ATENDIMENTO GRUPAL: TRABALHANDO A CO - DEPENDÊNCIA

Regiane de Jesus Gomes, Caroline Carreteiro Martos, Marcielle Cristina Azevedo Cavalari, Alessandra de Arriba Rossetto. Email: regianejgomes@gmail.com

Alunas do curso de Psicologia – Faculdades de Dracena- Dracena-SP
Orientadora:

RESUMO

Este trabalho descreve os resultados do estágio supervisionado em intervenção grupal com familiares de dependentes químicos que frequentam o grupo de apoio, localizado na cidade de Dracena/SP. O interesse surgiu da importância dada à participação da família no tratamento dos usuários de drogas psicoativas. Utilizaram-se técnicas psicoeducativas e cognitivo-comportamentais. Encontrou-se que o grupo proporcionou aos familiares uma maior informação e habilidades para lidarem com as questões associadas à dependência química, tais como: o reconhecimento dos sinais e sintomas da dependência, da fissura, da abstinência e formas de enfrentá-los; mudança do preconceito, das atitudes hostis e dos gatilhos disparadores da recaída dentre outros. Portanto, o estágio de intervenção grupal realizado obteve um resultado eficaz, tornando-se um alicerce para os familiares se fortalecerem, além de compartilharem experiências e ampliar seus conhecimentos sobre a dependência química.

Palavras-chave: Dependência química, atendimento grupal, família, Terapia Cognitivo – Comportamental.

INTRODUÇÃO

Segundo os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais - DSM-IV (APA, 2002), a Síndrome de dependência é descrita por um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância apesar de problemas significativos a ela relacionados. Sendo os critérios da dependência um padrão mal adaptativo do uso da substância levando ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado pela presença de dois ou mais sintomas descritos a seguir, ocorrendo em qualquer momento, no período de 12 meses. 1. *Tolerância:* Necessidade de crescentes quantidades da substância para atingir a os efeitos desejados com o uso continuado da mesma quantidade da substância. 2. *Abstinência:* Uma alteração comportamental mal-adaptativo decorrentes da diminuição das concentrações de uma substância no sangue e tecidos. 3. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido. 4. Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância. 5. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância (p. ex., consultas a vários médicos ou longas

viagens de automóvel), na utilização de substâncias (p. ex., fumar em grupo) ou na recuperação de seus efeitos. 6. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonados ou reduzidos em virtude do uso da substância. 7. O uso da substância, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (p. ex., uso atual de cocaína, embora o indivíduo a reconheça como introdutora da sua depressão, o consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou devido ao consumo do álcool).

Conforme a Classificação Internacional de Doenças, Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1992), o diagnóstico de dependência química deve ser feito somente se três ou mais dos seguintes critérios tiverem sido experienciados durante um período de 12 meses: um forte desejo ou compulsão para consumir a substância; dificuldades em controlar o comportamento; sintomas de abstinência quando cessou ou diminuiu o uso da substância, somados ao uso da substância para evitar ou aliviar os sintomas de abstinência; evidencia de tolerância, de tal forma que doses crescentes na substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos produzidos por doses mais baixas; abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou para se recuperar de seus efeitos; persistência no uso da substância, estados de humor depressivos consequentes a períodos de consumo excessivo da substância ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado à droga.

O TRABALHO EM GRUPO PARA FAMILIARES DE DEPENDENTES QUÍMICOS

A dependência química causa um importante impacto nas relações afetivas interpessoais e sociais, levando a um isolamento entre o membro dependente e seus familiares e vice-versa. As consequências geradas pela existência de um membro dependente dificultaram o engajamento da família no processo terapêutico e o modo de lidar com os sentimentos emergentes durante o tratamento (Rigotto & Gomes, 2002).

Estudos demonstram que o sucesso do tratamento do uso de substâncias químicas está relacionado com a adequada intervenção com os familiares (Aragão, Milagres & Figlie, 2009).

Com a mudança do clima familiar, é importante salientar que uma característica da família do dependente é que se tornam confusos por não saberem lidar com a situação, por sorte a grande maioria acaba procurando ajuda, e consequente conseguem aliviar o problema (Figlie, Moraes & Payá, 2004).

A família é um sistema em que cada membro está interligado de forma que a mudança em uma das partes provoca alterações em toda a estrutura e cada um, por sua vez, é agente participante desse fenômeno (Schenker & Minayo, 2004).

Ao se definir família, consideram-se as múltiplas funções reguladoras dos papéis assumidos por seus membros, contradições de seus comportamentos, afetos, tensões, conflitos presentes no ambiente e que, simultaneamente, contribuem para que esse sistema se mantenha dinâmico e em constante transformação, cumprindo seu papel social de gerador e transmissor de crenças, valores e tradições culturais (Figlie, Moraes & Payá, 2004). Assim, compreende-se que é no interior da família que ocorrem as interações e os conflitos, os quais possibilitam a sua organização e reorganização, influenciando diretamente na saúde de seus integrantes.

A família é o primeiro e principal sistema afetado, quando um dos membros familiares passa a fazer uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, e tal comportamento acarreta consequências para a saúde de todos os envolvidos e a fragilização da relação dos mesmos (Moreira, 2004).

A dependência química consiste em um processo sistêmico que afeta e é afetado pela interação entre o dependente e as drogas, o dependente e ele mesmo e o dependente e os outros. Avaliar os comportamentos que mantêm a dependência é sempre mais importante do que fazer hipóteses sobre as causas do comportamento de fazer o uso (Schenker & Minayo, 2004).

Os integrantes da família enfrentam situações de angústia, conflitos, dúvidas, medos e outros sentimentos durante a terapêutica do seu ente ou entes adoecidos, portanto requerem um espaço terapêutico para serem ouvidos e ajudados (Moreira, 2004).

> A dependência química difere de outros problemas ou doenças que podem afetar a vida familiar, pois as famílias assim como o dependente químico desenvolvem rígido sistema de negação, em uma tentativa de evitar o reconhecimento do problema (Carter & McGoldrick, p. 417, 1995).

A negação pode ser considerada um dos maiores sintomas da dependência química, e pode ampliar-se para uma negação tanto da dependência problemática quanto do impacto em outros membros da família (Moreira, 2004).

Dessa forma, é de grande relevância pensar-se na importância da família do dependente e do papel fundamental que ela exerce no processo de recuperação da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas. A literatura aponta que no processo de adoecimento do dependente químico, um dos fatores, mas não o único, que o motiva ao uso de drogas e às possíveis recaídas tem relação com a inabilidade da família em lidar com o comportamento de seu

familiar dependente; necessitando também ela de acolhimento e acompanhamento (Figlie, Moraes & Payá, 2004).

A Terapia Cognitivo - Comportamental individual e grupal já foram comparadas e avaliadas com tratamentos alternativos e de controles tendo o resultado eficaz em ambos os formatos. (Kanapp, P. 280, 2004).

Um dos pressupostos que sustenta a abordagem grupal é que a dependência química é uma doença estigmatizante, cujos portadores pensam onipotentemente serem os únicos a vivenciarem tal situação (Figlie, Melo & Payá, p. 5, 2004).

O trabalho em grupo com familiares de dependentes químicos é importante para favorecer a aceitação do dependente químico na família e na sociedade (Pratta & Santos, 2009).

Sensibilização dos próprios familiares quanto ao aspecto emocional, permitindo que examinem atitudes ensejadoras de recaídas.

O grupo passa a ter a vantagem do compartilhamento de experiências, que facilitará uma melhor percepção do funcionamento da pessoa, através das possíveis interações ocorridas no contexto grupal (Cartana, Santos, Fenili & Spricigo, 2004).

Outro aspecto importante é a prevenção à recaída, em que o grupo pode assegurar um espaço mantenedor não só da abstinência, mas como meio de elaborarem suas dificuldades. Por intermédio do grupo e do que cada pessoa vivencia novas reflexões poderão surgir na tentativa de encontrar uma resposta diferente para a transformação de sua realidade (Rigotto & Gomes, 2002).

Quanto maior o conhecimento maior as chances do tratamento precoce e acompanhamento, assim maiores serão as chances de recuperação e uma boa qualidade de vida (Cartana, Santos, Fenili & Spricigo, 2004).

Diante do exposto acima, o trabalho tem o objetivo apresentar os resultados do estágio desenvolvido com familiares de dependentes químicos no grupo de apoio.

a) Proporcionar informações gerais acerca da dependência química aos familiares tais como o que é a dependência química, as diferenças entre uso, abuso e dependência, os critérios diagnósticos (tolerância, abstinência, fissura, etc.), para compreenderem a dependência como uma doença crônica e modificar as crenças estereotipadas acerca do uso e do usuário de substâncias psicoativas.

b) Tomar conhecimento do conceito de gatilho e conscientizar como os familiares podem ser os gatilhos para a recaída do dependente proporcionando

mudanças nas atitudes negativas. Auxiliar o co-dependente no tratamento e na prevenção.

c) Promover e melhorar as relações interpessoais no contexto familiar.

METODOLOGIA

Realizou-se intervenção em um grupo de apoio a familiares de dependentes químicos, localizado no município de Dracena, estado de São Paulo, durante o período de março a junho de 2012. Foram realizados 17 (dezessete) encontros às quintas – feiras, iniciando às 20 horas, com duração de 120 minutos cada. Esse grupo era heterogêneo, acolheu em média 20 (vinte) familiares, entre pais, mães, irmãos e outros considerados mais próximo da família. Ressaltou-se que não era condição necessária o dependente químico estar em acompanhamento. Em alguns casos, a família era a única a procurar o atendimento enquanto os dependentes químicos não aceitavam tratamento. Desenvolveram-se durante os encontros técnicas de psicoeducação e da terapia cognitivo-comportamental voltada para a dependência química. Os temas abordados foram: O que é a dependência química, as diferenças entre o uso, abuso e dependência, os critérios diagnósticos (tolerância, abstinência e fissura) e formas de lidar com os sintomas; as noções estereotipadas associadas á dependência química e ao dependente, as fases do familiar dependente no ciclo de mudança motivacional e o manejo da família; os tipos de gatilhos familiares e os aspectos das relações interpessoais que favorecem a recaída, entre outros.

RESULTADOS

Com relação ao aspecto informativo, o grupo reconheceu a dependência como uma doença crônica, compreendeu a diferença entre o uso, abuso e dependência identificando às fases que seu familiar se encontra no ciclo da mudança, assim como identificou os comportamentos que indicam a fissura, a abstinência e as formas de lidar com elas, auxiliando seus familiares neste processo. Além do aspecto do conhecimento, o grupo favoreceu uma mudança nas atitudes e despertou o interesse dos familiares sobre o tema, dado que os mesmos relataram buscarem informações adicionais sobre o tema em questão na internet e livros e socializaram estas informações no grupo.

Verificou-se uma mudança das crenças e visões estereotipadas e preconceituosas associadas à dependência química que dificultava a adesão da família ao tratamento, tais como, a de que todo usuário de substâncias psicoativas é “vagabundo”, “bandido”, e que as drogas eram somente uma realidade em classes sociais consideradamente baixas, por exemplo, as favelas.

O grupo proporcionou compreensão da importância do atendimento familiar em todo o processo do tratamento reconhecendo que todos necessitam de cuidados, principalmente a

família para se fortalecer e poder auxiliar seu familiar na recuperação. A família pode ser a motivação no processo de recuperação e a manutenção na medida em que o ajuda a resgatar valores, princípios e a autoestima, mas, se atuar com atitudes inadequadas, poderá ser esse gatilho disparador, que o levará à recaída de comportamentos, à irresponsabilidade e certamente, ao uso de substâncias.

A comparação do dependente com outras pessoas tidas como exemplos a serem seguidos, os comentários críticos, a desconfiança e a expectativa negativa de uma futura recaída, o excesso de cobrança, o excesso de idealizações e atitudes perfeccionistas acerca do familiar dependente, os conflitos e brigas constantes, as críticas severas ou castigos diante da recaída são alguns exemplos dos gatilhos relatados no grupo (Jahn, Rossato, Oliveira & Melo, 2007).

O grupo reconheceu que as noções negativas associadas á dependência química geram sentimentos e comportamentos negativos que são prejudiciais para eles mesmos e para o tratamento e recuperação do dependente químico (Pratta & Santos, 2009).

Além da melhor compreensão da dependência química, o atendimento grupal facilitou as trocas de experiências entre os familiares proporcionando formas de lidarem com suas angústias, temores e vergonha, assim como, formas de lidar com o familiar dependente melhorando o relacionamento e o seu devido apoio na recuperação.

DISCUSSÃO

Consistente com outros trabalhos, ressaltamos a eficácia da terapia cognitiva comportamental no atendimento a familiares de dependentes químicos (Silva & Serra, 2004). Outro aspecto observado é que o grupo favorece a acolhida, a solidariedade e o compartilhamento de experiências e busca de soluções mais adaptativas aos problemas com pessoas em situações semelhantes. Naturalmente, formando uma rede de apoio na qual, através da troca de ideias e dos testemunhos dos participantes, muitas vezes, torna-se possível entender a necessidade da realização de mudanças de comportamento da própria família e não só ficar na expectativa que apenas o outro, no caso o dependente químico, necessita realizar mudanças em busca da recuperação. Não se pode ter a visão de que apenas ele é o doente e o único que precisa de tratamento, pois como já foi dito é natural que frente a tantas dificuldades, preocupações, tristezas e frustrações, todos os membros da família adoeçam.

Com a intervenção, houve uma maior conscientização de que os familiares podem eles mesmos se tornarem os gatilhos que aumentam as chances de recaída de seus entes. O grupo identificou e refletiu que os comportamentos associados a atitudes inadequadas, críticas hostis ou

superprotetoras comprometem o tratamento e favorece a recaída, sendo consistente com outros trabalhos revisados na literatura.

CONCLUSÃO

Este trabalho de intervenção mostrou a eficácia no tratamento grupal às famílias com dependentes químicos, pois se percebe que à medida que aconteciam os encontros, os familiares não abandonaram os atendimentos, empenhando-se em mudar conceitos e comportamentos.

Conclui-se que o grupo de intervenção focado ao atendimento familiar, conforme relato tornou-se um alicerce para os familiares se fortalecerem diante das dificuldades do dia-a-dia, que são imensas. Aprendem aos poucos a não julgar, a ter tolerância e compaixão consigo mesmo e com os outros; a ter humildade para reconhecer que também precisam de ajuda. Entendem que não devem querer que os outros pensem e ajam como cada um deles, mas sim, que encontrem a própria maneira de superar as dificuldades, pois assim é que crescerão juntos.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. T. M., MILAGRES, E., FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pusf/v14n1/a12v14n1.pdf acesso em: O4/06/2012.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Claúdia Dornelles;- 4. ed. rev.- Porto Alegre: Artmed, 2002.

CARTANA, M., SANTOS, S. M. A., FENILI, R. M., & SPRICIGO, J. S. Prevenção do uso de substâncias psicoativas. Disponível em: **http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71413213.pdf** acesso em: 08/06/2012.

CARTER, B. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar/ Betty Carter e Monica McGoldrick; trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese.- 2.ed.- Porto Alegre: Artmed, 1995.

FIGLIE, N. B. Dinâmicas de grupo aplicadas no tratamento da dependência química: manual teórico e prático. Neliana Buzi Figlie, Denise Getúlio de Melo, Roberta Payá- São Paulo: Roca, 2004.

FIGLIE, N. B., Fontes, A., MORAES, E. & PAYÁ, R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicosociais: necessitam de um olhar especial?. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a01v31n2.pdf acesso em: 14/06/2012.

JAHN, Alice do Carmo; ROSSATO, Verginia Medianeira Dallago; OLIVEIRA, Sabrina Santos de and MELO, Evanir Parcianello. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000400014&script=sci_arttext acesso em: 19/06/2012.

KANAPP, P. & Colaboradores. Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica. Trad. Daniel Bueno; Daisy Moraes. Editora Artmed, edição 1ª, 2004.

MOREIRA, Maria Stela Setti. A dependência familiar. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702004000100015&script=sci_arttext acesso em: 27/06/2012.

OMS Organização e da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre, Editora Artes Médicas Sul, 1992.

PRATTA, Elisângela Maria Machado and SANTOS, Manoel Antonio dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf acesso em: 04/07/2012.

RIGOTTO, S.D.; GOMES, W.B. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a11v18n1.pdf acesso em: 12/07/2012.

SANCHEZ, Zila van der Meer and NAPPO, Solange Aparecida. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200011&lng=pt&nrm=iso acesso em: 13/07/2012.

SCHEKER M, MINAYO MCS. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300002&lng=pt&nrm=iso%20 acesso em: 16/07/2012.

SILVA, Cláudio Jerônimo da and SERRA, Ana Maria. Terapia Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a09v26s1.pdf acesso em: 18/07/2012.

SILVA, Jair Lourenço; MACEDO, Rosa Maria S.; DERNTL, Alice Moreira e BERGAMI, Nancy Benedita Berrueso. Um estudo das relações interpessoais em famílias com farmacodependentes. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n1/v12n1a07.pdf acesso em: 18/07/2012.