Dependência Química: Um Estudo de Caso de Terapia de Casal

Danielle Doss Damo Martins da Silva[1]
Joseana Garcez da Luz Seidler[2]

Resumo

O presente estudo de caso discorre sobre a situação terapêutica de um casal que apresenta como sintomatologia a dependência química, atualmente controlada, do jovem esposo. O casal tratado em psicoterapia de casal há mais de um ano, está sendo atendido pelas autoras do artigo em formato de co-terapia. Foi realizado estudo bibliográfico sobre dependência química, bem como consulta e análise dos prontuários do casal, relacionando pontos relevantes destes com o processo. Aspectos como codependência, segredos, questões sexuais e a não diferenciação das famílias de origem são tratados neste artigo. Além disso, o estudo permite a visualização da importância do entendimento sistêmico para o tratamento e manutenção em casos de dependência química.

Após, foram relacionados os pontos relevantes do processo psicoterapêutico com a literatura, a partir da elaboração de inferências foram feitas as interpretações dos resultados do estudo de caso e a elaboração do artigo.

Palavras-chave: *dependência química; psicoterapia; casal; codependência.*

Addiction : A Case Study of a Couple Therapy

Abstract

This case study discusses the therapeutic situation of a couple who presents symptoms of chemical dependency of the young husband, currently controlled. The couple treated in couple psychotherapy for more than a year, it is being attended by the article's authors in co-therapy format. Aspects like codependency, secrets, sexual issues and non differentiation of their families of origin are covered in this article. Furthermore, the study aknowlledges the importance of the systemic understanding for treatment and maintenance in cases of chemical dependency.

Keywords: *chemical dependency; psychotherapy; couple; codependency.*

[1] Graduada em Psicologia pela UNOCHAPECÓ, Psicoterapeuta Familiar, Especialista em Psicossomática, Álcool e Drogas, membro da ACATEF e da ABRATEF.
[2] Graduada em Psicologia pela UNOCHAPECÓ, Psicoterapeuta Familiar, Especialista em Filosofia e Psicanálise, Álcool e Drogas, membro da ACATEF e da ABRATEF.

1. Introdução

O presente artigo, intitulado “Dependência química: Um estudo de caso de terapia de casal”, apresenta o estudo de caso de um atendimento desenvolvido em co-terapia pelas autoras deste texto, em uma clínica particular de Psicologia, em Santa Catarina.

A relação dos familiares com um paciente diagnosticado como portador do Transtorno por uso de Substância Psicoativa é um assunto muito discutido na área acadêmica, devido às muitas especulações sobre o tratamento familiar ou de casal nessas situações. Acredita-se que a família pode ser um fator de risco e/ou de proteção frente ao uso e abuso de drogas.

A ideia do estudo de caso surgiu a partir do interesse das autoras em discorrer sobre a prática clínica, no âmbito privado, do atendimento que envolve a psicoterapia de usuários de substâncias psicoativas e seu cônjuge/e sua família. Também para atender à vasta demanda que envolve tal assunto e a crescente necessidade de se conhecer experiências positivas no campo da dependência química.

Dentro do sistema familiar, a díade casal abre espaço para uma análise especial, pois as dificuldades conjugais podem ter efeitos importantes na qualidade de vida familiar e no uso e abuso de substâncias.

Nesse contexto, o estudo de caso partiu das seguintes perguntas disparadoras: como o acompanhamento conjugal pode contribuir no processo psicoterapêutico de um jovem esposo dependente químico? O problema foi desdobrado nos seguintes objetivos: compreender o processo psicoterapêutico do casal em acompanhamento; reconhecer aspectos relacionados aos familiares do usuário de substância psicoativa; conhecer os fatores que caracterizam a codependência do cônjuge.

Este estudo discorre sobre o transtorno por uso de substância psicoativa e a codependência, a abordagem sistêmica na dependência química, o processo psicoterapêutico e o envolvimento do cônjuge no tratamento.

Também pretende refletir sobre os significados das relações humanas, possibilitando a compreensão da realidade e investigando os significados particulares dos indivíduos, bem como seus motivos, aspirações, crenças e valores.

2. Procedimentos metodológicos

O estudo de caso estuda o fenômeno da dependência química investigando um paciente, diagnosticado, por um profissional de psiquiatria da cidade, com

Transtorno por Uso de Substância Psicoativa e sua esposa em Psicoterapia de Casal desde junho de 2013 a novembro de 2016, quando foi finalizado o presente artigo.

O levantamento das informações iniciais se deu a partir da análise documental dos prontuários de atendimento dos sujeitos do estudo de caso, mantendo o olhar clínico voltado para os objetivos citados anteriormente. Na fase inicial do estudo, foram selecionadas as referências bibliográficas a serem consultadas, formulados os objetivos e as questões do estudo de caso, e elaborados os tópicos a serem observados nos prontuários e nas futuras sessões de psicoterapia. Foi iniciada a leitura detalhada e minuciosa da literatura relacionada ao Transtorno por Uso de Substância Psicoativas ou Dependência Química nas obras clássicas e artigos mais recentes. Após, foram relacionados os pontos relevantes do processo psicoterapêutico com a literatura, a partir da elaboração de inferências foram feitas as interpretações dos resultados do estudo de caso e a elaboração do artigo.

Para fundamentar a construção do presente estudo de caso as autoras pesquisaram a respeito de alguns dos fatores relacionados à problemática da dependência química, a partir de livros, capítulos as e artigos científicos publicados no Brasil nos últimos anos escritos por Baptista Neto (2009); Carter e McGoldrick (2007); Casanova (2011); Costa (2001); Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011); Fracasso e Landre (2012); Guimarães, Costa, Pessina e Sudbrack (2009); Kalina (1991); Kreston e Bepko (1994); Kreston e Bepko (2007); Lins (2008); Malbergier (2006); Osório e Valle (2011); Pratta & Santos (2009); Roudinesco (2003); Santos & Oliveira (2013); Scivoletto e Predeus (2006); Serrat (2001); Vasconcellos e Prati (2013); Walsh (2005); Washton e Zweben (2009) e Zampieri (2009)

Cabe ressaltar que todos os procedimentos do estudo de caso foram desenvolvidos com ética, resguardando o sigilo das informações dos participantes do estudo. Os sujeitos envolvidos autorizaram a realização deste por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.1 Sujeitos do estudo de caso

O atendimento do casal iniciou em junho de 2013, após o encaminhamento de uma profissional psicóloga que atendia o jovem esposo, diagnosticado com Transtorno por uso de substâncias psicoativas, em terapia individual, por acreditar que a psicoterapia de casal poderia contribuir de forma mais eficiente. As sessões de psicoterapia de casal, ao longo do primeiro ano, foram semanais e, ao iniciar o segundo ano de acompanhamento, os encontros passaram a ter uma periodicidade quinzenal e permanecem até os dias atuais nesse formato.

O paciente em tela e sua esposa foram os sujeitos do estudo de caso e serão apresentados adiante. Tiveram seus nomes substituídos por pseudônimos para resguardar suas identidades: Gabriel e Kátia.

Em dois momentos do tratamento, os pais do casal foram chamados à terapia separadamente, ou seja, os pais de Gabriel em um momento e os pais de Kátia em outro momento. Em ambos os casos, o casal esteve presente na sessão. Foram realizadas, por duas vezes, sessões individuais com cada um do casal.

3. Referencial teórico

3.1 Transtorno por uso de substâncias psicoativas ou dependência química

O aumento progressivo do uso de substâncias psicoativas nos últimos anos tem sido um tema de preocupação social. É, atualmente, tratado como uma questão de saúde pública. A dependência química, segundo estudiosos do tema, exige prevenção, tratamento e recuperação (Baptista Neto, 2009; Pratta & Santos, 2009; Santos & Oliveira, 2013).

O uso de substâncias psicoativas, ou seja, o uso de substâncias que causam mudanças acentuadas na interação do indivíduo com o meio (Costa, 2001) passa, na dependência química, a exercer um lugar central na vida do indivíduo. A substância, através do prazer que gera, substitui outras formas de prazer, além de preencher lacunas psicológicas importantes. Krestan e Bepko (2007) levantam a questão da dependência psicológica da substância, argumentando que o fato de a droga proporcionar desinibição, prazer, onipotência, relaxamento, assim como uma forma de enfrentar seus medos, faz com que ela ocupe um papel importante para o indivíduo. Consideram uma relação que se constrói ao longo do tempo e que nada tem a ver com a constituição física, de personalidade, sexo, status social, idade ou raça.

De acordo com o Manual diagnóstico de transtornos mentais (DSM-V), o Transtorno por uso de substâncias psicoativas consiste “na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela” (APA, 2014, p. 483). A dependência química, dessa forma, é tida como um transtorno, uma doença de caráter crônico que precisa de tratamento e acompanhamento.

É consenso entre autores (Casanova, 2011; Lins, 2008; Malbergier, 2006 & Serrat, 2001) que existem fatores familiares e socioculturais que estimulam e perpetuam o uso de álcool e outras drogas na dinâmica familiar. Tais fato-

res podem aparecer caracterizados na: “dependência emocional transgeracional, codependência, dificuldades de lidar com limites, mecanismo de negação/segredo familiar, luto complicado, papéis entre os membros de super-responsáveis controlando os sub-responsáveis” (Lins, 2008, p.29). Ao estudar o tema dependência química, observa-se que o uso de substâncias psicoativas e a sua dependência se insere na família e costuma perpetuar-se por várias gerações. É comum que os membros da família acompanhem o estilo de vida do dependente químico e reajam complementando o comportamento, reproduzindo o padrão aprendido. Podem, também, passar a cuidar do dependente químico, deixando suas vidas particulares de lado, para manter o que se chama de codependência. Esse termo tem sido alvo de controvertidas definições e vem recebendo mais atenção por ter-se admitido sua importância nos tratamentos e intervenções sociais em várias situações relacionadas, principalmente, à saúde. Nessas discussões, os assuntos pontuados, como origem, sintomas e prevalência, ainda têm discordâncias dependendo dos teóricos que os abordam (Zampieri, 2004).

As atitudes disfuncionais em uma família ou casal podem se repetir automaticamente, mantendo o *status quo* da adicção que se mostra nos comportamentos complementares (Roudinesco, 2003). Uma característica bastante comum no funcionamento familiar, que se pode inclusive chamar de padrão, é a dificuldade de autonomia do dependente químico (Kalina, 1991). Tal característica ocupa lugar entre os padrões não adaptativos de comportamento. Esse padrão costuma ser um dos aspectos relevantes do desenvolvimento do indivíduo e da família no uso e na dependência de drogas.

3.1.1 Álcool e cocaína

Estima-se que 68,7% da população brasileira tenha feito uso de álcool na vida. Os dados indicam que dessa fatia populacional, 77,3% são homens e 60,6% são mulheres (Scivoletto & Predeus, 2006, p. 159). Tal informação revela que o álcool é uma substância que está presente na maioria das famílias brasileiras, o que pode naturalizar o seu uso e como consequência o seu abuso.

A dependência de álcool conta com uma variedade de conceitos e teorias acerca de suas causas. Segundo Scivoletto e Predeus (2006), um dos conceitos é que a dependência de álcool é uma forma alterada da relação do indivíduo e seu modo de consumir a bebida. Isso amplia a questão do álcool para o contexto no qual o consumo e suas consequências afetam o indivíduo e as pessoas mais próximas.

O álcool age no sistema nervoso central e seu uso causa/gera sensações e sintomas como: sonolência, apatia, língua enrolada, confusão, desorientação,

falta de coordenação, tremores, agressividade, diminuição de reflexos, vertigens, diminuição de atenção, diminuição de memória, náuseas e vômitos (Diehl, Cordeiro & Laranjeira, 2011, p.135). O uso continuado da substância etílica pode acarretar prejuízos cognitivos relacionados à memória, organização viso espacial, problemas psicomotores e de tomada de decisão.

Quanto ao uso de cocaína, no Brasil, dados do I Levantamento Domiciliar sobre uso de Drogas Psicotrópicas, realizado em 2001, indicam que 2,3% da população fez ou continua fazendo uso da substância (Malbergier, 2006, p. 168). Esse dado indica que o uso de cocaína tem aumentado rapidamente, principalmente entre os jovens.

A substância age diretamente no sistema nervoso central e o início de sua ação ocorre entre 10 e 15 minutos se utilizada em pó e entre três e cinco minutos se injetada. As sensações e os sintomas identificados após o uso são: excitabilidade, irritabilidade, aumento da pressão arterial, taquicardia, alucinações principalmente paranoicas, delírio e aumento da energia e da concentração com hiperatividade, assim como insônia e perda de apetite (Diehl, Cordeiro & Laranjeira, 2011, p. 174). O uso da droga, dessa forma, favorece ações que provocam problemas conjugais, de trânsito e com a Justiça (Malbergier, 2006, p.168).

A dependência de qualquer uma das substâncias citadas é considerada crônica e necessita de tratamento continuado. Alguns autores (Carter & McGoldrick, 2007; Diehl, Cordeiro & Laranjeira, 2011 & Fracasso & Landre, 2012) fazem uma importante correlação entre o álcool e a cocaína, considerando que o uso intenso e sem controle do primeiro poderá desencadear, quando utilizado, a dependência da segunda, como um gatilho. Tal consideração justifica o tratamento de abstinência total em usuários multidependentes.

3.2 Fatores do sistema familiar

A tarefa inicial da família é o cuidado e a proteção das crianças. Com o crescimento dos filhos, sua tarefa consiste em deixar para trás o controle e o poder que exercia sobre o agora jovem adulto, anteriormente dependente. Essa costuma ser uma dificuldade observada nos casos de dependência química, pois a inabilidade dos pais em permitir que os filhos cresçam e passem a assumir as consequências de suas escolhas costuma resultar em uma dependência crônica e maléfica que pode gerar sintomas importantes, como é o caso do transtorno por uso de substâncias psicoativas.

As famílias, da mesma forma que os indivíduos, possuem um ciclo vital: nascem, crescem, amadurecem, se reproduzem em novas famílias e encerram com a morte daqueles que a originaram (Osório, 2013). Tal concepção reforça a

ideia de que a família e seu ciclo vital sejam dinâmicos e processuais, inseridos no contexto macro de desenvolvimento humano.

Segundo as autoras referências na questão do ciclo de vida da família, Carter e McGoldrick (2007), o desenvolvimento da carreira do jovem adulto apresenta ao sistema familiar um grande desafio, levando em consideração que todos estarão envolvidos e que deverão tolerar as tentativas e erros comuns para a satisfatória resolução dessa fase. É preciso ter claro que o jovem, ao escolher sua carreira, pode demonstrar ambiguidade, confusão e súbitas mudanças de opiniões e caminhos a seguir. Tal situação pode gerar um nível de ansiedade e reatividade nos pais, o que de alguma forma pode limitar a possibilidade de escolha do jovem.

Segundo Carter e McGoldrick (2007), a solução satisfatória dessa transição para a família requer a capacidade de a mesma tolerar a separação e a independência, permanecendo ao mesmo tempo conectados. É claro que o grau de tolerância possível para os pais-filhos é determinado, em parte, pela vivência e resolução de problemas de separação com seus próprios pais (família ampliada); pela tolerância dos pais em relação à reatividade dos filhos; pela aceitação de ligações emocionais e de estilos de vida fora da família imediata e pela tolerância das experimentações de escolhas profissionais dos jovens.

Quando se fala em desenvolvimento profissional, a ansiedade pode ser alta se o jovem adulto não está em nível de ingressar na carreira de escolha, em alto grau de comprometimento, ficando vulnerável à dúvida em relação a si mesmo. Essa vulnerabilidade pode acrescer com a ansiedade aumentada na geração paterna, em relação à capacidade dos filhos de alcançarem seus objetivos. Se essa luta por uma identidade vocacional não tiver muitos conflitos, mesmo assim, os jovens adultos podem ficar ambivalentes em relação à busca por conselhos dos pais ou de outros adultos da família. Isso está ligado ao senso de orgulho, a uma necessidade de manter independência, o que pode levar o jovem adulto a privar-se de um sistema de apoio muito necessário durante todo esse processo de transição (Carter & McGoldrick, 2007).

As autoras entendem que geralmente os jovens do sexo masculino lutam por uma questão mais equilibrada de energia na família, ao invés de investirem todos os seus recursos na sua carreira. Algumas vezes, essa posição pode gerar uma desaprovação real ou percebida por parte do pai. Já para as mulheres, principalmente as que possuem mães que não trabalham fora, existe uma grande expectativa de serem capazes de conseguir alcançar êxito nas áreas profissionais, familiar e de relacionamento. Percebe-se, conforme apontam Carter e McGoldrick (2007), que é na área emocional (intimidade) e de relacionamentos

que surge o maior estresse nessa fase, quando já se tem estabelecida a carreira profissional, com independência financeira e crescente senso de segurança pessoal, as questões de isolamento, de compartilhar e completar-se como pessoa assume um papel principal.

Um aspecto relevante para as autoras é a intimidade que, na fase do jovem adulto, consiste de um inevitável estresse e perturbação à medida que o indivíduo passa de uma orientação individual para uma orientação interdependente de eu. É nessa diferenciação do eu que o inter-relacionamento entre o jovem adulto em desenvolvimento e o sistema familiar está aparente, circulando através dos mecanismos do processo de projeção familiar, dos triângulos na família de origem e dos eventos nodais. Osório (2013) ressalta que tão logo a família cumpra suas funções de promover o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo e a perpetuação da espécie ela está fadada à dissolução.

A programação familiar descreve como as pessoas aprendem expectativas, atitudes, orientações e conceitos funcionais e disfuncionais (em relação ao eu, outros e relacionamentos). No processo de projeção familiar, os indivíduos são imbuídos com características e obrigações emocionais de predecessores, com as quais existem questões familiares não resolvidas. Os indivíduos saem da família de origem para o mundo do casamento *programados* para desempenharem papéis e personagens pertencentes às pessoas, relacionamentos e eventos que já estavam enterrados, mas não necessariamente resolvidos (Carter & McGoldrick, 2007).

As autoras discutem o fato de que clinicamente, quanto antes essas questões de fusão na família forem resolvidas, o desenvolvimento de novos relacionamentos será mais fácil, com verdadeira intimidade e mais livre de projeção da família de origem. O triângulo conectando o indivíduo com os pais também pode determinar potenciais e limitações para a intimidade. Resumindo, quanto mais alta a frequência e severidade dos eventos nodais no sistema familiar ampliado e quanto menor a maturidade emocional, mais alto será o nível de ansiedade e maior a probabilidade de sintomas individuais ou relacionados.

3.3 Abordagem sistêmica: dependência química e a codependência

Entender a dependência química sob a ótica da perspectiva sistêmica requer uma mudança de paradigmas, pois se cria uma nova visão sobre a situação da dependência química. Segundo os autores Guimarães, Costa, Pessina & Sudbrack (2009), o olhar sistêmico permite ir além das hipóteses explicativas restritas às questões individuais. Acreditam em explicações que “se caracterizam pela inclusão de pessoas, relacionamentos, contextos de vida, visões de mundo e compreensões acerca de problemas”. (Guimarães, Costa, Pessina & Sudbrack, 2011, p.350).

É consenso entre os autores sistêmicos que a droga não pode ser estudada ou abordada com o usuário, fora do contexto social e familiar. Nesse sentido Guimarães, Costa, Pessina & Sudbrack, (2009) citam:

> A abordagem sistêmica da drogadicção nos conduz a uma análise que extrapola a leitura do sintoma no contexto familiar, abrangendo aspectos mais amplos: institucionais e sociais. Trata-se de uma contribuição muito útil para a compreensão do fenômeno das drogas no cenário brasileiro, onde se configura uma trama complexa, envolvendo sobremaneira questões econômicas e sociais (p.351).

O uso de substâncias psicoativas por parte de um membro do grupo familiar é tido como uma reação à disfuncionalidade do sistema como um todo. Tal perspectiva, tira do indivíduo drogadicto o papel de vilão e divide entre os membros do grupo a responsabilidade pela doença. O lugar do indivíduo dependente químico passa a ser de membro identificado e da família, de codependentes.

A codependência é uma das áreas que vem sendo explorada atualmente com muita ênfase em famílias de usuários de drogas lícitas e ilícitas. É possível identificá-la presente nas relações familiares disfuncionais, nas quais uma pessoa desempenha o papel de "cuidador" do dependente, e este ocupa o papel de doente. O codependente passa a organizar a sua vida em torno do dependente químico, resultando em sérios prejuízos nas áreas biopsicossocial (Vasconcellos & Prati, 2013, p.6). Na abordagem sistêmica, considera-se a codependência como um problema de relação de dependência do casal, caracterizado por frequentes estados de insatisfação e sofrimento pessoal, nos quais a mulher, por exemplo, está envolvida em atender as necessidades de seu marido e de outras pessoas, sem considerar as suas próprias vontades, dessa forma, mantendo um ciclo de manutenção de doença.

O codependente convive de forma direta com o dependente químico e/ou por extensão, às pessoas que por motivo crônico viveram relações parentalizadas na família de origem, assumindo precocemente responsabilidades inadequadas para a idade e o contexto cultural. Para as mesmas autoras, essas relações caracterizam-se por um jogo de comportamento mal adaptativos e compulsivos, sempre aprendidas na convivência familiar, a fim de sobreviver ao se encontrar sob grande estresse ou intensa e prolongada dor.

Em resumo, o conceito de codependência é uma obsessão familiar sobre o comportamento e bem-estar do dependente químico, em que a organização familiar passa a ser unicamente o controle absoluto do consumo da substância e não dispensar atenção às demais relações. Apesar disso, é muito comum a

resistência dos integrantes do sistema em aderir ao tratamento. Frase básica desse processo familiar “curem-no sem mexer conosco”. Existe uma imensa resistência da família em participar do processo de mudança, pois isso envolveria a mudança de todos os membros e das formas de relação. (Zampieri, 2009).

4. Apresentação do caso clínico

Segue a apresentação dos sujeitos do estudo, assim como a descrição do funcionamento do casal e do processo psicoterapêutico.

4.1 Gabriel

Jovem de 27 anos, casado há dois anos, atualmente trabalha na loja dos sogros como técnico de equipamentos hidráulicos. Filho mais velho de uma família de quatro pessoas. Sempre foi envolvido com atividades que proporcionavam aventura e independência. Iniciou o uso de substâncias psicoativas a partir do tabaco, aos 14 anos, seguido pelo álcool (uso intenso e frequente). O início do uso de maconha se deu aos 17 anos e o início do uso de cocaína, aos 20 anos. Nessa época, Gabriel trabalhava no turno da madrugada em uma cooperativa da cidade, o que segundo ele, facilitava o uso, já que não tinha tanto controle por parte dos pais. Os pais ficaram “realmente sabendo” do uso exacerbado de cocaína, no momento em que Gabriel recorreu a eles pedindo dinheiro para pagar traficantes. A esposa sabia do uso e mantinha segredo dos sogros e de seus pais. Quando o casal engravidou, Gabriel passou a trabalhar para os sogros que desconfiaram de que algo estaria acontecendo, visto o comportamento estranho de Gabriel e o sumiço de dinheiro do caixa. Ao pressionar a filha, o casal de pais obteve a verdade e relatou aos pais de Gabriel.

Gabriel iniciou tratamento psicológico e psiquiátrico individual e o manteve por aproximadamente 6 meses, até ser encaminhado para terapia de casal.

Atualmente Gabriel toma medicação de controle: antietanol[3] e antidepressivo[4], além da psicoterapia casal que se estende há dois anos, continua fazendo uso de tabaco e durante esse período teve três lapsos[5].

[3] Antietanol: medicamento que age para evitar o uso de bebida alcóolica, causando alguns sintomas negativos quando da ingestão do álcool.
[4] Antidepressivo: medicamento que age no Sistema Nervoso Central, compensando o desequilíbrio de determinado neurotransmissor.
[5] Lapsos: (do latim lapsus, escorregão) remete a um ato isolado de usar a droga que se está tentando abandonar.

4.2 Kátia

Mulher de 23 anos, casada com Gabriel. Filha mais velha, com dois irmãos: uma mulher de 20 anos e um garoto de 11 anos. Formada em Fisioterapia, sem nunca ter exercido a profissão. Trabalha na loja dos pais.

Kátia teve epilepsia quando bebê e tomou medicação antiepilética até os 16 anos. Demonstra apatia, principalmente em relação à mãe, que exerce grande domínio sobre ela. Kátia apresenta dificuldades em demonstrar e expressar seus sentimentos e vontades.

4.3 Funcionamento do casal

O casal manteve segredo do uso de substâncias de Gabriel por aproximadamente um ano, o que exacerbava as discussões e afastamento dos mesmos, visto que as promessas feitas por Gabriel de interromper o uso não eram cumpridas.

Gabriel e Kátia apresentam dificuldades de comunicação, já que Gabriel é bastante falante e consegue argumentar facilmente suas ideias e Kátia tem limitações para expressar-se. O casal é complementar no que se refere à impulsividade de Gabriel e à introversão de Kátia.

O casal também apresenta problemas de ordem sexual, com queixa por parte de Gabriel de apatia sexual da esposa. Kátia relatou nunca ter sentido um orgasmo e conta o quanto sofreu quando Gabriel usava cocaína e usava a *web* para se masturbar ao vivo com outras mulheres.

Gabriel e Kátia constituem uma família com dificuldades de controle. Gabriel fez uso de álcool e cocaína por sete anos e atualmente continua usando somente tabaco de maneira compulsiva, salvo momentos que durante o tratamento teve lapsos. Kátia apresenta características de codependência associada ao fato de ter uma mãe que age de modo a controlar sua vida, mantendo-a em uma posição infantilizada. Com o exposto acima, podemos inferir que tanto Gabriel e Kátia, como seus familiares, mantém interações relacionais que consideramos disfuncionais.

Os segredos familiares, característica de famílias com casos de dependência química, se mostrou presente nessa família. Assim como os segredos mantidos por Gabriel e Kátia, os pais de ambos mantiveram em segredo encontros para decidirem tratar de problemas relacionados ao jovem casal (seus filhos) sem a presença ou consentimento dos mesmos, inclusive tratando de questões relacionadas ao trabalho, salário e investimentos dos jovens.

A mãe de Gabriel tem ocupado uma posição de vítima da dependência, tentando transmitir ao filho que acredita em sua recuperação, ao mesmo tempo que negligencia cuidados como não servir em sua casa bebida alcóolica, por

acreditar que Gabriel é quem deve ter o controle. O pai sempre exigiu que o filho tivesse um alto desempenho no trabalho e reage negativamente aos desejos de investimentos da jovem família. Sente-se extremamente desqualificado como pai a cada lapso de Gabriel e se entristece ao reconhecer que a dependência química é uma doença crônica que precisa de tratamento prolongado e cuidados permanentes.

A mãe de Kátia demonstrou ser uma pessoa de caráter rígido e controlador. Tem o hábito de manter o controle dos filhos, do marido e da empresa da família. Demonstra insatisfação na escolha da filha pelo parceiro. Costuma desvalorizar o trabalho de ambos na empresa, assim como mantém acesso a todos os gastos do casal. A mãe parece não admirar ou valorizar Kátia como filha, mulher ou mãe. O pai tem se envolvido nas questões do casal apenas a pedido da esposa. Exerce o papel de fiscalizador das atividades de Gabriel, visto que trabalham na mesma função e quase sempre juntos.

Na empresa dos pais de Kátia, na qual o casal trabalha, ambos têm a expectativa de "herdar" brevemente a empresa, visto que os pais de Kátia pretendem parar de trabalhar. Essa expectativa, estimulada pelos proprietários, os mantém na condição de aceitação de todas as regras impostas pelos pais de Kátia, inclusive com salários de valores abaixo do padrão de mercado empregados pela categoria. As contas do casal são registradas em um caderno, que fica na loja, e que no dia do pagamento é consultado para verificação por parte da mãe de Kátia de quanto o casal ainda tem para receber.

Kátia é a responsável pela organização financeira do casal, visto que Gabriel não fica com dinheiro. Essa situação foi uma estratégia encontrada por eles para evitar recaídas. Gabriel é bastante impulsivo em relação a compras, sendo que Kátia, ao contrário, é bastante regrada e contida. O casal não discute abertamente acerca de gastos. Kátia eventualmente, em terapia, relatou o desgosto pela forma que Gabriel lida com as questões financeiras, e não se sente confortável em proporcionar mais liberdade a ele em relação ao dinheiro.

A situação de dependência química gera desconforto no casal e nas famílias extensas, que a cada lapso se movimenta com cobranças, reprimendas, exigências de promessas e mais controle.

Em relação à filha do jovem casal, atualmente com um ano e quatro meses de idade, parecem desempenhar as funções maternas e paternas de forma adequada. Kátia exerce maior poder nas decisões relativas a ela, mesmo que aparentemente seja Gabriel o mais falante e expansivo. É também a mãe que se responsabiliza por grande parte dos cuidados com a criança, sendo auxiliada pelo pai, apenas quando solicita.

O casal enfrenta dificuldades sexuais como baixa libido e anorgasmia de Kátia e sentimentos de traição gerados pelos comportamentos promíscuos de Gabriel, quando sob efeito de cocaína. Após um tempo de casados, e anteriormente ao início da psicoterapia, Kátia percebeu que quando Gabriel fazia uso de cocaína e permanecia acordado durante a madrugada, usava a internet para masturbar-se com a utilização da *webcam*. Tal situação é referida por Kátia, em sessão individual, como de extremo sofrimento e medo de repetição. Cabe salientar que as duas sessões individuais foram escolhidas pelas Psicólogas como método investigativo pela dificuldade de Kátia em conversar e demonstrar seus sentimentos na frente do marido.

Os jovens apresentam grandes dificuldades de comunicar sofrimentos e emoções. Ficam, na maior parte do tempo, presos a questões de ordem prática. Kátia sente muitas dificuldades inclusive de reconhecer seus sentimentos e emoções, parece barrar qualquer emoção a fim de evitar sofrimento. Gabriel tem dificuldades de enxergar suas próprias inadequações, projetando nos outros, suas limitações.

5. Discussão do Caso

A família, ao longo da evolução da humanidade, tem vivido muitas transformações em sua estrutura e dinâmica. Segundo, Osório e Do Valle (2011), a crise que a família tem passado pode ser entendida como uma ameaça à desintegração, ou mesmo uma possibilidade de evolução para padrões mais satisfatórios de relações. Essa crise tem ligação direta com a contemporaneidade e com os processos decorrentes desta.

O sistema familiar se modifica ao longo do tempo, à medida em que seus integrantes crescem e envelhecem (Casanova, 2011). A qualquer momento, qualquer uma das mudanças que ocorram, como nascimentos, casamentos, adoecimentos, mortes, entre outras, pode afetar profundamente o sistema, gerando sintomas de adoecimentos de diferentes níveis de gravidade.

Frente a essa situação, uma hipótese a ser avaliada é a que o uso do álcool, na vida de Gabriel, pode ter sido uma resposta a transições ou estresses específicos do ciclo de vida da família ou do indivíduo. Um genograma trigeracional, o exame de obstáculos desenvolvimentais significativos, padrão de manejos anteriores e interações triangulares dentro da família foram cruciais para esta identificação. A avaliação da fase desenvolvimental em que o beber tornou-se problemático na família pode alertar para a dinâmica familiar que precisa ser tratada.

A fase do jovem adulto, como era o caso de Gabriel, quando iniciou o uso de substâncias psicoativas, é uma fase de individuação, em que o indivíduo busca autonomia de ordem financeira e emocional, ainda que com o desejo de manter o pertencimento à família. Tais buscas, que segundo Casanova (2011), não são situações antagônicas, pois quanto maior o sentimento de pertencimento, maiores as possiblidades de individuação, convivem concomitantemente nesse período de transição.

Essa fase é permeada por muitos desafios, como, por exemplo, o de guiar a própria vida, de assumir as responsabilidades por todos os seus atos, além do difícil desafio de "perdoar ou aceitar eventuais erros paternos ocorridos no passado, mesmo que não os reconheçam" (Casanova, 2011, p. 181). Nesse momento da vida, questões internas conflitantes, surgem e trazem à tona dificuldades relacionais com as famílias de origem, visto que é nesse momento que a individuação passaria a ocorrer. Uma individuação negativa pode trazer consigo um aprisionamento à família de origem, através de sintomas, tais como o de Gabriel, que acaba por se manter como o filho problemático, que requer atenção e cuidados, mesmo após ter saído de casa para constituir família.

Gabriel e Kátia passaram ao momento do casamento sem que pudessem realmente se diferenciar de suas famílias de origem. Ambos trouxeram consigo, para o encontro matrimonial, dificuldades relacionais com seus pais, o que dificulta que criem para a sua relação, novas regras ou mesmo "releituras" das regras entre os pais (Casanova, 2011), em comum acordo. Os conflitos de filhos e pais acabam por interferir indiretamente na forma que o casal se relaciona entre si. As mesmas mensagens inconsistentes e obscuras (não claras) repetem-se.

Segundo Walsh (2005), todo relacionamento deveria basear-se em mensagens claras e consistentes que pudessem integrar palavras e ações. A autora acredita também na importância de esclarecer situações ambíguas que poderiam levar a más interpretações, buscando sempre falar e ouvir a verdade. O casal Gabriel e Kátia, assim como seus familiares, demonstram dificuldades em ouvir e falar a verdade. Costumam guardar segredos de suas ações ou mesmo percepções ou sentimentos, vergonha ou acusações, com o intuito de não despertar uma recaída. Não percebem que esse é um dos funcionamentos patológicos comuns na dependência química.

O segredo gera fantasias inconscientes que podem despertar no dependente químico sentimentos de abandono e de traição. Segundo Krestan e Bepko (2007), a guarda de um segredo bloqueia o fluxo de informações, privando as pessoas envolvidas do conhecimento da verdade. As autoras afirmam que o segredo em uma família com abuso de drogas está no núcleo do problema.

Nesse sentido, o ideal, como sugere Walsh (2005), é que todas as decisões sejam compartilhadas de forma que todos os envolvidos possam conhecer e entender a situação e os sentimentos gerados por esta. Tal forma de lidar com os problemas podem contribuir para a diferenciação e autonomia de Gabriel e Kátia, assim como prevenir eventuais lapsos ou recaídas[6].

A codependência exercida por Kátia aparece na dificuldade de ajustes saudáveis entre os dois. Washton e Zweben (2009) descrevem o codependente como alguém que perpetua o comportamento adictivo, tomando formas, muitas vezes, de evitar, proteger, minimizar, ser conveniente, tentar controlar o comportamento do dependente químico, assumir reponsabilidades e proteger o indivíduo de qualquer forma das consequências de seus comportamentos. Há momentos importantes na vida do casal em que a atenção de Kátia é desviada de suas próprias necessidades para o comportamento de Gabriel. Kátia costumava, antes da psicoterapia, suportar sozinha a dependência de Gabriel, sem dividir a situação com seus pais e sogros, ou seja, mantendo um segredo e protegendo Gabriel de assumir as consequências de seus comportamentos. Zampieri (2009) considera algumas características comuns aos codependentes, que podem ser identificadas em Kátia, como a atração por pessoas explosivas; a necessidade de ajudar ou de assumir compromissos abandonados pelo parceiro, acompanhado de intenso sofrimento; além da expressão de pessimismo acerca do futuro.

Sair do papel de codependente é uma das mudanças que Kátia precisa alcançar. Ao mesmo tempo que poderá ser um apoio emocional para Gabriel, não poderá protegê-lo de seus comportamentos. Essa divisão entre ser apoio e protegê-lo é muito tênue, mas poderá ser atingida, visto os avanços emocionais conseguidos por Kátia até o momento.

Terá que haver um cuidado importante para que as famílias de origem não tomem para si o papel de codependência, visto que é muito comum que as mães o tomem. Ambas as famílias devem agir no sentido de provocar e estimular a independência e autonomia do jovem casal, mesmo que aos olhos dos pais e mães isso pareça com abandono. É preciso que Gabriel e Kátia possam diferenciar-se de suas famílias para que possam “formar e viver” a sua, sem a necessidade do sintoma.

Percebe-se no percurso da psicoterapia que as famílias de origem têm iniciado, ainda com alguma dificuldade, o processo de percebê-los como adultos, capazes de criar uma família de forma responsável. Kátia tem, lentamente, se posicionando frente aos pais e Gabriel tem se aproximado de sua família de

[6] Recaídas: Retorno sem controle ao uso da substância que estava abstinente. Ao retornar ao uso a intensidade volta a ser àquela antes da abstinência.

origem de forma mais adulta. Estão se fortalecendo como filhos adultos e como casal.

Através deste caso é possível perceber o malefício que segredos e situações não comunicadas de forma eficaz entre o casal e as famílias de origem podem gerar. Tal constatação indica que a evolução do canal de comunicação familiar ou conjugal tende a contribuir para a manutenção da saúde e consequentemente o evitamento de lapsos e recaídas, como tem acontecido nesta situação. O casal tem conseguido lidar com seus medos, angústias e ações de maneira clara para o parceiro. Kátia tem evoluído a passos largos neste quesito, o que tem contribuído para que Gabriel também possa avaliar seus comportamentos e sentimentos.

O caso de Gabriel e Kátia ainda não está finalizado. Os lapsos de Gabriel estão cada vez mais distantes e Kátia tem conseguido mostrar-se em processo de diferenciação da família de origem.

6. Considerações finais

O presente estudo de caso demonstra a importância de tratar a dependência química de forma sistêmica, com vistas ao contexto social e familiar dos personagens envolvidos. Como se sabe, o uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas são multifatoriais e fica claro que as interações familiares tendem a contribuir com a manutenção ou controle da doença. Os ganhos das intervenções familiares ou de casal podem ser vistos no contexto de vida do paciente e de seus familiares, não de forma imediata, mas construídas e mantidas conforme a realidade do sistema familiar em questão.

Na abordagem sistêmica, a dependência química é considerada um sintoma do casal/família e não de um indivíduo. Dessa forma, o tratamento para tal deve incluir todos os membros do sistema, nesse caso a inclusão da esposa, o que pareceu contribuir para o engajamento do processo de abstinência.

Este estudo atendeu aos objetivos propostos em compreender o processo psicoterapêutico do casal, conhecendo os fatores que caracterizaram a codependência do cônjuge (esposa) e reconhecendo os aspectos relacionados ao usuário de substâncias psicoativas, possibilitando o entendimento de que a dependência química é uma doença que pode ter melhora e controle por meio da psicoterapia de casal, oportunizando também melhora das relações familiares.

O ponto-chave deste processo psicoterápico foi o reconhecimento de que a terapia de casal trouxe benefícios importantes e contribuiu positivamente para a mudança no padrão da dependência e para a qualidade de vida familiar. Além

disso, foi possível visualizar e compreender os fatores que caracterizam a codependência do cônjuge e a abordagem sistêmica em casos como este.

7. Referências

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5.* Porto Alegre: Artmed.

Baptista Neto, F. (2009). *Drogas: Por que as pessoas usam?* É possível prevenir? Florianópolis: Insular.

Carter, B. & McGoldrick, M. (2007). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (2ª.ed.). Porto Alegre: Artmed.

Casanova, F. (2011). Contribuições da terapia familiar ao programa de saúde da família. In L. C. Osório & M. E. P. Valle. *Manual de terapia familiar* (Vol. II, pp.177-190). Porto Alegre: Artmed.

Costa, S. F. (2001). O Processo de reinserção social do dependente químico após completar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica. *Serviço Social em Revista*. Retirado em 23/11/2015, do http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n2v3.pdf#page=97

Diehl, A., Cordeiro, D. C. & Laranjeira, R. (e Cols.) (2011). *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas.* Porto Alegre: Artmed.

Fracasso, L. & Landre, M. (2012). Comunidade terapêutica. In M. Ribeiro & R. Laranjeira (Orgs.). *O tratamento do usuário de crack* (2ª. ed.). Porto Alegre: Artmed.

Guimarães, F. L., Costa, L. F., Pessina, L. M. & Sudbrack, M. F. O. (2009). Famílias, adolescência e drogadição. In L. C. Osório & M. E. P. Valle. *Manual de terapia familiar* (Vol. I, pp. 350-365). Porto Alegre: Artmed

Kalina, E. (1991). *Drogas: Terapia familiar e outros temas*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Krestan, J. & Bepko, C. (1994). Mentiras, segredos e silêncio: Os múltiplos níveis da negação em famílias adictivas. In E. Imber-Black (1994). *Os segredos na família e na terapia familiar* (pp. 147-165). Porto Alegre: Artes Médicas.

Krestan, J. & Bepko, C. (2007). Problemas de alcoolismo e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick. (2007). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (2ª.ed., pp. 415-439). Porto Alegre: Artmed.

Lins, M. (2008) Aspectos socioculturais e familiares relacionados ao problema com álcool e outras drogas. *Revista Família em Foco: Teoria e Clínica, 1(1) mar*.

Malbergier, A. (2006). Abuso de drogas psicoativas. In C. N. Abreu, F. T. Salzano, F. Vasques, R. Cangelli Filho & T. A. Cordás (e Cols.). *Síndromes psiquiátricas: Diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental* (pp.167-174). Porto Alegre: Artmed.

Osório, L. C. & Valle, M. E. P (e Cols.) (2011). Manual de terapia familiar (Vol. II). Porto Alegre: Artmed.

Pratta, E. M. M. & Santos, M. A. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* Retirado em 23/11/2015, do SciELO (Scientific Eletronic Library Online): http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf

Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Santos, J. A. T. & Oliveira, M. L. F. (2013). Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. Florianópolis: *Saúde & Transformação Social.* Retirado em 09/06/2015, do: http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1909/2482

Scivoletto, S. & Predeus, A. A. V. (2006). Entrevista de pacientes com problemas pelo uso de álcool. In C. N. Abreu, F. T. Salzano, F. Vasques, R. Cangelli Filho & T. A. Cordás (e Cols.). *Síndromes psiquiátricas: Diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental* (pp. 159-166). Porto Alegre: Artmed.

Serrat, S. M. (2001). *Drogas e álcool: Prevenção e tratamento*. Campinas: Editora Komedi.

Vasconcellos, J. S. L. & Prati, L. E. (2013). Estudo da codependência nas mulheres de usuários de substâncias psicoativas ilícitas. *Revista do Desenvolvimento Regional. 10(2), jul./dez.* (130-157).

Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca.

Washton, A. M. & Zweben, J. E. (2009). *Prática psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas*. Porto Alegre: Artmed.

Zampieri, M. A. J. (2004). *Codependência: O transtorno e a intervenção em rede*. São Paulo: Ágora.

Endereço para correspondência:

danielle.ddms@gmail.com
joseanapsi@gmail.com

Enviado em 09/12/2015
1ª. Revisão em 15/01/2016
Aceito em 01/04/2016