alegria, dizendo em dado momento “tá tudo beleza!”. Apresentou verdadeira felicidade em todas as vezes que falou de seu pai. Após a retrospectiva, foi perguntado o que aconteceria a partir de então; a isto, Francisco respondeu: “Quero ajudar meus pais na empresa”. É necessário ressaltar que José é o pai da família de origem, mas Maria representa o lugar da madrasta.

Na busca dessa definição de funções para Francisco, adentrou-se na perspectiva de qual lugar Maria ocupa na família do jovem. Em suas palavras, “sempre considerei ela um pouco minha mãe”. Segundo ele, Maria poderia ser sua mãe, pois ele gostaria, uma vez que ela é uma “pessoa muito legal”, que nunca o tratou mal. Este sentimento é diferente do apresentado quando é citado em conversa a sua mãe biológica: tornou-se apático, ligeiramente impaciente, apresentou desconforto e não demonstrou afeto por ela ou consideração.

5.6 7ª Sessão:

Francisco reforçou a ideia de planos para o futuro, da influência positiva que a religiosidade estava tendo em sua recuperação, além de perceber a melhora nas relações afetivas com sua família – pai e madrasta. Ambos estavam admirados com as mudanças que Francisco vinha apresentando, tanto no quesito estética como no que se refere à postura diante de seus atos e perspectiva.

Francisco readquiriu hábitos que abandonara no período da drogadição como, por exemplo, a retomada na prática do Jiu-Jítsu e da academia. Também pretende concluir os estudos e ingressar em uma faculdade, assim podendo auxiliar nos negócios da família de maneira mais especializada.

5.7 8ª Sessão:

Já próximo ao final do processo terapêutico que Francisco havia se disponibilizado a participar, foi retomado todo o seu percurso de oito sessões, de como chegara ao consultório até o momento em questão. Ele confirmou que durante todo o tempo que já estava em terapia não bebeu, embora tenha feito uso de maconha durante as primeiras duas sessões; depois disso, disse não ter feito uso de nenhum entorpecente. Ele também notou uma significativa mudança física e emocional: sua fala se alterou (tom de voz e eloquência), o estado de estresse se dissipou, o comportamento se tornou responsável e comprometido, passou a se sentir mais estimulado, o que acarretou na volta do cuidado com o corpo e, conseqüentemente, mudando o porte físico (quando chegou à entrevista, Francisco se apresentava magro, pálido e abatido).

Ao mesmo tempo em que repensava o seu trajeto na própria história de vida, Francisco chegou a se perguntar como foi capaz de fazer uso das drogas e do álcool, o que afetou a si e a sua família de forma sistemática, perturbando todo o equilíbrio do sistema familiar, enfraquecendo os laços afetivos e afastando os membros, tanto fisicamente como emocionalmente. O que ele enxergou foi a sua renovação, a partir de uma autoestima que voltou a ser trabalhada. Reforçou, mais uma vez, os seus planos para o futuro, incluindo a eles ter um comércio próprio e formar uma família.

Tocou na sua relação com o pai, como sentia que ela havia mudado. Entendiam-se com mais frequência e os atritos e desentendimentos já não existiam. Quanto à mãe biológica, abriu-se um pouco mais e comentou que nada sentia por ela, somente falta da figura materna. Em dado momento, ele enfatiza em sua fala: “ela não me criou” e cita Maria e a avó como as figuras representativas da maternidade em sua vida.

5.8 9ª Sessão:

Francisco falou de valores, significados das figuras familiares e de sua experiência pelo que ele denominava “coisas erradas”. Foi reforçada com ele a importância de sua relação com o pai e a importância com que Maria desempenhava o papel de mãe. Citou valores como comprometimento, apoio, respeito ao próximo, honestidade, honra, todos ensinados pelos seus pais. É agradecido por todo apoio que tem sido dado pela família e pretende seguir com os novos objetivos, procurando “ser como o pai”.

5.9 10ª Sessão:

A sessão de finalização contou com a presença de Francisco, José e Maria. O fechamento do processo terapêutico se deu de maneira objetiva e pontual. Com os três sujeitos que formam o principal núcleo familiar presentes, foi possível se ter alguns novos conhecimentos que, pelo momento de término de um ciclo, não foram mais explorados. Também, a conclusão da reconstrução da história de vida pôde ser avaliada pela família e, principalmente, por Francisco, o foco da queixa inicial trazida ao espaço da clínica.

Sobre as novas informações, quem as trouxe foram José e Maria. O pai comentou sobre a forma como fora criado, tendo sido o seu avô o seu responsável, sem a presença efetiva dos pais. Francisco, em contrapartida, foi criado pela avó, com a rejeição do pai e a ausência afetiva da mãe. Tem-se, assim, a repetição do modelo familiar, de criação pelos avós e ausência dos pais.

Maria desempenha um papel tão interessante quanto essencial na dinâmica familiar. Embora seja a madrastra, foi ela quem acompanhou Francisco em todas as sessões. Muitas das informações relevantes sobre a relação pai-filho foram trazidas por ela. Nesta sessão especificamente, ela traz em sua fala que é preciso “apoiar como pais”. Quando Maria afirma isso, ela se coloca incluída na função materna, em que houve uma ausência em parte da vida de Francisco.

Francisco mudou todo o seu discurso e reescreveu sua história de vida. Ao início das sessões terapêuticas, sua fala trazia consigo ainda a incerteza de sua responsabilidade sobre seus atos e possíveis consequências. Ele afirmava que “queria dar um tempo” no uso das drogas. Como desenvolvimento do processo, ele começou a responsabilizar as suas amizades, ditas por ele “ruins”, pela sua escolha em fazer uso. Dizia ele que gostaria de se “afastar das amizades”, para que pudesse se recuperar. Enfim, ele mudou a sua perspectiva e passou a afirmar que “queria ficar bom”, deixando para si a responsabilidade pelos seus atos, inclusive em sua relação com a família.

6 A TERAPIA FAMILIAR E SEUS RESULTADOS

Trabalhando a partir da terapia familiar e da reconstrução da história de vida de Francisco, foi possível constatar claramente a configuração familiar em que se encontrava,

estando dentro de uma família composta por pai, madrasta e irmãos, tendo a madrasta um papel fundamental no processo de recuperação de Francisco, bem como de formação subjetiva. Com seu pai, mantinha uma relação afetivamente distante. Eles se encontram dentro de um modelo de família reconstruída (CANIÇO ET AL., 2010), em que há a formação de um núcleo familiar pelo laço matrimonial (José e Maria), com a existência de filhos frutos desta união e de outro relacionamento (Francisco), embora as fronteiras sejam difusas, permitindo a participação e intervenção de outros membros secundários – como tia, por exemplo – na resolução dos problemas.

Nesta família, há uma regra implícita que diz respeito à concepção de Francisco. Segundo Maria, não se fala da condição de seu nascimento, mesmo que todos sejam cientes de que sua mãe biológica o concebera em uma tentativa de reconquistar José. O próprio Francisco não faz muitos comentários sobre sua mãe biológica e, quando é proposto que mantenha um contato mais efetivo com ela, rejeita a ideia, afirmando que não sente que o deva fazer, mostrando nítida falta de interesse e desapego afetivo.

O relacionamento entre Francisco e José, filho e pai, era claramente desestruturado. A função paterna não era solidificada, mas distante por vontade própria do pai. A manutenção dos laços afetivos entre eles era baseada no valor material; em muitas oportunidades, o pai revela que foi muito permissivo em relação ao dinheiro e que isso tinha consequências bastante negativas para o seu filho. Francisco, ainda adolescente, já morava só, possuía uma moto e tinha uma mesada relativamente elevada para um garoto de sua idade. Ele também tinha liberdade para frequentar festas locais ou em arredores de sua cidade, sem que houvesse a supervisão ou mesmo permissão de um adulto. A liberdade não orientada promoveu a Francisco o uso irresponsável de álcool e narcóticos. Sem o oferecimento de uma supervisão que é parte da função familiar (MINUCHIN, 1982), o filho se sentiu sem base para a relutância ao uso da droga e da bebida. Livre, poderia utilizá-los como bem entendesse, dentro de sua busca por identificação grupal.

A drogadição, então, surgiu como sintoma da ausência de referencial familiar, do apoio dos membros e da manutenção saudável dos laços afetivos, papéis incumbidos aos membros que compõem a família. Francisco não foi um filho desejado e foi utilizado como modo de manter a relação entre o seu pai e a sua mãe. Tendo essa missão em sua vida, não conseguiu cumpri-la e se tornou, com o tempo, um “projeto fracassado”. Como tal, passou a fracassar também em vários aspectos de sua vida, como os estudos e a vida profissional e pessoal. Poder-se-ia afirmar que a droga foi a presença da ausência. Notando-se esse ponto

como crucial para a desestruturação da relação pai-filho, já tão mal-estabelecida desde a sua concepção, partiu-se na atuação clínica para a atuação direta para a sua reconstrução.

O papel materno é explicitamente desempenhado por Maria, a madrasta de Francisco. Foi a própria quem indicou a ida ao psicólogo, quem o levava às sessões, quem fazia o relato das informações sobre o jovem e quem intermediou a manutenção dos laços afetivos entre pai e filho. Sua participação foi essencial na sua recuperação, sem que tenha sido negado o seu mérito. Sua figura quebrou o mito cultural da madrasta má que se estende ao longo da história e é alimentado nas representações dos contos de fadas, como sendo a substituta da mãe, que não se responsabiliza pela também existência dos filhos de outro casamento. Os contos infantis trazem uma conotação maléfica e depreciadora da madrasta, alimentando o mito cultural da madrasta má. Maria, em seu lugar de esposa de José, não exerceu esse papel de malvada; ao contrário, foi ela uma das pessoas quem cuidou do jovem quando ainda criança teve febre reumática, aos dez anos de idade, e uma das primeiras que teve a atitude de oferecer ajuda quando Francisco estava fazendo o uso de drogas e álcool. Para apoiar essa quebra do mito cultural, Francisco ainda afirma em vários momentos de seu processo terapêutico que sente carinho por Maria e a considera uma mãe, que gostaria que ela “fosse sua mãe”.

De uma outra forma, um novo mito, também cultural, surge à dinâmica familiar para estruturar o grupo. Diante da perspectiva na construção de novos objetivos de vida, Francisco remonta para si o mito cultural do pai herói, em função da reestruturação da família e do seu eu. Apesar de todo o contexto que envolve os sentimentos de rejeição do pai, que desestruturaram as relações afetivas entre ambos, Francisco passou a colocar incluída a suas metas de vida “ser como o pai”, citando a formação de família e o trabalho honesto como pontos-chave para a comparação com a figura paterna. Foi com a oportunidade e promover uma comunicação sincera entre pai e filho que começa a nascer no jovem o valor comparativo em que emerge o mito do pai herói.

O trabalho realizado junto a Francisco, José e Maria teve resultados positivos em relação ao objetivo do processo terapêutico. Um vez chegado à clínica com um intuito, toda a família reavaliou as possibilidades dentro da própria vontade do jovem, que era o foco da queixa inicial. Com o início das sessões, pôde-se constatar a forma como as relações eram estabelecidas dentro da dinâmica familiar e como as mesmas eram causadoras das queixas inicial e secundária que foram focadas.

A queixa inicial trazida fazia referência a um jovem usuário de drogas e álcool. Contudo, ao ser avaliado o contexto social de Francisco, foi possível perceber uma queixa

secundária que se voltava para a ausência afetiva de seus pais biológicos. As figuras paterna e materna não exerciam papel estruturador na vida dele. A drogadição, então, pareceu se encaixar como caminho para essa falta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das novas configurações familiares da contemporaneidade, trabalhar sob a perspectiva dos sistemas é fundamental para um processo terapêutico eficiente diante das demandas que surgem. Sendo a família um conjunto de indivíduos em relação e comunicação, a terapia familiar sistêmica viabiliza a superação das dificuldades de choques geracionais e comportamentos adotados como sintoma de lacunas comunicacionais entre os membros do sistema. Ela, em seu trabalho de compreensão e abertura ao diálogo, promove o confronto dos sujeitos diante das crises em busca da homeostase positiva que contribui para o respeito, o amor e o crescimento dos seus membros.

No caso estudado, viu-se que o jovem dependente de drogas e álcool conseguiu trilhar um caminho diferenciado, reescrevendo suas próprias perspectivas de vida, em função de si e de sua família. A partir do direcionamento dado pelo processo terapêutico, Francisco se sentiu hábil a se refazer em seu contexto ao sentir o apoio familiar e o retorno que eles lhe davam ao ver a sua evolução. Ao final, ele saiu da zona de conforto de culpabilizar àqueles próximos a ele – como amigos, por exemplo – por sua conduta de risco e passou a se responsabilizar por seus atos.

O suporte familiar foi de essencial auxílio no desenvolvimento terapêutico. Francisco sentiu o vazio e a ausência do afeto e aconchego familiar. A droga, então, foi utilizada como o meio de comunicação para o desequilíbrio que passava em sua família, especialmente em relação ao seu pai. Ao final, ele foi retornando a esse lugar de filho inserido no sistema familiar. Era o preenchimento desta lacuna que ele precisava na vida e que a drogadição e o alcoolismo sinalizaram. Ainda, para tal resultado, foi preciso reestabelecer a manutenção dos laços afetivos entre pai e filho através da abertura ao diálogo e da compreensão da responsabilidade moral na formação dos filhos. Nesse contexto, Maria – a madrasta – foi a interlocutora dessa narrativa, sendo sensível à situação e se colocando disponível, enquanto membro também responsável do grupo, a ajudar para o equilíbrio das relações.

Francisco se livrou do vício e busca novas metas de vida e está em constante reconciliação com a família, especialmente com o pai. Maria apareceu como elo de

comunicação em uma relação pai-filho completamente deteriorada e comprometida. O sistema familiar e seus integrantes foram fundamental à recuperação do jovem. Nesse percurso, Francisco, foco da queixa e principal comunicador do desequilíbrio familiar, quebrou o mito cultural da madrasta má e recriou para si o mito cultural do pai herói, em uma busca constante pela volta da homeostase familiar.

REFERÊNCIA:

ADORNO, T.W.; HORKHEIMER, M. **Temas básicos de sociologia**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1973.

BERTALANFFY, L.V. **Teoria geral dos sistemas**: fundamento, desenvolvimento e aplicações. Petrópolis: Vozes, 2008. 360p.

CANIÇO, H.; BAIRRADA, P.; RODRÍGUEZ, E.; CARVALHO, A. **Novos tipos de família**: plano de cuidado. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010. 57p.

KROM, M. **Família e mitos**. Prevenção e terapia – Resgatando histórias. São Paulo: Summus, 2000. 240p.

MINUCHIN, S. **Famílias - funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 1982. 240p.

NICHOLS, M.P.; SCHWARTZ, R.C. **Terapia familiar**: conceitos e métodos. Porto Alegre: Artmed, 2007. 476p.

PINCUS, L.; DARE, C. **Psicodinâmica da família**. Porto Alegre: Artmed, 1987. 144p.

POSTER, M. **Teoria crítica da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. 251p.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. 200p.

ROWLAND, R. **População, família, sociedade**: Portugal séculos XIX-XX. Oeiras: Celta, 1997.

STANTON, M.D. La drogadicción y la familia. In: ANDOLFI, M.; LWERLING, I. (Org.). **Dimensiones de la terapia familiar**. Barcelona: Paidós, 1985.

_____. Terapia com famílias de adolescentes drogaditos. **Sistemas Familiares**, ano 7, n. 2, 1991.

ZIMERMAN, D.E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 244p.