



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia

As Relações Familiares e a Construção de sentidos na Toxicomania

Vanessa Assis Menezes

Orientador (a): Prof. Dr. Fabio Jesus Miranda

Goiânia, Novembro de 2018.



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia

As Relações Familiares e a Construção de sentidos na Toxicomania

Vanessa Assis Menezes

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação Strito Sensu em Psicologia da PUC-Goiás como requisito parcial para Qualificação no Mestrado em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda

Goiânia, Novembro 2018.

M543r Menezes, Vanessa Assis

As relações familiares e a construção de sentidos
na toxicomania / Vanessa Assis Menezes.-- 2019.
83 f.

Texto em português, com resumo em inglês
Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu
em Psicologia, Goiânia, 2019
Inclui referências: f. 67-70

1. Vício em drogas. 2. Drogas - Abuso. 3. Viciados
em drogas - Relações com a família. 4. Família. 5.
Psicanálise. I.Miranda, Fábio Jesus. II.Pontifícia
Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 615.015.6(043)
615.851.1(043)

Esta Tese foi submetida à banca examinadora:

Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Presidente da banca

Prof. Dra. Mara Rúbia Venâncio Vieira
Universidade Paulista - Unip
Membro convidado externo

Prof. Dra. Vannuzia Leal Andrade Peres
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro convidado interno

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto
Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Membro Suplente

Dedicatória

Com amor,

Dedico este trabalho a minha amada filha, por ser meu raio de sol, alegria nos dias de luta, por sua delicadeza e afeto que acalentam meu coração,

Aos meus pais, que me deram sempre o que tem de mais valioso, seu amor incondicional.

Agradecimentos

A Deus por me conceder diariamente infinitas graças que me ajudam a querer ser uma pessoa melhor.

Ao amor da minha vida, minha querida filha (Rafaela) por ser o ar que respiro.

Aos meus pais por sempre me apoiarem em meus sonhos.

Ao Professor Dr. Fábio Jesus Miranda, por te acreditado em mim, por me mostrar calma diante do inevitável da vida.

Aos amados amigos que estiveram ao meu lado, fazendo brotar suaves sorrisos em meu rosto Alexandre Aquino, Aline Martins, Karla Kelsy, Jéssica Tosta, Glauciano Assis, Wanderson Peres, Lucinéia Carvalho, Juliana Carvalho, Hortência Carvalho e Núbia Carvalho.

Ao meu eterno orientador, meu amigo André Amaral Bravin, pelas tardes de conversa e café. Que sempre me possibilitaram olhar a vida de uma nova perspectiva e sempre me instigar a ir além dos meus limites.

Ao meu irmão Fábio Quirino, por honrar a força da palavra, irmão.

A Leandra Assis, minha analista, que em seus silêncios reveladores, possibilitou que eu estivesse mais próxima ao meu desejo.

As pessoas que se disponibilizaram a participar deste estudo, por confiarem a mim suas incríveis histórias de vida.

A todos que direta ou indiretamente possibilitaram a realização deste trabalho.

Aos membros da banca que se disponibilizaram a dedicar um período de seu tempo, tempo algo tão valioso nos dias atuais. E por cada consideração tecida sobre o presente estudo, que possibilitou que este trabalho se concretizasse de maneira mais sóbria.

“Ao que não podemos chegar voando, devemos chegar manquejando”.

(Freud, 1920 – Além do princípio do prazer)

Blowin' In The Wind (Bob Dylan)

*How many roads must a man walk down
Before you can call him a man?*

*How many seas must a white dove sail
Before she sleeps in the sand?*

*Yes, and how many times must cannonballs fly
Before they're forever banned?*

*The answer, my friend, is blowin' in the wind
The answer is blowin' in the wind*

*Yes, and how many years can a mountain exist
Before it's washed to the seas (sea)*

*Yes, and how many years can some people exist
Before they're allowed to be free?*

*Yes, and how many times can a man turn his head
And pretend that he just doesn't see?*

*The answer, my friend, is blowin' in the wind
The answer is blowin' in the wind*

*Yes, and how many times must a man look up
Before he can see the sky?*

*Yes, and how many ears must one man have
Before he can hear people cry?*

*Yes, and how many deaths will it take till he knows
That too many people have died?*

*The answer, my friend, is blowin' in the wind
The answer is blowin' in the wind*

Resumo

Atualmente a toxicomania se coloca como uma problemática social que convoca o posicionamento de diversos profissionais que se debruçam em tentar compreender esse complexo fenômeno. Além do sujeito toxicômano a família também se envolve profundamente nessa questão e acaba por influenciar e ser influenciada. Nos últimos anos estudos têm sido desenvolvidos, tentando compreender a relação entre família e toxicomania. E cada vez mais tem se destacado a importância da família na prevenção e tratamento da toxicomania. Neste sentido, o presente trabalho toma dois objetivos, primeiro realizar uma revisão bibliográfica sobre toxicomania, família e psicanálise nos últimos dez anos. Realizou-se o processo de busca por trabalhos a partir dos descritores bibliográficos: toxicomania; família e psicanálise. Utilizou-se o descritor, dependência química, no lugar de toxicomania, por ser este um descritor universal para o tema. As bases de dados definidas para a busca foram: *Scielo e Periódico Capes e BVS Psi* no período de janeiro de 2008 à 2018. Foram encontrados 1473 artigos ao total, com o refinamento o presente estudo delimitou 33 artigos científicos, considerados relevantes para a compreensão da toxicomania e sua relação com a dinâmica familiar; O material trabalhado nos artigos ramificou-se em três eixos temáticos 1) A constituição Psíquica do Toxicômano; 2) Toxicomania. Sintoma Social da Contemporaneidade; 3) Toxicomania e a Dinâmica Familiar, que se referem aos principais temas tratados nos artigos. Em um segundo momento, desenvolveu-se um trabalho empírico com objetivo, compreender as vivências, significados e os sentidos construídos pelos sujeitos toxicômanos em relação a dinâmica familiar e se ela está relacionada ou não a toxicomania. Após aprovação do Comitê de Ética foram realizadas três entrevistas, com membros no Narcóticos Anônimos, os mesmos foram convidados pela pesquisadora e após aceitarem, foram agendadas as entrevistas. Utilizou-se um questionário sócio demográfico e uma entrevista semi-estruturada, em entrevistas individuais realizadas no consultório da pesquisadora. Após a transcrição das entrevistas, deu-se a análise das entrevistas pelo método de Análise Fenomenológica Integrativa. Os resultados demonstram experiências traumáticas na infância, casos de familiares com toxicomania ou uso abusivo de substância química, violência psicológica e física e abuso sexual, dados que corroboram com os dados da literatura da área. Conclui-se a necessidade de novos estudos para melhor detalhamento dessa temática tão complexa.

Palavras-Chave: Toxicomania; Família; Psicanálise.

Abstract

Nowadays, drug addiction is a social problem that calls for the positioning of several professionals who try to understand this complex phenomenon. In addition to the drug addict, the family also becomes deeply involved in this issue and ends up influencing and being influenced. In recent years studies have been developed, trying to understand the relationship between family and drug addiction. And the importance of the family in the prevention and treatment of drug addiction has been increasingly emphasized. In this sense, the present work has two objectives, first to carry out a review of the literature on drug addiction, family and psychoanalysis in the last ten years. The search process was carried out using bibliographic descriptors: drug addiction; family and psychoanalysis. The chemical dependency descriptor was also used, instead of drug addiction, because this is a universal descriptor for the topic. The databases defined for the search were: Scielo e Periódico Capes and VHL Psi from January 2008 to 2018. A total of 1473 articles were found, with refinement the present study delimited 33 scientific articles, considered relevant for understanding the drug addiction and its relationship with family dynamics; The material worked on the articles was subdivided into three thematic axes: 1) The Psychic constitution of the Drug Addiction; 2. Drug addiction. Social Symptom of Contemporaneity; 3) Drug addiction and Family Dynamics, which refer to the main topics discussed in the articles. In a second moment, an empirical work was carried out to understand the experiences, meanings and the senses constructed by the subjects toxicómanos in relation to the familiar dynamics and if it is related or not the drug addiction. After approval of the Ethics Committee, three interviews were held, with members in Narcotics Anonymous, they were invited by the researcher and after accepting the interviews were scheduled. A socio-demographic questionnaire and a semi-structured interview were used in individual interviews conducted in the researcher's office. For the analysis of the interviews we used the Integrative Phenomenological Analysis, after the complete transcription of the interview. The results demonstrate traumatic experiences in childhood, cases of family members with substance abuse or abusive use of chemical substance, psychological and physical violence and sexual abuse, data that corroborates with the data of the area literature. We conclude the need for new studies to better detail this complex issue.

Keywords: Drug addiction; Family; Psychoanalysis.

Sumário

Artigo I. O entrelaçamento entre toxicomania, família e psicanálise. Revisão de literatura ..	11
Introdução.....	14
Método.....	19
Resultados e Discussão.....	21
Considerações Finais.....	34
Referências.....	37
Artigo II. A família na toxicomania. Construções sobre família a partir da fala do toxicômano ..	42
Introdução	45
Método.....	50
Resultados e Discussão.....	54
Considerações Finais.....	65
Referências.....	67
Anexos.....	71
Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	72
Questionário Sócio Demográfico.....	78
Entrevista Semi-Estruturada.....	81

ARTIGO I

O ENTRELAÇAMENTO ENTRE TOXICOMANIA, FAMÍLIA E PSICANÁLISE. REVISÃO DE LITERATURA

Resumo

A toxicomania é um termo derivado de duas palavras gregas: *Toxikon* (veneno) e *Mania* (loucura), desta forma a definição de toxicomania pode ser compreendida como a mania de consumir substâncias venenosas. Ao tentarmos discorrer sobre a toxicomania, vários aspectos do indivíduo se entrelaçam na construção das explicações sobre o desenvolvimento da toxicomania. Um dos elementos mais importantes nessa construção, bem como na construção da explicação de qualquer psicopatologia, diz respeito a família. Hoje é reconhecida a importância da família como lugar de aprendizagem do consumo, havendo também de se considerar o impacto da toxicomania nas relações familiares. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de bibliográfica, das produções literárias que privilegiam a relação toxicomania e família, com enfoque psicanalítico, nos últimos dez anos. O método adotado refere-se a revisão sistemática, onde o resultado produzido exige uma exposição descritiva de uma determinada temática. Realizou-se o processo de busca por trabalhos a partir dos descritores bibliográficos: toxicomania; família e psicanálise. Também foi utilizado o descritor dependência química, no lugar de toxicomania, por ser este um descritor universal para o tema. As bases de dados definidas para a busca foram: *Scielo e Periódico Capes* e *BVS Psi* no período de janeiro de 2008 à 2018. Foram encontrados 1473 artigos ao total, com o refinamento o presente estudo delimitou 33 artigos científicos, considerados relevantes para a compreensão da toxicomania e sua relação com a dinâmica familiar; O material trabalhado nos artigos ramificou-se em três eixos temáticos 1) A constituição Psíquica do Toxicômano; 2) Toxicomania. Sintoma Social da Contemporaneidade; 3) Toxicomania e a Dinâmica Familiar, que se referem aos principais temas tratados nos artigos.

Palavras-Chave: Toxicomania; Família; Psicanálise.

Abstract

Drug addiction is a term derived from two Greek words: Toxikon (poison) and Mania (madness), in this way the definition of drug addiction can be understood as the mania of poisonous substances. When we try to talk about drug addiction, several aspects of the individual are intertwined in the explanations about the development of drug addiction. One of the most important elements in this construction, as well as in the construction of any psychopathology, concerns the family. Today the importance of the family as a place of learning of consumption is recognized, and the impact of drug addiction on family relationships must also be considered. In this way, the present work has as objective to carry out a review of bibliographical, of the literary productions that privilege the relation drug addiction and family, with psychoanalytical focus, in the last ten years. The adopted method refers to the systematic review, where the result produced requires a descriptive exposition of a certain theme, such as a work of reflection and criticism. The search process was carried out using bibliographic descriptors: drug addiction; family and psychoanalysis. The chemical dependency descriptor was also used, instead of drug addiction, because this is a universal descriptor for the topic. The databases defined for the search were: *SciELO*; *Periodical Capes* and *BVS Psi* from January 2008 to 2018. A total of 1473 articles were found, with refinement the present study delimited 33 scientific articles, considered relevant for the understanding of drug addiction and its relation with family dynamics; The material worked on the articles was subdivided into three thematic axes: 1) The Psychic constitution of the Drug Addiction; 2. Drug addiction. Social Symptom of Contemporaneity; 3) Drug addiction and Family Dynamics, which refer to the main topics discussed in the articles.

Key-words: Drug addiction; Family; Psychoanalysis.

“A sociedade que reprime o adicto é a mesma que fomenta a adição” (Kalina, 1999, p.23).

Introdução

A complexa discussão sobre drogas nos invade diariamente, seja nos telejornais, no usuário que observamos nas ruas ou no “vizinho”, que está em uma comunidade terapêutica, na tia viciada em benzodiazepínicos, ou seja, de alguma forma o tema nos cerca. Profissionais de diferentes áreas são convocados a dar explicações sobre o tema, profissionais de saúde, segurança e políticas públicas, tentam constantemente explicar algo que parece inexplicável (Dielh, 2013).

A toxicomania está inserida como uma parte de um grupo maior, as adições, a adição se caracteriza pela forma como o sujeito faz uso do objeto, uma relação que normalmente tem um traço impulsivo e irrefreável. No entanto, deve se reconhecer que cada uma das formas de adição tem uma especificidade, ligada a características do objeto eleito. A toxicomania, forma mais classicamente conhecida de adição, é um termo derivado de duas palavras gregas: *Toxikon* (veneno) e *Mania* (loucura), desta forma a definição de toxicomania seria a mania de consumir substâncias venenosas. Uma das expressões mais enigmáticas do ser humano, que se relaciona com um dos fenômenos do funcionamento psíquico humano abordado por Freud, à *compulsão a repetição* (GURFINKEL, 2014; FINELLI & GOMES, 2015).

A compulsão a repetição seria uma evidência em si mesma e a toxicomania, talvez, sua manifestação clínica mais clara. A Psicanálise possibilitou compreender a toxicomania como um dos tipos de ações e condutas impulsivas e irrefreáveis. De maneira que, é no uso repetitivo, compulsivo e impulsivo que a toxicomania se constitui. Através da compulsão a repetição se verifica o trabalho da pulsão de morte nos toxicômanos. Há no prazer do uso da droga um elemento destrutivo predominante, ou seja, por traz da compulsão a repetição, do desprazer, encontra-se, também, alguma satisfação prazerosa. No caso da toxicomania, o prazer do efeito do uso da droga relaciona-se com o desprazer, a angústia e autodestruição, comandada pela pulsão de morte (GURFINKEL, 2014; PEREIRA & MIGLIAVACCA, 2014).

Nos primórdios da Psicanálise há o consumo particular de Freud e seu interesse em provar os benefícios da cocaína. No entanto, no decorrer de seus estudos Freud constata outros aspectos que acompanham o consumo das substâncias psicoativas, tais como a dependência e seus efeitos nocivos ao sujeito, que o levaram a desistir tanto do uso como dos estudos que defendiam o consumo da droga. Alguns anos mais tarde, em *Mal-estar na civilização*, Freud retoma brevemente o tema ao explorar o mal-estar que assola o sujeito na civilização, entre os

conflitos da pulsão e das exigências culturais/sociais, das alternativas de enfrentamento diante das penúrias da vida e da impossibilidade de satisfação plena, dentre as alternativas, está a sublimação das pulsões (ciência/arte), o trabalho, as fantasias, o amor, a enfermidade neurótica e a intoxicação por substâncias psicoativas. Por meio deste “amortecedor de preocupações”, o sujeito intoxica-se visando a obtenção imediata de prazer e uma independência em relação ao mundo externo. Esse seria o meio mais eficaz, porém o mais rudimentar de enfrentamento do mal-estar, onde há como assinala Freud (1930/1996), um desperdício de uma grande quantidade de energia, que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento humano (FREUD, 1930/ 1996; DOCKHORN; MACEDO; RIBAS, 2014). A droga seria uma espécie de remédio para aliviar o sofrimento do existir humano Rado (1933/1962). A substância psicoativa seria capaz de afastar o sujeito das desgraças que o mundo exterior lhe proporciona. Desta forma, com a droga há dois efeitos simultâneos, a produção rápida de prazer e o afastamento de qualquer realidade causadora de desprazer e sofrimento.

A toxicomania pode ser relacionada às neuroses atuais, onde o ‘inatural’ seria o infantil, a bagagem psíquica que carregamos conosco e que se constitui ao longo das experiências de vida, com um peso especial para os primeiros anos, nas relações objetais. O viver seria o entrelaçamento contínuo entre o inatural e o atual, uma dialética entre repetição e abertura potencial para uma reordenação, transformação. No caso das neuroses atuais, mais específico na toxicomania, não é possível perceber o processo de assimilação das experiências por parte dos indivíduos, soterrados pelo estresse da vida urbana, cinza e hiperativa. O fator atual não pode ser negligenciado, a memória do encontro com o objeto (a droga), e do gozo vivido ganham status psíquico de um fator constitucional, como, a experiência de satisfação do bebê (GURFINKEL, 2014).

O toxicômano não faz outra coisa que não trasladar para o campo de sua vida o tipo de relação alienada que impera na sociedade a que pertence. Ou seja, o toxicômano é uma versão fiel do mundo em que vive, sendo cúmplice de sua conduta psicótica o toxicômano é seu inimigo mais perigoso. É necessário refletir de maneira crítica, como tratar a toxicomania em um mundo que a fomenta em todas as suas formas (KALINA, 1999).

Em “Os complexos familiares na formação do indivíduo” (1938), Lacan enfatiza a importância da família na nossa cultura, no desenvolvimento psíquico do indivíduo, na formação de complexos entendidos como organizadores do aparelho psíquico. Lacan (1938) considera a existência de três complexos: o complexo do desmame, complexo da intrusão e o complexo de Édipo. Para o tema em questão, vamos considerar apenas o complexo de desmame, o mais primitivo do desenvolvimento psíquico, o fundador dos sentimentos mais

arcaicos e mais estáveis que unem o indivíduo a família, deixando no psiquismo humano o traço permanente da relação biológica que ele interrompe. A toxicomania pode ser assimilada a uma espécie de retorno parcial ao período em que o sujeito estava totalmente alienado a imago materna.

Há uma forma de escravização do indivíduo, uma inversão da relação sujeito-objeto, aquele que era sujeito, no exercício de sua liberdade, escolhia usar o objeto segundo sua vontade e seu desejo, se torna ele mesmo objeto de seu objeto, que ganha, por sua vez, o estatuto de dono e senhor. A toxicomania pode ser considerada uma “psicopatologia do agir”, a ação é uma das vias de expressão de tensões psíquicas de todo ser humano, mas certas pessoas utilizam essa via de maneira muito mais frequente e sistemática, o sujeito de caráter impulsivo. Tendendo a extravasar de modo imediato, sem mediações, há um déficit na transformação do pulsional em matéria pensável, articulado pelo trabalho de representação. A pulsão de morte, tão em evidência na toxicomania está relacionada a duas características semelhantes, porém distintas, a compulsividade e a impulsividade. A compulsividade está mais ligada à verificada na neurose obsessiva, os atos obsessivos. O ato obsessivo é uma formação do inconsciente, o que implica no trabalho de simbolização, onde há um conflito psíquico entre desejos censuráveis. O obsessivo “pensa demais”, ficando paralisado, marcado pela inação. O impulsivo “age sem pensar”, é incapaz de parar para pensar. No agir desse tipo predomina a função da descarga, e pouco se reconhece nele a expressividade, o agir é resultado de uma pressão econômica que domina a cena atual, e pouco se articula com a cena infantil inatual, do qual se poderia desdobrar os sentidos simbólicos (GURFINKEL, 2014).

Ao tentarmos discorrer sobre a toxicomania vários aspectos do indivíduo se entrelaçam nas explicações sobre o desenvolvimento da toxicomania. Um dos elementos mais importantes nessa construção, bem como na construção de qualquer psicopatologia, diz respeito a família. São nas relações familiares que o indivíduo busca artifícios para constituir seu aparelho psíquico. Quando nascemos assumimos um estado de dependência absoluta, dependendo do outro para tudo, prosseguimos ao longo do tempo para uma dependência relativa e buscamos atingir na vida adulta uma espécie de dependência “madura”, uma dependência na qual continuamos necessitando do outro, mas conquistamos a capacidade de autocuidado e uma capacidade relativa de estar só. Há indivíduos nos quais esse caminho é amarrado, o que os torna vulneráveis, deixando-os presos em um estado de dependência crônica, podendo evoluir para uma dependência adicta. Essa concepção é importante na compreensão da gênese da toxicomania no processo de amadurecimento do sujeito, no que concerne ao desenvolvimento do Eu e sua relação de dependência com o ambiente e com o objeto (MATOS, 2005).

Apenas a partir dos anos sessenta começou-se a ter maior atenção às relações mãe-adicto e pai-adicto e na década de setenta os estudos se concentram em torno da família, como causadora ou como facilitadora da manutenção da toxicomania. Hoje se reconhece a importância da família como lugar de aprendizagem do consumo, havendo também de se considerar o impacto da toxicomania nas relações familiares. De maneira que, frequentemente as primeiras experiências com substâncias psicoativas acontecem no convívio familiar (FERROS, 2003).

Há famílias de toxicômanos que podem ter uma estrutura psicopatológica com características peculiares. O que pode em certa medida ser relacionado ao fato de que, há determinadas circunstâncias da vida que são facilitadoras e indutoras do consumo de drogas. Podendo suscitar a possibilidade de uma estrutura familiar pré-toxicomana. Há relatos que se relacionam com conflitos que atormentam os toxicômanos precocemente, na primeira infância, relações precárias e insatisfatórias com os pais e o meio. As vivências de intensas frustrações, macro e microabandonos, que muito cedo incidiram sobre seu desenvolvimento psíquico, podem ter relação com a estruturação de uma personalidade frágil, um ego mal estruturado, que pode ser mais influenciável. Nos estudos de famílias que possuem um ou vários filhos toxicômanos, é possível observar que há no começo desta família um mal entendido, ou seja, a família tende a se constituir, ou ser fundada em uma mentira, engano, num pacto ilusório entre os pais, de modo que passa a haver um silêncio, um não dito. De maneira que a mentira torna-se uma questão central na família do adicto e não por coincidência, algo frequente nas relações familiares deste sujeito, tal como na própria personalidade do sujeito, a palavra droga etimologicamente significa, mentira (KALINA, 1999).

O pai do toxicômano tende a esconder uma figura fraca, frequentemente aquele que se oferece como o que vai dar e fazer as coisas. Posição que não sustenta, e inversamente assume uma postura de necessitado, que demanda e exige. No trabalho terapêutico com famílias de toxicômanos, normalmente é o primeiro a abandonar o acompanhamento, sendo aquele que nunca tem tempo, com uma desculpa frequente que “tem que trabalhar muito...”. Outra vertente observada nos pais dos toxicômanos é a ausência de um pai firme, que possua uma identidade bem definida, um pai que possa exercer o que Lacan (1966) denominou de falo organizador que personifica a lei e as normas. Outro traço forte na configuração dessas famílias são as sérias perturbações no uso dos símbolos. O símbolo funciona sempre como mediador, o objeto de ligação entre o objeto desejado e a satisfação. Assim, o símbolo corresponde a uma demora, a espera. Essa demora é insuportável para o toxicômano. O sistema familiar é intermediado por mensagens contraditórias, pelos modelos tóxicos, pelos pactos perversos e por mensagens que

ensinam que crescer, tornar-se independente, ser, significam causar uma catástrofe no núcleo familiar (KALINA, 1999).

A partir do que fora tecido até o presente momento é possível perceber que a família é uma referência fundamental na constituição psíquica do indivíduo e que nela coexistem diversas experiências ímpares que contribuem para a saúde mental do sujeito, saúde mental essa que inclui sua relação com o consumo de substâncias psicoativas, o que corrobora com a crescente preocupação com o papel da família no início, manutenção e tratamento da toxicomania.

Objetivos

Objetivo Geral

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica das produções literárias que privilegiam a relação toxicomania e família, com enfoque psicanalítico, nos últimos dez anos.

Objetivos Secundários

- Definir conceitualmente, toxicomania na literatura psicanalítica;
- Elucidar as construções teóricas a respeito de toxicomania nos últimos 10 anos;
- Discorrer sobre as relações teóricas tecidas, sobre toxicomania e família, a luz da abordagem psicanalítica.

Método

Trabalhou-se com uma revisão de literatura, uma síntese formulada a partir de material já produzido sobre o tema, em base de dados. O resultado produzido exige uma exposição descritiva de uma determinada temática, como, um trabalho de reflexão e crítica sobre o material encontrado.

Primeiramente realizamos um processo de busca por trabalhos a partir dos descritores bibliográficos: toxicomania; família e psicanálise. Utilizou-se também o descritor dependência

química, no lugar de toxicomania, por ser este um descritor universal para o tema. As bases de dados definidas para a busca foram: Scielo; Periódico Capes e BVS Psi no período de janeiro de 2008 à 2018.

Os artigos foram selecionados a partir da leitura de seus resumos, caso não fosse possível constatar no resumo se esse entraria ou não na amostra, era realizada então a leitura do trabalho na íntegra. Em um segundo momento foi feita uma seleção mais criteriosa, de inclusão e exclusão dos estudos. A partir de uma leitura acurada e de critérios de inclusão e exclusão predeterminados. Foram incluídos os estudos que atendessem os seguintes critérios:

- a) Apresentar objetivos, métodos e resultados claramente definidos no resumo de cada texto;
- b) Estudos publicados na íntegra na língua portuguesa;
- c) Estudos publicados entre 2008 e 2018;
- d) Estudos teóricos e empíricos;

Foram adotados como critérios de exclusão os seguintes itens:

- a) Estudos repetidos nas bases de dados;
- b) Estudos nos quais não houvesse uma descrição metodológica completa (objetivo, método e resultados);

Resultados E Discussão

Foram encontrados um total de 1473 artigos, em todas as bases de dados pesquisadas. Com o refinamento acima exposto o presente estudo delimitou 33 artigos científicos, considerados relevantes para a compreensão da toxicomania e sua relação com a dinâmica familiar, bem como os elementos que atravessam essa relação, como a constituição psíquica do sujeito e a sociedade em que este indivíduo está inserido. O material trabalhado nos artigos foi subdividido em três eixos temáticos 1) O sujeito toxicômano; 2) Toxicomania: Sintoma Social

da Contemporaneidade; 3) Toxicomania e a Dinâmica Familiar, que se referem aos principais temas tratados nos artigos.

O sujeito Toxicômano

Apesar dos inúmeros estudos sobre a toxicomania, ainda não é possível conceitua-la de maneira clara. Podemos identificar uma gama de modelos que oferecem uma fundamentação teórica para explicar a complexidade da natureza do fenômeno. Há cinco recentes modelos que buscam explicar a toxicomania, são eles: 1) O modelo de doença, que a vê como transtorno primário, uma suscetibilidade biológica herdada aos efeitos do álcool ou das drogas; 2) modelo comportamental, que percebe o transtorno como um comportamento aprendido ou condicionado; 3) modelo familiar, onde há três teorias de modelos familiares, o modelo de doença familiar, o modelo familiar sistêmico e o modelo comportamental; 4) modelo psicanalítico, que será melhor delineado no presente trabalho e 5) modelo biopsicossocial, que tenta integrar os contribuições de todos os quatro anteriores, em uma teoria unificada. Pois nenhuma teoria isolada consegue sozinha explicar a gênese da toxicomania. Por esse motivo não se deve desconsiderar nenhuma contribuição que possa ajudar na compreensão de um fenômeno tão complexo, buscando construir diálogos entre os modelos (FIGLE; BORDIN; LARANJEIRA, 2015).

Para a Psicanálise, a toxicomania demanda um olhar para além da psicopatologia em si, um olhar que vá em direção ao sujeito implicado nesse padecimento, diferentemente da maioria das abordagens psicoterapêuticas que visam o alcance rápido da abstinência e sua manutenção, dando ênfase maior a substância, droga, desconsiderando o sujeito nessa relação. Assim, a Psicanálise não trabalha com a toxicomania em si, mas com um sujeito que padece pela condição de uma formação sintomática, de exclusividade do sujeito com a droga (DOCKHORN; MACEDO; RIBAS, 2014).

O sujeito para a Psicanálise seria o sujeito do desejo, do inconsciente. Sendo Lacan o autor que vai trazer este conceito, das entrelinhas da teoria psicanalítica, dando a este o estatuto de conceito. Para Lacan, o eu se constitui a partir da imagem do Outro, o que ele denomina de estágio do espelho. Onde a fragmentação do corpo pelas pulsões é superada pela cristalização de uma imagem unificante, o que traz uma vivência diante do reconhecimento recebido pelo Outro, havendo um recobrimento imaginário do real, o que consolida o eu. Estabelecendo assim, uma matriz onde se precipita o eu ideal e mais tarde, permeado pelos semblantes sociais,

sofrerá uma limitação, formando o ideal do eu, submetidos ao efeito da castração. Lacan traz a concepção de sujeito pelo viés do simbólico, marcado pela linguagem. De maneira que, a castração é o que instaura o sujeito, sujeito barrado, dividido, da linguagem, do inconsciente, do desejo. O que Lacan vai denominar sujeito, justamente esse enigma trazido pela barra, pela divisão que funda o inconsciente, que separa indivíduo e razão (LACAN 1973/1981; BARROSO, 2012).

Cecarelli (2011) traz a toxicomania como uma organização psíquica na qual o sujeito encontra-se asujeitado ao objeto. Em uma dinâmica marcada pelo excesso de *pathos*, de paixão, de sofrimento tal como entendido pela Psicopatologia Fundamental. Na tentativa de fugir da angústia a toxicomania aparece como um amortecedor de preocupações. O autor ressalta uma característica de ‘Falha Básica’ na dinâmica psíquica do toxicômano, a falha básica seria uma falha narcísica muito primitiva que influencia na construção da psicosexualidade e no modo de investimento que o sujeito faz no exterior, o indivíduo estaria sempre se lançando em uma procura narcísica em que a substância psicoativa apareceria apenas como coadjuvante na eterna e frustrada tentativa de apagar a “falha básica”. O objeto droga corresponderia à onipotência infantil ao satisfazer de imediato às funções primárias, sem levar em consideração as consequências de seus atos no adulto. A criança que sofre no adulto acredita ter descoberto o objeto graças ao qual ele, adulto, não vai mais sofrer e que jamais o abandonará. É possível perceber, o adicto como aquele que por vezes é incapaz de construir um mundo interno tranquilizador e por esse motivo tem grande dificuldade em estar só.

De acordo com Macedo & Dockhorn (2014), é possível observar nos toxicômanos uma fragilidade de recursos psíquicos, onde há uma precariedade nos recursos de enfrentamento. É possível perceber que o sujeito toxicômano encontra-se aprisionado na necessidade de uma constante presença que mascara um intenso desamparo experimentado, em sua história. Devido à necessidade do outro, não suprida no campo da alteridade. Onde encontra no objeto droga, um circuito autocentrado de lidar com sua dor, em uma engrenagem que produz nele a ilusão de autossuficiência, por “gerir” as doses de encontro com a substância para descarregar a angústia.

Santos & Prata (2012) trabalham a toxicomania como um sintoma, numa confusão da organização pulsional do sujeito. O tóxico seria como um alento frente ao mal-estar vinculado às renúncias de gratificação pulsional impostas pela civilização, alívio de um sofrimento suscitado pelo peso da realidade, que barra o prazer. A toxicomania, tomada como um sintoma psíquico coloca o indivíduo frente à necessidade de compreender que significados essa formação sintomática embute, ou seja, o que ele busca revelar por meio do sintoma. Nessa linha

de pensamento, considerando que os estudos epidemiológicos apontam que a maioria dos indivíduos começa a fazer uso de substâncias psicoativas na adolescência e que esse uso entre adolescentes tem sido cada vez mais intenso e precoce, é importante identificar os significados do sintoma, principalmente nessa fase do ciclo vital.

Para os autores Paz & Colossi (2013) e Orth & Moré (2008) a adolescência pode ser considerada como um período de transição da infância para a idade adulta, passando de um estado de intensa dependência para uma condição de autonomia pessoal é uma fase de transição marcada pelos impulsos do crescimento corporal, pelas mudanças do desenvolvimento emocional, mental e social. O drama edípico é retomado, após permanecer por um longo período em estado latente. Essa retomada traz à tona os possíveis conflitos e situações relacionadas ao Édipo, ao recalque, à castração, à identificação, às escolhas objetais e às instâncias ideais. Correr riscos é uma maneira, encontrada pelo adolescente de reconhecer o poder que ele exerce sobre o seu novo e desconhecido corpo, além de satisfazer uma necessidade de desenvolvimento da autonomia.

Nesse processo, a busca de novas atividades e iniciativas, embora seja atributo positivo, pode levar a resultados negativos. Um dos comportamentos de risco observados é a questão do consumo de drogas. O uso de drogas pode ser pensado como uma expressão de linguagem do adolecer, que dentro de certos limites funciona como uma fonte de socialização. Quando se manifesta de forma abusiva, esse uso configura um problema que pode repercutir em todo o processo posterior de vida do jovem. Além disso, quando o uso compulsivo de substâncias psicoativas ocorre, ele tem um impacto não apenas individual, mas sobre o ciclo vital da família. Trazendo à tona, sintomaticamente, o mal-estar de um determinado contexto familiar que está estruturado e vem funcionando de maneira tóxica (PAZ & COLOSSI, 2013; ORTH & MORÉ, 2008).

A toxicomania caracteriza-se pelo estado de escravidão que o sujeito se coloca, em relação a droga, havendo uma inversão de posição, o sujeito passa a Objeto, colocando-se à disposição do objeto mais gozar, a droga. Há uma dependência patológica, na qual o sujeito não pode prescindir o objeto droga, eleito na singularidade de sua dinâmica psíquica, essa relação é marcada pela precariedade do si mesmo e por sua economia predominantemente tanática (SAVIETO, 2010). Segundo Denicola (2012), a presença do excesso e da tentativa de controle absoluto de si, há um alívio de intensidade insuportável do Eu, através do consumo, criando um circuito narcisista de lidar com a dor, onde há o rompimento com o Outro e a eleição do objeto droga, capaz de promover o cancelamento das sensações e percepções. Através do uso contínuo da droga o sujeito busca o cancelamento do Eu, do pensamento, um aniquilamento das

atividades psíquicas, rompendo assim com a lógica do desejo e da necessidade, e aderindo a lógica do mais gozar, em uma maneira de não se deparar com as frustrações próprias da vida.

Para Ribeiro (2009) há duas operações distintas no consumo de substâncias psicoativas. Uma que vislumbra a inserção no laço social e outra que se refere à entrega do Eu à morte. Nessa segunda posição encontra-se o que estamos configurando como toxicomania. Onde há uma espécie de necessidade de recorrer a droga diante da angústia que não encontra recursos psíquicos para produzir palavras. Em um movimento progressivo de desinvestimento do Eu por meio da intoxicação.

No corpo a droga tem função de apelo, tentativa fracassada de sustentação, ilusão necessária para o vazio existencial, uma espécie de extensão do sofrimento psíquico. O psiquismo aqui não está sujeito ao princípio do prazer, como assinala Freud (1921) em Além do Princípio do Prazer, trata-se da ação da Pulsão de Morte, que uma vez desligada da pulsão de vida passa a ser regida pela compulsão a repetição (CAVACO; JESUS; REZENDE, 2010).

É importante considerar que o gozo, presente na toxicomania reserva uma particularidade, na medida em que é capaz de fazer com que o sujeito rompa com o gozo fálico, o gozo resultante da relação de castração (LACAN, 1976). Assim, o gozo do toxicômano se articula ao que Lacan tratou como gozo perigoso. Ou seja, na dinâmica do gozo inclui-se a possibilidade de que o sujeito procure estender a satisfação sempre para além do princípio do prazer, procurando uma excitação cada vez maior, capaz de chegar ao ponto supremo do gozo, a morte. O toxicômano é aquele que flerta com a morte, pois faz uma tentativa de se lançar no gozo cada vez mais para o limite da vida, aproximando-se da morte, na medida em que, cada novo uso, aumenta a dose da substância psicoativa utilizada, o que pode vir a resultar na famosa, overdose (RIBEIRO, 2013).

O toxicômano estabelece com a droga uma relação de necessidade, sendo está, imprescindível no compromisso de evitar o pensar, ou seja, a substância psicoativa protege o indivíduo da atividade do pensamento. A toxicomania sela um pacto entre dois desejos, o de preservar e o de silenciar o pensamento (GARCIA et al., 2014). O toxicômano seria então, aquele que tenta preencher com objetos reais a falta intrínseca ao desejo com a intenção de acabar com a insatisfação. A droga aparece como a solução perfeita, já que é um objeto consumível, comprável, sempre disponível, proporcionando-lhe uma sensação temporária de satisfação alucinatoriamente plena. Em alguns casos o toxicômano padece de uma psicose narcísica, onde podemos observar a olho nu o mecanismo da incorporação canibalística. O ato de consumir um produto é uma maneira óbvia e primitiva de incorporar o objeto em si mesmo. Da mesma forma, fixar-se em objetos de

amor tornando-se assim dependentes deles. O toxicômano quer afastar, quando engole seus objetos de amor, a falta, a distância, a ausência; pois esses significantes o remetem diretamente ao estado de desamparo e à ameaça de desmantelamento do corpo próprio. Assim, essa reação canibalística teria a função de promover uma restauração narcísica, ao nível da falta originária da imagem especular e da identificação primária (PIMENTA; CREMASCO, LESOURD, 2011).

Ao aproximar o melancólico do toxicômano, Pimenta; Cremasco; Lesourd (2011) afirmam que ambos apresentam uma relação semelhante com o gozo. Tal qual o toxicômano, o melancólico procura um gozo fora do simbólico que não passe pelo filtro das palavras, isto é, um gozo não fálico. A instabilidade de imagem especular, o recurso à incorporação de tipo narcísica, um ideal de eu excessivamente poderoso, a autodestruição, o isolamento dos laços sociais, são elementos em comum, presentes na comparação entre toxicomania e melancolia. Além disso, tanto o toxicômano quanto o melancólico se protegem da falta intrínseca do desejo se escondendo atrás do escudo do gozo completo, Gozo-do-Ser.

A complexidade da toxicomania demanda considerar a singularidade de cada indivíduo, ou seja, questões relativas à sua história, modalidades experienciadas no contexto intersubjetivo e as repercussões identitárias e psíquicas no uso de drogas. Na toxicomania, o ato de consumir é uma tentativa de medicar o insuportável da excitação psíquica. Um consumo que anestesia a dor psíquica e remete a morte, onde é denunciado a fragilidade dramática do Eu na busca de alternativas diante da vida, de maneira que esse sujeito deixa de ser protagonista de sua própria história e passa a ser escravo do objeto de gozo (MACEDO & DOCKHORN, 2014; CASTAÑO-PEÑUELA & GONÇALVES, 2014).

Uma das principais especificidades do tratamento analítico sobre a toxicomania é sua ênfase não no fenômeno patológico, mas na estrutura psíquica do sujeito. O psicanalista não trabalha como um leitor de fenômenos e sim como um nomeador de um modo de incidência do sujeito na linguagem. De maneira que, o diagnóstico psicanalítico é estrutural e não fenomenológico, um diagnóstico que se dá a partir da fala dirigida ao analista, que visa analisar a posição assumida pelo sujeito diante do Outro. Lacan toma a castração de Freud não como um processo, mas como uma lei, e o falo como significante, significante este que barra o desejo da mãe, que fará com que a criança tenha que lançar mão de outros recursos para situar-se como sujeito na trama edípica. E a este significante que barra a mãe, Lacan denomina de Nome-do-Pai, que faz valer a lei do pai, diante do qual o sujeito irá assumir uma estrutura neurótica, psicótica ou perversa (FIGUEIREDO & MACHADO, 2000).

É a partir do diagnóstico diferencial entre neurose, perversão e psicose que o tratamento psicanalítico irá se desenvolver, onde o fenômeno da toxicomania terá particularidades a partir da estrutura ao qual se manifesta. Nesse sentido, nessa abordagem torna-se essencial considerar a função e o sentido desse fenômeno para o toxicômano, visando a implicação subjetiva, na medida em que convoca esse indivíduo a se responsabilizar pelo seu gozo, o qual, por mais que pareça alheio a sua vontade, traduz a sua divisão subjetiva, num movimento de retificação, que consiste na passagem de queixar-se sobre a substância psicoativa para queixar-se sobre si mesmo. Desta forma, podemos afirmar que na clínica psicanalítica das toxicomanias, a escolha do indivíduo pelas substâncias químicas, as recaídas e os excessos só vão deixar de ser uma saída para o toxicômano quando o tratamento propiciar a ele o encontro com outras formas de simbolização, formas que permitam prescindir a intoxicação (RIBEIRO, 2013; CASTAÑO-PEÑUELO & GONÇALVES, 2014).

Sofrimentos Contemporâneos. A toxicomania um sintoma social?

A literatura mostra como as relações sociais influenciam a constituição psíquica do indivíduo, ao passo que as mudanças sociais alteram as experiências subjetivas das pessoas, o que por sua vez influencia as formações de psicopatologias. Assim como no caso da histeria, em que Freud conseguiu analisar criticamente a influência do social sobre a mulher do século XXI. Devemos analisar a relação da toxicomania com o contexto social, pois há uma grande determinação recíproca entre essas duas esferas, onde as toxicomanias mantêm uma relação íntima com a cultura do consumo em que vivemos.

Do ponto de vista da saúde pública e da vida em sociedade, a toxicomania tem produzido imensa perturbação e desorientação. A toxicomania esbarra em discussões muito mais amplas do que o consumo de drogas por ‘viciados’, uma passagem pelo material de imprensa produzido recentemente, mostra uma série de fatos, preocupações, visões sobre o assunto e ideologias atuais. Remédios controlados são consumidos por jovens em festas, a ritalina (um dos nomes comerciais para o metilfenidato) tem sido consumida como estimulante em casas noturnas, uma de muitas substâncias que fazem o mesmo papel. O que nos leva a reconhecer que a instituição médica, a farmacologia/ indústria farmacêutica estão bem implicados no “problema das drogas” (GURFINKEL, 2014).

Historicamente, observa-se uma drástica mudança da relação homem-droga, a partir do século XIX, juntamente com a Revolução Industrial, o uso abusivo de drogas ganha uma nova forma de expressão, com proporções e danos alarmantes. As substâncias psicoativas assumem

uma condição de objetos de consumo, sendo consumíveis tanto quanto qualquer outro produto de mercado. Em uma sociedade que vive na ditadura da felicidade, onde a insatisfação tornou-se mercadoria, impulsionando a lógica do consumo, podemos claramente afirmar que a toxicomania possui também uma causa social. O discurso capitalista promove o gozo através de seu discurso, transformando-o em um imperativo categórico e superegóico (OLIVEIRA, 2011).

Há teóricos da Psicanálise que aproximam a toxicomania dos casos das neuroses atuais, tais como certas estruturas com características narcisistas, os casos limites, depressões de natureza esquizoide, certas personalidades impulsivas e pacientes psicossomáticos ao que tange a deficiência de elaboração psíquica, ou seja, uma precariedade na organização psíquica, uma “clínica do agir”, o corporal serve como receptáculo e destino da descarga energética da tensão pulsional, e a pulsão conta muito mais por sua pressão. Esses novos sintomas não comportam uma mensagem, não são passíveis de interpretação, nada pedem, não remetem a nada, sendo apenas fixação de gozo (LABATE, 2008).

O toxicômano é aquele que segue, cegamente e sem saber, a lógica pós-moderna do bom consumidor. O toxicômano tem fé nos milagres pregados pelos produtos oferecidos, e por isso ele os utiliza e goza com eles sem nenhum pudor. O toxicômano encarna, inegavelmente, o papel do consumidor exemplar (PIMENTA; CREMASCO, LESOURD, 2011). A necessidade de recompensa rápida e de prazer imediato, característico da fluidez contemporânea é um elemento recorrente na personalidade do toxicômano. As substâncias psicoativas criam no indivíduo um “curto-circuito” bioquímico e sensorial, “auxiliando” esses sujeitos a fazerem uma economia dos sentimentos de solidão e de responsabilidade aos quais a vida os obriga, mas essa mesma vida, com a publicidade e a incessante incitação ao consumo transmitem uma mensagem de gozo constante a ele.

De maneira geral, a toxicomania é um tema de relevância inquestionável, mas que precisa ser pensado através de um olhar crítico. A presença na sociedade de condutas aditivas e seus efeitos deletérios para os indivíduos, famílias, grupos e instituições é assustador, justificando qualquer esforço de pesquisa científica teórica e aplicada, envolvendo o tema. A discussão entre diferentes áreas deve ser estimulada, visto a dimensão do desconhecimento e dos desafios (PIRLOT, 2014).

Atualmente, vive-se numa cultura das drogas, onde a intoxicação é uma resposta ao mal-estar da contemporaneidade. O sujeito se vê descrente de seu papel transformador e não atuante como agente de mudança, encontrando em relações hedonistas e pelas experiências sensoriais em nível do corpo, produzir algum gozo diante da dor (BIRMAN, 2012).

As relações familiares na toxicomania

A literatura contemporânea ressalta em diversos momentos a importância da família como fator de proteção e prevenção a toxicomania, fenômeno este, de grande relevância e impacto na vida da família que vivencia essa realidade. Em diversos momentos a toxicomania vem a tona como um grande sintoma da dinâmica familiar. Faz-se necessário nesses casos, que não apenas o toxicômano seja o paciente, mas todo o meio familiar. No entanto, encontra-se nessa abordagem um grande impasse, a família busca ajuda para o toxicômano, esse faz um papel de grande depósito dos problemas e dificilmente consegue vislumbrar a modificação das relações. O sujeito sintomático, nesses casos, o toxicômano, parece que fica refém de sua família que resiste a mudanças (PAZ; COLOSSI, 2013; FINELLI & GOMES, 2015).

Sladi & Oliveira (2009) afirmam que o toxicômano é o portador do sintoma da disfunção familiar, estando a serviço da manutenção da homeostase familiar, reforçando o padrão controlador dos pais e encobrendo conflitos arraigados na estrutura familiar. Em que a melhora do toxicômano pode revelar conflitos que a família não consegue lidar, o que acaba por promover um desequilíbrio na dinâmica dessa família (SLADI & OLIVEIRA, 2009; CAVACO; JESUS; REZENDE, 2010; PAZ & COLOSSI, 2013; PAYÁ, 2011).

Em um estudo com adolescentes toxicômanos, Lago; Bessoles; Piovesan (2010), afirmam que a maioria dos entrevistados não tem lugar na família e que por vezes a família vai melhor sem eles. Percebe-se nesse estudo que embora o sujeito não encontre um lugar na família, há uma identificação desse sujeito com o lugar do filho mais difícil, fraco e problemático que lhe é dado pelo grupo familiar. Onde esse “filho problemático” tem por função de unir os pais na trama inconsciente familiar.

As famílias de toxicômanos tendem a apresentar disfunções, relacionados à indiferenciação geracional. É frequente encontrar nessas dinâmicas familiares, elos intergeracionais e a presença de alianças patológicas entre pais e filhos, assim como ausência de limites e elos claros na díade pai-filho, tendo como características relações misturadas, distantes ou difusas e equivocadas, bem como relação muito próxima com um dos progenitores e afastamento do outro. O comportamento toxicômano cria situações que tiram de foco o problema de relacionamento dos pais, o que acaba por ser uma aliança com um dos pais. Outra característica comum, é que outros membros da família apresentem comportamentos aditivos,

tais como compulsão ao jogo, trabalho, comida, sexo e outros (CAVACO; JESUS; REZENDE, 2010).

Ao que tange os aspectos psicológicos da dinâmica familiar, os autores destacam o narcisismo como um elemento de destaque na personalidade dos pais de toxicômanos, estes se reconhecem no filho, tendo dificuldades em reconhecê-lo como um indivíduo. Mostrando-se frequentemente associados a componentes depressivos, paranoides ou sociopáticos, características estas que tendem a se repetir nos filhos. As famílias apresentam por vezes, dificuldade de diferenciação, separação e individuação com vínculos muito simbióticos, conflitos na comunicação e extrema rigidez de papéis. Nesse contexto o contato com a droga que *a priori* tinha um significado de autonomia, passa por expressar a dependência, já existente em relação a família. A figura paterna assume nesse contexto um elemento importante, sendo caracterizada por um sentimento de perda ou abandono, quando se faz presente a figura apresenta-se distante, autoritária e pouco segura, o que acaba por dificultar a interiorização de valores e normas (CAVACO; JESUS; REZENDE, 2010).

Segundo Sardinha & Moraes (2015) em alguns casos as funções paternas e maternas encontram-se comprometidas. A personalidade do toxicômano está privada de coesão, isto é, está fragmentada, necessitando de algo para unificá-la, devido à falta de identificação com a figura paterna e a empatia com a figura materna e nesta lacuna entra a droga. O pai que não estabelece um modelo identificatório com o filho, não constrói limites nas relações, sendo um pai “insuficientemente bom”, são esses alguns fatores que podem estar relacionados ao consumo de substâncias psicoativas. A figura materna, também é apontada como capenga, o que gera no indivíduo um estado de falta que implica uma busca por medidas paliativas para suportar o sentimento de abandono por essa mãe. Assim, o toxicômano traz consigo o modelo familiar aprendido na infância e pelo qual irá atuar em sua vida adulta, estabelecendo os mesmos vínculos afetivos com a droga.

Garcia et al. (2014), ressaltam que há uma forma de alienação que rege a vida e regula os sentimentos dos parentes dos toxicômanos, num movimento que os mantém afastados de qualquer reflexão ou implicação sobre a problemática que estão enfrentando. Os familiares tendem a se colocar numa posição de vitimados, como se estivessem sendo atacados pela vida. Apresentam uma autodestituição ou expropriação do lugar de construtores de suas próprias histórias, uma vida que se apresenta exteriorizada numa atitude passiva nas suas vivências.

Silva (2015) traz a toxicomania como uma problemática onde todos os membros da família possuem afetos desagradáveis, mas que também pode ser um momento de enfrentamento e mudanças significativas para as relações familiares como um todo, além da

oportunidade de novos rearranjos nos padrões de comunicação, limites e redefinições de papéis e tarefas no interior da família. A autora explora a família em relação ao tratamento do toxicômano, afirmando que qualquer que seja a tentativa de inserir o toxicômano em um tratamento, a família do mesmo deve ser incluída. A família encarada como ativa, participante e responsável na construção de propostas tanto de prevenção como tratamento (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014).

Em suas falas as famílias tendem a trazer vínculos afetivos sensíveis e desgastados, mas ainda ligados a um sentimento de esperança, que auxilia na aceitação e melhor compreensão do toxicômano. Também estão muito presentes as dificuldades emocionais, financeiras e do âmbito moral, sendo a vergonha um sentimento que as famílias relatam com muita frequência. A falta de informação por parte dos familiares, do que seja toxicomania é um agravante que chama atenção, pois pode levar a atitudes preconceituosas em relação ao toxicômano. Atitudes essas que tornam o usuário mais propenso ao uso e distante de se engajar em um possível tratamento. Os dados demonstram que quando há a participação dos familiares no tratamento, os toxicômanos tornam-se mais participativos, motivados e cooperativos. Além de demonstrarem sentimento de solidariedade com o demais e passando a compreender melhor o sofrimento da família. Por outro lado, o déficit de integração da família, as discussões, discriminações e brigas são fatores que influenciam no aumento do consumo de substâncias psicoativas, distorcendo e destruindo a autoconfiança e autoestima do toxicômano e da própria família (Silva et al., 2012).

Cavaggioni; Gomes; Rezende (2017), corroborando com o Ministério da Justiça do Governo Federal, exploram a importância da família durante todo o processo de tratamento do toxicômano. Na última década tem-se discutido cada vez mais a inserção da família no tratamento de toxicômanos, sendo utilizadas diferentes técnicas de intervenção com a família, onde a Psicanálise é a mais utilizada. A toxicomania é reveladora não apenas da dinâmica familiar como também do impacto das relações estabelecidas entre os membros. Muitas vezes a família fica presa em um padrão de comunicação ou atuação que impossibilita a mudança, proporcionando inconscientemente, gratificação a impulsos e fantasias que colaboram com a manutenção da toxicomania.

Por vezes, a família apresenta o que os autores denominam de codependência, a família estabelece uma dinâmica em que passa a “necessitar” da substância, ou das relações que a droga impõe na família, a droga, em muitas ocasiões passam a mascarar os reais problemas familiares, encarando a toxicomania como a fonte de todos os problemas, evitando crises que ameaçam a destruir a rígida dinâmica já estabelecida. Sendo, no tratamento, essencial abordar

aspectos psicodinâmicos tanto da família quanto do paciente para incidir na homeostase familiar patológica. A questão moral também é um dado relevante, a família em muitas ocasiões se mostra mais preocupada com os prejuízos morais e sociais do que com os danos causados ao indivíduo que padece (FINELLI & GOMES, 2015).

Codependentes são familiares que vivem em função da pessoa “problemática”, fazendo desta tutela obsessiva a razão de suas vidas, onde só se sente úteis quando estão envolvidos com o toxicômano e seus problemas. O codependente passa a ter sua vida sujeita ao estado emocional do adicto. Uma simbiose construída por uma relação que foi adoecida em conjunto com o adoecimento do toxicômano. Enquanto o adicto é viciado na droga, o codependente é viciado nos problemas e na vida do adicto. Um movimento frequente em famílias com caso de toxicomania é a fuga. A fuga pode ser dívida em cinco momentos diferentes.

A negação, quando a família é tomada pelo sentimento de indignação e dúvida sobre a toxicomania; a barganha, momento em que a família tenta negociar a abstinência com o toxicômano, numa construção fantasiosa sobre o fim do sofrimento. Agressão, já desgastada e desmotivada a família passa a apresentar uma série de atitudes punitivas, com a pretensão que isso possa barrar o uso de drogas. E aceitação, quando a família começa a aceitar a situação do toxicômano, lindando melhor com a magnitude e complexidade do problema que está passando, onde há o início da saída da situação de codependência. Apesar de serem separados didaticamente, os momentos apresentados não possuem uma ordem linear (MARINHO; SOUZA; TEIXEIRA, 2015).

Aragão; Milagres; Figlie (2009) avaliaram em seu trabalho a qualidade de vida e desesperança de um grupo de mulheres que tem um familiar toxicômano. Os achados demonstram que, com o decorrer do tempo a esposa do toxicômano percebe que a situação vem piorando e que não muda, passando então a desenvolver um sentimento de desesperança, o que ocasiona na diminuição do contato sexual, distanciamento, presença de sentimentos de medo, raiva, culpa que são agravados por problemas financeiros e domésticos.

Orth e Moré (2008) descrevem a dinâmica das famílias com membro toxicômano, relatando que a figura materna mantém um comportamento apegado, super-protetor e permissivo com o filho toxicômano, onde este ocupa um lugar de privilégio em relação aos demais. A figura paterna por sua vez, é vista como ausente desapegada e fraca com uma disciplina rude e incoerente, em uma relação que se caracteriza como difícil e afetivamente distante com o filho toxicômano. Outro traço comum nos pais dos toxicômanos é o abuso de álcool. Os irmãos tendem a ter uma relação mais positiva e próxima com o pai, do que o

toxicômano. Outra característica comum é a ausência de um dos progenitores, frequentemente o pai, seja por separação ou morte.

As alianças entre os membros da família tendem a ser muito fortes e explícitas, sendo que por vezes a mãe relaciona-se com o filho toxicômano, como se não houvesse separação entre eles, em uma relação extremamente simbiótica, onde a mãe tem um apego desmedido ao filho, tratando-o como se tivesse menor idade do que realmente tem. Há nas famílias dos toxicômanos a predominância de sentimento de negação, vergonha, presença da mentira e da cumplicidade entre alguns membros, com clima de segredo. A regra tende a ser, o de não falar sobre a toxicomania, negando o problema da família, como forma de proteger o *status quo* da família (ORTH & MORÉ, 2008).

Sobre a comunicação familiar, as autoras observaram em seus achados, o empobrecimento da comunicação entre pai e filho, o que sustenta uma negligência parental no sentido de uma posição omissa sobre o consumo de drogas pelo filho. Os pais se veem em presos numa armadilha, constituída pela omissão e pela presença do modelo adicto dos próprios pais. Também é observado a correlação entre a dor familiar e a responsabilização do toxicômano por essa dor, condutas antissociais, desestruturação familiar, alienação dentro do sistema familiar, baixa coesão e autoestima familiar. Comportamentos de abandono, agressão física, verbal e psicológica, conflitos parentais, conjugais e fraternais, super-funcionamento das figuras femininas, figura paterna periférica, separações, alcoolismo de um dos pais, dificuldade de comunicação com os pais, métodos disciplinares rígidos, punitivos e ambiente familiar desfavorável ao afeto também são traços presentes das relações dessas famílias (SANTEIRO, MENEZES, BRAVIN, 2014).

Quando o toxicômano inicia o tratamento, perde lugar privilegiado da atenção familiar, a família rompe a homeostase até então estabelecida e o casal que antes tinha como foco o problema do filho, perde o foco. O que faz com que o casal se depare com a própria relação conjugal e com os conflitos antes deixados de lado. Por vezes, a fim de proteger o casal parental, o filho volta a se comportar de maneira autodestrutiva, chamando novamente a atenção para si, contribuindo assim, para a homeostase familiar. Em casos assim a toxicomania funciona como estabilizador do sistema familiar, pois, se a toxicomania perdura, os demais conflitos familiares permanecem escondidos (PAZ & COLOSSI, 2013).

Em seu trabalho Aragão; Milagres; Figlie (2009), obtiveram relatos que, com o decorrer do tempo a esposa do toxicômano percebe que a situação piora e não muda. Passa então a desenvolver um sentimento de desesperança, ocorrendo a diminuição ou interrupção do contato sexual, distanciamento e sentimentos de medo, raiva, culpa, além de vivenciar problemas

financeiros e domésticos. Os resultados encontrados neste estudo deixam clara a necessidade de intervenção em familiares de dependentes químicos objetivando diminuir a possibilidade de ideação suicida principalmente nos casos associados com um diagnóstico psiquiátrico.

Grande parte dos autores discorrem sobre a importância do envolvimento da família no tratamento da toxicomania. Matos; Pinto; Jorge (2008) ressaltam como o tema tem sido discutido, mas apesar da vasta discussão, não há um bom senso sobre a melhor maneira em abordar a família no tratamento da toxicomania. Eles exploram o grupo de orientação familiar como uma possibilidade e trazem relatos de sua experiência. Onde expõe que o consumo de drogas provoca o afastamento afetivo entre os membros da família. Nesse contexto busca-se que elucidar para a família sua responsabilidade diante do que está ocorrendo, o próximo passo é criar um canal de comunicação por onde os familiares possam conversar sem tanta influência de sentimentos como culpa, cobrança e mágoas. No estudo os autores perceberam que os principais sentimentos das famílias são: raiva, ressentimento, descrédito, dor, impotência, medo do futuro, solidão, culpa e vergonha. Outro dado importante que trazem, refere-se a como as famílias definem a dependência química, a maior parte delas acreditam que é uma “fraqueza espiritual”, conceito este carregado de preconceito o que acaba por estigmatizar ainda mais o toxicômano. Assim, observa-se que envolver as famílias no tratamento, ou seja, tratar a família do toxicômano é uma necessidade, uma vez que está encontra-se adoecida e que se reestruturação é vital no tratamento da toxicomania (SILVA et al.; 2013).

Considerações Finais

Foram encontrados no total, 1473 artigos, destes 33 artigos foram trabalhados. O material dividido em três eixos temáticos, sendo eles: O sujeito toxicômano. Onde a Psicanálise traz um olhar para além da toxicomania como psicopatologia em si, em busca de uma compreensão que vá em direção ao sujeito que padece pela condição sintomática, de exclusividade com a droga. Ao voltarmos para esse sujeito, nos deparamos com o assujeitamento deste ao objeto. Com uma dinâmica marcada por uma “falha básica”, uma falha narcísica, onde o objeto droga corresponderia a onipotência infantil ao satisfazer de imediato as funções primárias, sem levar em consideração as consequências de seus atos no adulto. O

adicto seria aquele que por vezes é incapaz de construir um mundo interno tranquilizador e por esse motivo tem grande dificuldade de estar só.

A complexidade da toxicomania demanda considerar a singularidade de cada indivíduo. O ato de compulsivo diante da substância psicoativa por vezes ocupa uma tentativa de mediar o insuportável da excitação psíquica. Para a psicanálise é essencial considerar a função e o sentido desse fenômeno para o toxicômano, visando a implicação subjetiva, na medida em que convoca esse indivíduo a se responsabilizar pelo seu gozo. Onde, para a clínica psicanalítica das toxicomanias, a escolha do indivíduo pelas substâncias psicoativas só irá deixar de existir como saída quando o tratamento propiciar a ele o encontro com outras formas de simbolização.

O segundo eixo explora os *'Sofrimentos Contemporâneos. A toxicomania um sintoma social?'* na construção da relação entre toxicomania e sociedade contemporânea, nota-se a mesma por vezes próxima aos novos sintomas. De maneira que, o toxicômano seria aquele que segue cegamente e sem saber, a lógica pós-moderna do bom consumidor, que crê piamente que sua felicidade está na mercadoria (droga). A necessidade de recompensa rápida e de prazer imediato, característico da fluidez contemporânea é um elemento recorrente na personalidade desses indivíduos. Tratando-se assim de uma cultura que fomenta a intoxicação, como resposta ao mal estar da contemporaneidade.

Por fim, *'As relações familiares na toxicomania'*, onde a família é apontada na literatura como um elemento crucial na proteção e prevenção da toxicomania. Sendo este, um fenômeno de grande impacto na vida da família que vivência esta realidade. A literatura aborda o toxicômano como um portador de um sintoma familiar, estando a serviço da manutenção da homeostase familiar, reforçando o padrão controlador dos pais e encobrendo conflitos arraigados na estrutura familiar.

Algumas características são mais recorrentes nessas famílias. Uma delas é o narcisismo, frequente na personalidade dos pais dos toxicômanos, estes se reconhecem no filho, tendo dificuldades em reconhecê-lo como um indivíduo. Frequentemente associados a componentes depressivos, paranóides ou sociopáticos, características estas que tendem a se repetir nos filhos.

Além disso, a toxicomania seria reveladora não apenas da dinâmica familiar como também do impacto das relações estabelecidas entre os membros. Muitas vezes a família fica presa em um padrão de comunicação ou atuação que impossibilita a mudança, proporcionando inconscientemente, gratificação a impulsos e fantasias que colaboram com a manutenção da toxicomania. Estabelecendo um padrão relacional que denominamos de codependente.

A partir das análises construídas ressaltamos a necessidade de uma compreensão que vá além do tratamento psicoterapêutico que tem como objetivo o rápido alcance do estado de

abstinência e sua manutenção. Pois, assim a ênfase é dada a substância psicoativa, desconsiderando totalmente o sujeito, desta forma, a Psicanálise não trabalha com a toxicomania, mas com o sujeito que sofre.

A problemática da toxicomania é sofrimento visível em diversas esferas sociais, se apresentando de maneira dramática e gritante. Demonstrando que esse enquadre requer muitas pesquisas, análises e reflexões. Não menos importante, constitui-se o papel da família. Torna-se fundamental que os familiares possam suportar os movimentos implicados nos processos de subjetivação dos toxicômanos. Isso significa, em síntese, suportar as recaídas, os movimentos de progressos e também de retrocessos próprios ao processo em direção à saúde, na sua mais ampla conceituação. Concluímos que isso somente se torna possível se essa família também estiver envolvida no tratamento, recebendo cuidados para um funcionamento familiar mais próximo do que se considera saudável.

Neste sentido, aspecto importante a ser enfatizado é o desenvolvimento de pesquisas com as famílias, pois estas são elementos essenciais para dar embasamento às práticas baseadas em evidências mais do que modelos advindos de outras culturas que podem não ser efetivas quando aplicadas a realidade cultural brasileira. Porém este ainda é um desafio, pois pesquisas amplas com famílias tanto normativas quanto clínicas envolvendo metodologias baseadas na compreensão do contexto socioeconômico cultural brasileiro ainda são incipientes⁴, repercutindo diretamente no campo de da assistência e da pesquisa na área da toxicomania. As pesquisas com dependentes de drogas e suas famílias podem dar subsídios para a construção de políticas públicas familiares, de maneira que este tema possa ser tratado sem julgamentos valorativos e ou morais, e tanto o usuário quanto sua família possa receber atenção e respeito.

Por último corroboramos com os achados, de maneira a considerar fundamental a inserção da família no tratamento da toxicomania, este movimento pode auxiliar no desenvolvimento da autonomia dos psiquismos individuais de cada um dos membros, interpretando, por isso as emoções, o amor conjugal, filial e o funcionamento psicossocial no seio familiar. Buscando que as relações se tornem menos tensas e mais compreensivas. Ou seja, o envolvimento familiar na abordagem terapêutica da toxicomania não apenas impacta positivamente a recuperação do toxicômano, como também na dinâmica familiar.

Referências

ARAGÃO, A. T. M.; MILAGES, E. FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**. V. 14, n. 1, p. 117-123, 2009.

BIRMAN, J. **O sujeito na contemporaneidade**. Espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BRAUN, L.; DELLAZZANA-ZANON, Z. L.; HALPERN, S. C. A Família do usuário de drogas no CAPS. Um relato de experiência. SAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. **Revista SAGESP**. V. 15 N. 2, p. 122-140, 2014.

CASTAÑO-PEÑULA, A. M.; GONÇALVES, M. C. Contributions of Pshychoanalytic Theory to undertanding drog addiction. **SMAD. Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas**. V.10 N. 3 p. 126-134, 2014.

CAVACO, V. C. S.; JESUS, S. N.; REZENDE, M. M. Percepção de estilos parentais na toxicomania. **Boletim de Psicologia**, V. LIX, n. 131, p. 179-190, 2010.

CAVAGGIONI, A. P. M.; GOMES, M. B. REZENDE, M. M. O tratamento Familiar em casos de Dependência de Drogas no Brasil. Revisão de Literatura. **Mudanças - Psicologia da Saúde**. V. 25 N. 1, 2017.

CECARELLI, P. R. Reflexões sobre a economia psíquica das adicções. **Reverso**. Belo Horizonte. V.33 N. 62, p. 69-78, 2011.

Denicola, L. Adicciones, el circuito de un goce mortífero. *La Peste de Tebas*. V.16, N.51, p. 15-20, 2012.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DOCKHORN, C. N. B. F.; MACEDO, M.M.K.; RIBAS, R. F. As Lógicas da toxicomania e a condição do sujeito. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. V.15 N. 3, p. 5-17, 2014.

FERROS, L. Jovens, Drogas e Família. Uma breve revisão de literatura. **Revista Toxicodependências**. V. 9. N. 2, p. 71-83, 2003.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, SELMA.; LARANJEIRA, R. (Orgs.) **Aconselhamento em Dependência Química**. 3º ed. São Paulo: ROCA, 2015.

FINELLI, L. A. C. & GOMES, E. A. Efeitos Da Toxicomania Para As Famílias Dos Usuários: Levantamento Da Literatura. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 1, fev. 2015.

FREUD, S. (1921). **Psicologia das massas e análise do ego**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 89-179.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 73-151, 1930.

GARCIA, E. L.; ZACHAIAS, D. G.; PETRY, E. L. S.; WINTER, G. F.; ARAÚJO, B. R. Entre alienação de famílias de usuários de crack e os riscos do pesquisador. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul. N. 39 p. 13-35, 2013.

GARCIA, E. L.; DORNELLEES, A. G.; MORAES, M. E. ARAÚJO, B. R.; PALUDO, E.; SALDANHA, G. R. Uso de crack entre jovens. Histórias para reconstruir os percursos de cuidado e cidadania. **Desidades**. V. 2 N. 5, p. 17- 24, 2014.

GURFINKEL, D. **Adicções: Paixão e Vício**. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

KALINA, E. **Drogadição hoje: Indivíduo, família e sociedade**. São Paulo: Artes Médicas Sul, 1999.

KALINA, E. **Clínica Terapêutica de Adicções**. SETTINERI, F. F. (trad.) Porto Alegre: Artmed, 2001.

LABATE, B. C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E.; CARNEIO, H. (Orgs.). **Drogas e Culutura: Novas Perspectivas**. EDUFBA, 2008.

LACAN, J. **Os Complexos Familiares**. Trad. Coutinho Jorge, M. A.; Silveira Júnior, P. M. 2ºed. Rio de Janeiro: Zahar, 1938/2008.

LAGO, M., BESSOLES, P.; PIOVERSAN, A. A natureza do mal na transmissão intergeracional. **Estudos de Psicanálise**, Aracaju, n. 34, p. 105-110, 2010.

MACEDO, M.M.K; DOCKHORN, C.N.B.F. Para além da substância: Considerações sobre o sujeito na condição da toxicomania. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. V.16 N.2, p/41-52, 2014.

MARINHO, P. H. F.; SOUZA, G. M.; TEIXEIRA, A. F. C. A Dependência Química e a Codependência Familiar: Uma Revisão Crítica. **Periódico Científico Projeção, Direito e Sociedade**. V. 6 N. 2, 2015.

MATOS, A. Algumas Considerações sobre o jogo relacional entre toxicodependente e a sua família. **Revista Toxicodependentes**. V. 11 N.3, p. 53-62, 2005.

MATOS, M. T. S.; PINTO, F. J. M.; JORGE, M. S. B. Grupo de Orientação Familiar em Dependência Química: Uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V.32 N. 1 p. 58-71, 2008.

OLIVEIRA, L. A. Toxicomania e gozo. **Psic. Rev.** São Paulo, V.19 N. 2 p. 239-261, 2010.

ORTH, A. P. S. MORÉ, C. L. O. Funcionamento de Famílias com Membros Dependentes de Substâncias Psicoativas. **Psicologia argumenta**. V. 26, N. 55, p. 293-303, 2008.

Payà, R. Terapia familiar. In A. Diehl, D. Cordeiro & R. Laranjeira (Orgs.). **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas** (p. 319-326). Porto Alegre: Artmed, 2011.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia**. V. 18 N. 4, p. 551-558, 2013.

PIMENTA, S. N.; CREMASCO, M. V. F. LESOURD, S. Clínica da Toxicomania: Uma expressão melancólica? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo. V. 14, N. 2 p. 252-267, Jun, 2011.

PIRLOT, G. **Psicanálise das Adicções**. Krieger, S. (trad). São Paulo: Ideias & Letras, 2014.

RIBEIRO, C. T. FERNANDES, A. H. Os tratamentos para usuários de drogas em instituições de saúde mental: Perspectivas a partir da clínica psicanalítica. **Rev. Latinoam. Psicopato. Fundamental**. São Paulo, V. 16 N.2, p. 260-272, 2013.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. **Ágora**, v. XII, n.2, p.333-346, 2009.

RUTSATZ, P. **Os Desafios e a Pertinência da Escuta Psicanalítica frente à toxicomania**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Mestrado em Psicologia, 2015.

SEADI, S. S., & OLIVEIRA, M. S. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: Um estudo retrospectivo de seis anos. **Psicologia Clínica**, V. 21 N. 2, p. 363-378, 2009.

SANTEIRO, T. V.; MENEZES, V. A.; BRAVIN, A. A. Família e Dependência Química ilustradas no cinema (2005-2014). Uma perspectiva psicodinâmica. **Pensando Famílias**. V. 20 N. 1, p. 126-141, 2016.

SAVIETTO, B. **Drogadição na juventude contemporânea: a "intoxicação" pelo outro**. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2010.

SANTOS, M. A.; PRATTA, E. M.M. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: Sofrimento e êxtase na passagem. **Tempo Psicanalítico**. Rio de Janeiro. V.44 N. 1 p. 167-182, 2012.

SARDINHA, L. S.; MORAES C. P. A. Psicodinâmica do dependente de substâncias psicoativas. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Salvador. V. 4. N. 1 p. 108-1115, 2015.

SILVA, E. A. Abordagens familiares. **Jornal Brasileiro de Dependência Química ABAD**, V. 2 N.1, 21-24, 2001.

SILVA, E. A. FAMÍLIA, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE DROGAS. DESAFIOS CLÍNICOS E DAS PESQUISAS. **Anais da V Jornada de Psicologia no Hospital Municipal de Campo Limpo**. V. 1 N. 6, Editora Blucher, 2015.

SILVA et al., Participação da família no tratamento dos usuários do centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas. **Rev. Brasileira Pesq. Saúde.** Vitória, V. 14 N. 4, p. 61-68, 2012.

SILVA, E. A.; NOTO, A.R.; MICHELI, D.; CAMARGO, B.M.V. **Diálogos com a família sobre uso, abuso e dependência de drogas.** Desafio dos pais. Coleção Diálogos sobre drogas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

II

ARTIGO EMPIRICO

A Família na Toxicomania. Construções sobre família, a partir da fala do toxicômano.

Resumo

Nos últimos cinquenta anos, vários estudos (KALINA, 1999; MARINHO & TEIXEIRA, 2015; MATOS, 2005; ORTH & MORÉ, 2008; OLIVENSTEIN, 1982; AUSLOSS, 1979) que relacionam toxicomania e família tem sido desenvolvidos na busca de compreender as relações nesse contexto. A família, através da construção da autonomia e independência de seus membros, deve favorecer a formação de um sujeito capaz de organizar sua vida e suas relações sociais, onde assim, a inclusão da família faz-se essencial na construção de qualquer processo de intervenção junto ao toxicômano, o que torna fundamental conhecê-la em suas potencialidades e fraquezas. O presente estudo buscou compreender as vivências, significados e os sentidos construídos pelos sujeitos toxicômanos em relação a dinâmica familiar e se ela está relacionada ou não à toxicomania. Sendo um estudo qualitativo, onde foram entrevistados três participantes, todos membros do Narcóticos Anônimos. Na busca de informações utilizou-se de um questionário sócio demográfico e uma entrevista semiestruturada. As entrevistas

foram realizadas individualmente no consultório da pesquisadora. Após a transcrição completa, para a análise das entrevistas utilizou-se a Análise Fenomenológica Interpretativa. Os resultados demonstram experiências traumáticas na infância, casos de familiares com toxicomania ou uso abusivo de substância química, violência psicológica, violência física e abuso sexual. Os dados são corroborados pela literatura científica sobre toxicomania.

Abstract

The relationship man and drug permeates the history of mankind, in the most diverse purposes (KALINA, 1999; MARINHO & TEIXEIRA, 2015; MATOS, 2005; ORTH & MORÉ, 2008; OLIVENSTEIN, 1982; AUSLOSS, 1979). In the last decades this relation has been configuring itself narrowly and taking an alarming proportion. In the last fifty years, several studies that relate drug addiction and family have been developed in the search to understand the relationships in that context. The family, through the construction of the autonomy and independence of its members, should favor the formation of a subject capable of organizing their life and their social relations, where the inclusion of the family becomes essential in the construction of any intervention process with the drug addict , which makes it fundamental to know it in its potentialities and weaknesses. The present study seeks to understand the experiences, meanings and senses built by drug addicts in relation to family dynamics and whether or not it is related to drug addiction. As a qualitative study, where three participants were interviewed, all members of Narcotics Anonymous were invited by the researcher and after accepting the interviews were scheduled. A socio-demographic questionnaire and a semi-

structured interview were used in individual interviews conducted in the researcher's office. For the analysis of the interviews we used the Integrative Phenomenological Analysis, after the complete transcription of the interview. The results demonstrate traumatic experiences in childhood, cases of family members with substance abuse or abusive use of chemical substance, psychological and physical violence and sexual abuse, data that corroborates with the data of the area literature. We conclude the need for new studies to better detail this complex issue.

Introdução

A relação homem e droga perpassa a história da humanidade, nas mais diversas finalidades, medicamentosa, religiosa e recreativa dentre outras. Nas últimas décadas essa relação vem se configurando de maneira estreita e tomando uma proporção alarmante. A cada dia podemos observar o aumento considerável no consumo de drogas pela sociedade (ORTH & MORÉ, 2008). O uso abusivo de drogas é um fenômeno de extrema relevância em nível mundial, envolvendo diversas esferas da sociedade, podendo ser caracterizado como um problema social, de saúde e segurança pública (PRATTA e SANTOS, 2006).

Atualmente distingue-se três categorias principais de consumo de drogas, uso recreativo, abuso e a adicção/dependência/toxicomania. A toxicomania é considerada uma relação extrema, que implica a “escravidão” do indivíduo diante da droga, que se torna o objeto de um prazer, que passa a ser sentido como necessidade, assumindo o comando das ações dessa pessoa. Os próprios termos utilizados para nomear esse envolvimento do sujeito com a droga se explicam por si. Adicção designa em nossa língua apego de alguém por alguma coisa. Nos tempos da Republica romana, *addictum*, se referia ao homem que, para pagar uma dívida, convertia-se em escravo por não dispor de outros recursos para cumprir o compromisso

contraído. Era aquele que se assumia como marginal, uma pessoa que não soube ou não pôde preservar aquilo que lhe conferia identidade (KALINA et al., 1999).

De acordo com Dalgalarrodo (2008) dependência química é um padrão mal-adaptativo de uso de substâncias psicoativas, cujas repercussões envolvem implicações nos níveis psicológicos, físicos e sociais. Ela pode envolver fenômenos como tolerância e abstinência, mas é caracterizada pelo padrão compulsivo de uso, exemplificado por atividades como a redução da participação em atividades sociais, ocupacionais, recreativas, dentre outras.

O conceito de toxicomania, mania em intoxicar-se, foi o primeiro conceito empregado para referir-se a dependência de substâncias psicoativas (SEIBEL & TOXANO JR, 2001) e mais utilizado no meio psicanalítico. Segundo Nogueira Filho (1999) a toxicomania é um sintoma contemporâneo e atual. Contemporâneo por fazer parte de relações com peculiar objetividade, da promessa pós-moderna de bem-estar e felicidade. Atual, pois aos consultórios, clínicas e centros terapêuticos correm pais, esposa, marido, filhos e o próprio sujeito, desesperados com as drogas e com o apelo que elas produzem.

Por suas diversas facetas a toxicomania coloca-se como um tema complexo, que exige dos profissionais que lidam com essa questão constante reinvenção, estudo e pesquisa. A partir dessa lógica, a abordagem psicanalítica contemporânea trata-a como um fenômeno multifatorial, multideterminado em sua etiologia (BARROCAS; VIEIRA-SANTOS; PAIXÃO, 2014; DIEHL *et al.*, 2011).

Em ‘O mal-estar na civilização’ Freud (1930/1996) apresenta o uso de substâncias psicoativas como uma das medidas paliativas diante da árdua tarefa de viver, uma forma considerada por ele como um a mais grosseira, porém a mais eficaz. A toxicomania como um tipo de defesa a qual o sujeito recorre diante do mal-estar humano perante a vida e ao trauma apresentado pelo sexual e pelas exigências culturais.

De acordo com Birman (2012) a repetição é um dos principais traços da toxicomania, tomando um caráter imperativo, impondo-se ao psiquismo. As substâncias psicoativas podem ser compreendidas como uma ruptura com real da castração, pela via do gozo imediato. Nessa perspectiva, a toxicomania em conjunto com outros quadros, como a bulimia, a anorexia e o ataque de pânico é denominada por alguns teóricos como um “sintoma atual”, que apontam para uma falha da função simbólico-imaginária, e se caracterizam pelo grande esforço em evitar a dor e fugir da subjetividade.

Se há alguns anos atrás os pais transmitiam a seus filhos a regra de renunciar ao gozo, na sociedade contemporânea observa-se uma inversão nesses valores, onde as pessoas passam a privilegiar o gozo, não tolerando a frustração e as dificuldades. Os próprios filhos são

transformados em objeto de gozo dos pais e em seus ideais de felicidade, De modo que estes passam a agir de tal maneira, para que os filhos não entrem em contato com a falta (OLIVEIRA, 2010).

Em seus primórdios a Psicanálise debruçou-se a compreender como as relações familiares interferem na constituição psíquica dos sujeitos. A família caracterizada principalmente pelos processos dinâmicos inconscientes que estão no alicerce de seus laços manifestos, enraizados de tal maneira que influenciam ligações importantes entre gerações (MANDELBAUM, 2008). Assim, para a psicanálise, a família se constitui sobre dois alicerces, como um fenômeno social, cultural, como uma instituição que transcende o fato biológico, na qual as instâncias culturais dominam as naturais, e como uma estrutura hierárquica, que predomina na primeira educação, na repressão dos instintos, na aquisição da linguagem, tendo um papel crucial na transmissão da cultura (TEPERMAN, 2014).

A família é na maioria dos casos um espaço de desenvolvimento e amparo ao indivíduo, onde a capacidade de aceitar os sentimentos do outro e de poder contê-los permite um espaço de alívio para seus membros. No entanto, há famílias que não conseguem ser continentes para os distintos estados dos membros do grupo. São dinâmicas rígidas que tendem a negar conflitos, muitas vezes escolhe-se um membro para ser o depositário dos problemas da família, aspirando certo “equilíbrio” familiar (MANDELBAUM, 2008).

Nesse sentido, as relações, e não a estrutura da família é que são merecedoras de atenção para compreensão da psicodinâmica familiar, tendo claro que não há uma forma de organização familiar ideal que garanta as condições necessárias para a constituição do sujeito e que o modelo de família nuclear nunca foi sinônimo de “normalidade”. Além disso, imperfeições e “faltas” são imprescindíveis na transmissão familiar (TEPERMAN, 2014).

Há casos de toxicômanos em que é possível perceber que esse indivíduo, quando criança não conseguiu ver naquele (a) que a acolhe no mundo o pai imaginário que impõe limites e, ao fazê-lo, a protege de suas fantasias incestuosas e destrutivas, o “amparo” (imaginário) não ocorre. Neste caso, o infantil, sempre presente no adulto, reaparecerá de forma arrebatadora, senão destrutiva. O mundo externo torna-se ameaçador e os comportamentos adictos traduzem tentativas de amortecer esta economia pulsional geradora de intensa angústia (OLIVEIRA, 2010; TEIXEIRA, 2006; VIANA, 2013).

A família vive na atualidade um momento de mudança, e por vezes, de falta de referências. As famílias têm buscado novas formas de relacionamento (TEPERMAN, 2014). Nessa busca os pais na atualidade rejeitam o modelo antigo, e deixam de transmitir às gerações atuais os referenciais educativos vivenciados em sua educação. Os filhos são altamente

investidos pelo ideal narcísico dos pais, razão pela qual não podem frustrá-los. Os pais esquecem que um dos elementos essenciais da criação é a capacidade de tolerar a agressividade dos filhos e de imputar neles a falta constituinte da subjetividade humana (BRITO; MIRANDA; HANNUM, 2013).

A família se constitui como uma das principais fontes de identificação para o sujeito, o que pode ocasionar repetições dos modelos apresentados na instituição (PINCUS; DARE, 1981). Uma família que possui um toxicômano normalmente apresenta um padrão adicto marcante, seja no trabalho, nos medicamentos, ou em outras condutas (KALINA, 1999). Para alguns autores (OLIVENSTEIN, 1982; AUSLOSS, 1979) a toxicomania aponta para o que chama de excessos da modernidade, para a ausência de referências, de limites e de normas, denunciando por vezes o fio tênue do vínculo familiar (ALVES, 2005).

Barrocas, Vieira e Paixão (2014) expõem estudos recentes que comparam famílias com e sem histórico de toxicomania. Esses autores apontam que a primeira classe familiar apresenta como características frequentes ser disfuncional, ter maior ocorrência de toxicomania em várias gerações, ser propensa a outros comportamentos compulsivos, a problemas de comunicação e a ter dificuldades de individualização dos membros. Conseqüentemente, a proteção excessiva e a perda de um dos pais ou outros familiares significativos, através da morte ou separação, seriam outras características observadas nessas famílias.

De acordo com SENAD (2014) a família, através da construção da autonomia e independência de seus membros, deve favorecer a formação de um sujeito capaz de organizar sua vida e suas relações sociais, onde a inclusão da família faz-se essencial na construção de qualquer processo de intervenção junto ao toxicômano, o que torna fundamental conhecê-la em suas potencialidades e fraquezas.

Sabe-se do impacto causado particularmente aos familiares mais próximos, tais como cônjuges, pais e filhos, tornando-os uma população vulnerável e com necessidades de atenção e cuidados específicos. O conhecimento do impacto que esta condição traz para toda a família é de fundamental importância para o planejamento de tratamentos mais amplos e eficientes e de políticas de saúde pública visando o acolhimento destas famílias (LENAD, 2013). Sendo assim, a família deve ser protagonista do processo de acompanhamento do indivíduo, uma vez que ela é um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada, faz-se imprescindível atingi-la, trabalhando os vínculos entre seus membros, uma vez que os resultados das pesquisas desvelam a ligação estreita entre o toxicômano e seus familiares (SCHENKER & MINAVO, 2003).

Objetivos

- *Objetivo Primário*

O presente estudo busca compreender as vivências, significados e os sentidos construídos pelos sujeitos toxicômanos em relação a dinâmica familiar e se ela está relacionada ou não a toxicomania.

- *Objetivos secundários*

- a) O que é toxicomania na visão do toxicômano.
- b) O que os toxicômanos apreendem por família;
- c) Quais são as relações familiares predominantes;
- d) Como o toxicômano vê a família no desenvolvimento da toxicomania;
- e) Verificar se existe um papel da família no tratamento da toxicomania;
- f) Quais as reverberações do fenômeno da toxicomania no funcionamento familiar.

Método

- *Participantes*

Os participantes das pesquisas foram toxicômanos membros do Grupo de auto ajuda, Narcóticos Anônimos. Alguns critérios foram utilizados para a seleção dos entrevistados. Sendo eles:

Critérios de inclusão: Todos participantes devem frequentar o Narcóticos Anônimos. O participante também deve ser maior de 18 anos. Todo o indivíduo que aceitar participar da pesquisa deverá ler e após esclarecimento de eventuais dúvidas assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: O presente trabalho adota como critério de exclusão fato do participante apresentar um diagnóstico paralelo de transtorno mental severo, como psicose, transtorno bipolar ou autismo.

- *Campo de Pesquisa*

Narcóticos Anônimos, mas conhecido como NA é uma irmandade sem fins lucrativos, de pessoas para as quais a droga se tornou um problema maior. Eles se consideram e se

autodenominam adictos em recuperação, e constroem metas e técnicas para se manterem abstêmios das drogas.

O Narcóticos Anônimos derivou do movimento de Alcoólicos Anônimos no final da década de 40, com suas primeiras reuniões na Califórnia, EUA. Mas, foi em 1983 que Narcóticos Anônimos o seu texto básico e as taxas de crescimento subiram abruptamente. Atualmente há salas com reuniões de Narcóticos Anônimos em países da Europa, nas Américas, Ásia e até mesmo no Oriente Médio.

No Brasil as reuniões acontecem cerca de três vezes por semana, onde o conteúdo discutido é mantido em sigilo entre os integrantes do grupo. A organização do grupo consiste em um coordenador, um secretário e um tesoureiro, que são responsáveis por gerir o grupo. Normalmente esses cargos são assumidos por componentes que estão a mais tempo em abstinência do consumo de drogas.

Deve se ressaltar que os participantes envolvidos na pesquisa são os membros que frequentam o grupo de apoio, sendo que o grupo foi o local de recrutamento. A coleta de dados realizada por meio de uma entrevista aconteceu no consultório onde a Psicóloga responsável pela pesquisa realiza atendimentos clínicos. As entrevistas foram agendadas com os integrantes do N.A. que aceitarem participar da pesquisa.

- *Instrumentos e Materiais*

Os instrumentos utilizados envolvem:

- a) **Questionário sócio demográfico** que buscou levantar os dados pessoais e sócio demográficos como sexo, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, atividades instrumentais e físicas regulares e naturalidade.
- b) **Entrevista semiestruturada** com o toxicômano, a partir da elaboração de perguntas abertas que nortearam o diálogo, que exploravam: 1) a experiência do indivíduo com a droga; 2) concepção do indivíduo sobre toxicomania; 3) fatores que influenciaram a relação do indivíduo com a droga; 4) a relação/histórico da família com substâncias psicoativas; 5) a dinâmica familiar; 6) a posição da família diante da toxicomania. Buscando-se não negligenciar fatores relevantes que emergiram no diálogo. Tratou-se de um roteiro utilizado com objetivo de orientar a “condução da entrevista”, sempre considerando também as influências verbais e não-verbais que eventualmente ocorrem. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

- *Procedimentos*

O desenvolvimento do estudo ocorreu nas seguintes etapas:

- 1) Construção do Projeto, incluindo breve revisão sistemática e desenho do método, para encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Nesse período também será realizado o primeiro contato com a Instituição Coparticipante (Narcóticos Anônimos Jataí, Goiás), para documentação de aceite da coleta de dados na instituição.
- 2) Revisão Bibliográfica, tendo como modelo a Revisão Integrativa é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica sobre um problema (SAMPAIO & MANCINI, 2007), formulada a partir de material já produzido sobre o tema em base de dados. Essa revisão é uma pesquisa em busca das produções científicas que envolvem toxicomania, família e psicanálise, no período dos últimos dez anos. foram utilizadas as palavras-chaves: toxicomania, família, psicanálise e seus variantes nas línguas espanhol e inglês (BVS Psicologia Brasil e Capes). Fez-se seleção e revisão dos estudos com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão predeterminados. A partir de uma avaliação crítica de cada artigo, fez-se posteriormente uma síntese dos resultados, agrupando-os a partir das semelhanças entre eles.
- 3) Após a aprovação do Comitê de Ética, teve início a coleta de dados. Os indivíduos foram procurados no NA, respeitando os critérios previamente definidos. O contato com eles ocorreu presencialmente, ocasião em que ocorreu o convite para a participação na pesquisa. Após o aceite, marcou-se um horário, conforme a disponibilidade do participante.
- 4) No encontro, foram reafirmados o objetivo do estudo e realizou-se os eventuais esclarecimentos, com leitura do Termo de Consentimento livre esclarecido (TCLE, Anexo I). Após realizar todos os esclarecimentos sobre o TCLE, estes foram assinados, em duas vias, sendo um de propriedade do participante e o outro do pesquisador.
- 5) Posterior a assinatura do TCLE iniciou-se a aplicação do Questionário Sócio demográfico (Anexo II).
- 6) Em seguida, teve início a coleta de dados com a Entrevista Semiestruturada. Utilizou-se o recurso da gravação, com autorização dos entrevistados. O entrevistado foi incentivado a falar com algumas intervenções do entrevistador. O entrevistador buscou

facilitar a livre associação, estimulando o entrevistado a falar livremente (FRASER & GONDIM, 2004). A entrevista foi realizada de maneira individual que buscando propiciar uma relação intersubjetiva entre entrevistador e entrevistado. Permite uma compreensão dos significados, dos valores e opiniões dos entrevistados acerca de suas experiências pessoais.

- 7) Para a análise de dados, as entrevistas foram transcritas. Tomando como técnica de análise a Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI). Essa técnica percebe os indivíduos como seres ativamente engajados em interpretar os eventos, objetos e pessoas em suas vidas e essa atividade interpretativa é capturada pela expressão “construção de sentido”. O principal interesse da AFI é a análise de como os indivíduos dão sentido as suas experiências. O objetivo da AFI é atingido através da atividade interpretativa por parte do pesquisador.

Resultados e Discussão

As entrevistas foram realizadas com 3 membros no N.A. sendo dois do sexo masculino e uma do sexo feminino. O primeiro entrevistado G. de 32 anos tem como profissão alinhador de carros, estado civil divorciado, tem escolaridade nível médio, três filhos, se alto declara cristão, mora sozinho e atualmente não faz nenhum tratamento médico ou psicológico, não faz uso de medicação psiquiátrica, nunca teve internações psiquiátricas, mas fez um tratamento em comunidade terapêutica de nove meses para o tratamento de dependência química, se considera uma pessoa saudável, apesar de ser tabagista. O segundo entrevistado F. de 30 anos, empresário, divorciado, ensino superior incompleto, um filho, cristão, reside com os pais, faz acompanhamento psiquiátrico e psicológico a dois meses, atualmente faz uso de medicação psiquiátrica (Amato e Diasepan), ficou internado 7 vezes em clínicas de reabilitação de dependentes químicos e se considera uma pessoa saudável, apesar de também ser tabagista. A terceira entrevistada, P. de 29 anos, cabelereira, está em uma união estável, possui ensino fundamental incompleto, um filho, cristã, reside com o esposo, faz acompanhamento psicológico e psiquiátrico (utiliza Carbolitium, Cartamazepina, Diazepam, Quetiapina, Cloridrato de bupropiona), já teve internações psiquiátricas devido a dependência de álcool e drogas e se considera uma pessoa saudável, mesmo sendo tabagista.

Da investigação do material coletado, emergiram questões centrais, relacionadas aos pontos da entrevista que abordam pontos centrais da temática das toxicomanias, permitindo uma compreensão do trajeto identificatório nessa realidade, bem como a construção de indicadores para se pensar em intervenções viáveis nesses contextos.

No primeiro momento foi abordado com os entrevistados sobre como fora sua primeira experiência com drogas (licitas e ilícitas). O contato com substâncias psicoativas licita ocorreu no período da infância para R., ele conta que sua primeira experiência foi aos nove anos, em ambiente familiar, que sempre observava seus familiares consumindo bebida, e isso despertava nele muita curiosidade, o que o levou a beber um copo de vinho em uma festa de família. O primeiro contato com substâncias psicoativas de F. e P. ocorreu na adolescência tendo como plano de fundo o ambiente escolar e o grupo de adolescentes do qual faziam parte, E. relata que foi entre quatorze e quinze anos no ambiente escolar, onde ele e os colegas de escola decidiram beber um dia após sair da educação física, enquanto P. conta que foi com 12 anos, quando experimentou cigarro:

“Meu pai e minha vó fumavam, ai eu pegava cigarro escondido e fumava, mais ou menos com dose anos. Comecei a fumar por curiosidade, eu sempre fui muito curiosa. A primeira vez foi na ida pra escola, comprei um cigarro, e na escola a gente tem mais intimidade com um coleguinha, ai falei pra elas, ai depois da aula, a caminho de casa, eu passava na rodoviária, entramos no banheiro da rodoviária, nós 4. Entramos no banheiro e fumamos, fomos engasgando e fumando, e depois no outro dia e no outro...”

Os relatos de F. e P. corroboram com os dados trazidos pela literatura na maior parte dos casos da primeira experiência com as drogas, na maior parte da população essa experiência ocorre, na adolescência, um uso que tem sido cada vez mais intenso e precoce. A adolescência é um período de transição da infância para a idade adulta, passando de um estado de intensa dependência para uma condição de autonomia pessoal é uma fase de transição marcada pelos impulsos do crescimento corporal, pelas mudanças do desenvolvimento emocional, mental e social.

O drama edipiano é retomado, após permanecer por um longo período em estado latente. Essa retomada traz à tona os possíveis conflitos e situações relacionadas ao Édipo, ao recalque, à castração, à identificação, às escolhas objetais e às instâncias ideais. Correr riscos é uma maneira, encontrada pelo adolescente de reconhecer o poder que ele exerce sobre o seu novo e desconhecido corpo, além de satisfazer uma necessidade de desenvolvimento da autonomia. Nesse processo, a busca de novas atividades e iniciativas, embora seja atributo positivo, pode levar a resultados negativos. Um dos comportamentos de risco observados é a questão do consumo de drogas. O uso de drogas pode ser pensado como uma expressão de linguagem do adolecer, que dentro de certos limites funciona como uma fonte de socialização (PAZ & COLOSSI, 2013; ORTH & MOREÍ, 2008).

No segundo momento foi explorado com os entrevistados a relação deles com a droga, quais drogas eles faziam uso, quais seriam para eles os motivos que os levavam a fazer uso de drogas. G. relata que já usou de tudo, maconha, cocaína e “*até a merda do crack, só nunca injetei, por que uma vez, injetei em um amigo e vi ele ficar babando um tempão, pensei que tinha morrido*”, afirma que tudo era motivo para usar, “*se eu estava triste usava pra ficar alegre, se estava alegre usava para ficar ainda mais alegre*”. P. conta que era usuária de álcool, maconha e crack, que chegou a experimentar a cocaína, mas não gostou, sobre os motivadores, ela explora de maneira profunda o que a levava a usar:

“Eu queria anestésiar o que eu sentia, o vazio, a revolta, angústia, inferioridade, aí eu sentia tanta coisa, tanto sentimento, é, tristeza. Eu era muito triste, então eu usava, eu me sentia bem. Eu me sentia bem, era como um remédio, só que daí como não tinha como usar 24 horas entorpecida, chegava num limite, o dinheiro acabava aí vendia perfume, vendia celular... chegava num limite. Eu não tinha folego mais”.

Na fala de P. percebe-se a substância psicoativa como um “amortecedor de preocupações”, o sujeito intoxica-se visando à obtenção imediata de prazer e uma independência em relação ao mundo externo. Esse seria o meio mais eficaz, porém o mais rudimentar de enfrentamento do mal-estar, onde há como assinala Freud (1930/1996), um desperdício de uma grande quantidade de energia, que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento humano (FREUD, 1930/ 1996; DOCKHORN; MACEDO; RIBAS, 2014). A droga seria uma espécie de remédio para aliviar o sofrimento do existir humano (RADO, 1933/1962). A substância psicoativa seria capaz de afastar o sujeito das desgraças que o mundo exterior lhe proporciona. Desta forma, com a droga há dois efeitos simultâneos, a produção rápida de prazer e o afastamento de qualquer realidade causadora de desprazer e sofrimento.

F. conta que foram várias fases em sua vida, em cada momento era um motivador diferente, “*isso é muito relativo, fui criando um elo com a droga e os motivos foram vários. Problemas pessoais, familiares, problemas que a gente vai criando e vai te aprisionando. Motivo pra usar a gente tem todo dia.*”.

Assim como na fala dos demais entrevistados, mas mais evidente na fala de F. há em sua história de vida uma constante repetição, reatualização do consumo de drogas, como se isso que ele denomina de diferentes fases, com diferentes motivadores, fosse na verdade uma repetição do que fora vivido. O que remete à compulsão a repetição, que seria uma evidência em si mesma e a toxicomania, talvez, sua manifestação clínica mais clara. A Psicanálise possibilitou compreender a toxicomania como um dos tipos de ações e condutas impulsivas e

irrefreáveis. De maneira que, é no uso repetitivo, compulsivo e impulsivo que a toxicomania se constitui. Através da compulsão a repetição se verifica o trabalho da pulsão de morte nos toxicômanos. Há no prazer do uso da droga um elemento destrutivo predominante, ou seja, por traz da compulsão a repetição, do desprazer, encontra-se, também, alguma satisfação prazerosa. No caso da toxicomania, o prazer do efeito do uso da droga relaciona-se com o desprazer, a angústia e autodestruição, comandada pela pulsão de morte (GURFINKEL, 2014; PEREIRA & MIGLIAVACCA, 2014).

Todos os entrevistados estavam em abstinência à pelo menos dois meses, ao serem questionados sobre as razões que os influenciaram a parar de usar drogas, G. denomina de “*fundo do posso*”:

“Um dia eu me deparei comigo, num fumódromo, minha moto empenhorada, meu capacete. Eu acordei, depois de quatro dias sem dormir. Fui embora pra casa pensando que eu não voltava mais. Por que, quando eu usava cocaína, eu olhava um usuário de crack e pensava, daquele jeito eu não fico, eu fiquei. Eu não tinha orgulho e eu sou muito orgulhoso. Fui pra casa e pedi ajuda pra minha mãe”.

O discurso de G. corrobora com a literatura que demonstra que as razões descritas pelos usuários de crack para cessar o consumo estão ligadas às perdas/danos que passam ao longo da trajetória de consumo. Quando alcança um momento de grande desamparo, como denominado por R. “*fundo do posso*”, onde o usuário tem uma tomada de consciência de que é necessário fazer alguma coisa em função de si mesmo e evoca os danos mais significativos que sofreu como o motivo para cessar o uso de crack (CARVALHO; BRUSAMARELLO; GUIMARÃES; PAES; MAFTUM, 2011).

P. aborda a questão religiosa e semelhante a G. também parece ter se deparado com um limite de uso, “*Eu, Deus. Eu me olhava no espelho e ficava triste, eu não queria aquilo pra mim, eu queria ser normal. Mostrar pras pessoas que eu sou normal*”. Para F. essa foi uma questão intensa, quando questionado, ficou em silêncio por um tempo, e com lágrimas nos olhos respondeu, repetindo três vezes, “*minha filha*”, tomando o nascimento da filha como o motivador para cessar o consumo de drogas.

Quando questionados sobre o que seria dependência química para eles e se eles se viam como dependentes químicos, os entrevistados relataram sobre como a substância psicoativa aprisiona o sujeito, para G. “*Dependência química pra mim é uma pessoa escrava da droga. Por que fácil sair não é, a parada do outro é sempre mais fácil que a nossa (...) Dependente*

químico, pra mim, é uma pessoa muito dependente daquilo que consome ela e quem está ao redor”.

Gurfinkel (2014), afirma que há na toxicomania uma forma de escravização do indivíduo, uma inversão da relação sujeito-objeto, aquele que era sujeito, no exercício de sua liberdade, escolhia usar o objeto segundo sua vontade e seu desejo, se torna ele mesmo objeto de seu objeto, que ganha, por sua vez, o estatuto de dono e senhor. A toxicomania pode ser considerada uma “psicopatologia do agir”, a ação é uma das vias de expressão de tensões psíquicas de todo ser humano, mas certas pessoas utilizam essa via de maneira muito mais frequente e sistemática, o sujeito de caráter impulsivo. Tendendo a extravasar de modo imediato, sem mediações, há um déficit na transformação do pulsional em matéria pensável, articulado pelo trabalho de representação. A pulsão de morte, tão em evidência na toxicomania está relacionada a duas características semelhantes, porém distintas, a compulsividade e a impulsividade.

Sobre ser um dependente químico tanto G. como P. afirmam que não são, mas que já foram, quando faziam uso de substâncias psicoativas. Eles abordam a toxicomania como algo que faz parte de suas vidas, quando estão fazendo uso de substâncias psicoativas. Enquanto F. traz a toxicomania como sendo uma entidade, algo que o acompanha e o acompanhara por toda a vida, *“Dependência química é uma coisa forte, uma palavra pesada. Uma coisa que eu tô carregando. Dependência química é algo que eu vou carregar comigo, uma coisa, eu mexi com uma coisa séria, que eu vou ter que lidar com ela. Cada um tem um jeito de lidar com isso”.*

Quando questionados sobre o que eles acham que os tornaram toxicômanos, todos apontam a substância psicoativa como a causa para a dependência, F. *“Acredito que se eu não tivesse usado a substância aquele dia, eu não teria me tornado um dependente”.* P. *“Eu creio que é a substância que contem, na pedra, que faz você querer sempre mais, por que todo mundo que usa é assim, sempre quer mais. Uma coisa que domina a gente mesmo”.* Na fala dos entrevistados, nota-se uma organização psíquica na qual o sujeito encontra-se asujeitado ao objeto ao passo, de delegar a ele (Objeto) o poder de prendê-lo. Numa dinâmica marcada pelo excesso *“sempre quer mais”* de *pathos*, de paixão, a toxicomania aparece como um amortecedor de preocupações. Que nos remete uma ‘Falha Básica’ na dinâmica psíquica do toxicômano, uma falha narcísica muito primitiva que influencia na construção da psicosexualidade e no modo de investimento que o sujeito faz no exterior, o indivíduo estaria sempre se lançando em uma procura narcísica em que a substância psicoativa apareceria apenas como coadjuvante na eterna e frustrada tentativa de apagar a “falha básica”. O objeto droga corresponderia a onipotência infantil ao satisfazer de imediato as funções primárias, sem levar

em consideração as consequências de seus atos no adulto. A criança que sofre no adulto acredita ter descoberto o objeto graças ao qual ele, adulto, não vai mais sofrer e que jamais o abandonará (CECARELLI, 2011).

A droga aparece como a solução perfeita, já que é um objeto consumível, comprável, sempre disponível, proporcionando-lhe uma sensação temporária de satisfação alucinatoriamente plena. Em alguns casos o toxicômano padece de uma psicose narcísica, onde podemos observar a olho nu o mecanismo da incorporação canibalística. O ato de consumir um produto é uma maneira óbvia e primitiva de incorporar o objeto em si mesmo. Da mesma forma, fixar-se em objetos de amor tornando-se assim dependentes deles. O toxicômano quer afastar, quando engole seus objetos de amor, a falta, a distância, a ausência; pois esses significantes o remetem diretamente ao estado de desamparo e à ameaça de desmantelamento do corpo próprio. Assim, essa reação canibalística teria a função de promover uma restauração narcísica, ao nível da falta originária da imagem especular e da identificação primária (PIMENTA; CREMASCO, LESOURD, 2011).

Ao serem questionados sobre o consumo de substâncias psicoativas por familiares, todos os entrevistados confirmaram que a família em si, normalmente tem um padrão onde consomem em excesso o álcool, com alguns tabagistas. E que há outros familiares com problemas com drogas, como indica P.:

“Eu tenho um primo que usou, mas depois que ele teve a nenê dele, ele parou de fumar crack, e tá parado. Ele fala que tem vontade. Mas problema com bebida e cigarro, a... tem um monte de gente. G. “noventa por cento da minha família teve problema, meus primos, os que não morreram de overdose, foi cirrose. Então eu tenho uma tendência fortíssima, eu vicio em tudo muito fácil”.

Ao que tange as relações familiares G. relata:

“Mesmo que meu pai era alcoólatra, meus pais sempre se deram bem. Teve uma vez quando eu era pequeno, não sei se me afetou, mas meus pais se separaram, por que meu pai tinha arrumado outra mulher, mas depois eles voltaram. Na adolescência era mais difícil, por que meu pai bebia e eu usava (drogas), e não admitia ele falar nada pra mim, ele não dava conta de cuidar nem dele”.

P. foi a participante que mais se envolveu com a entrevista e talvez por isso, tenha conseguido relatar uma série de eventos traumáticos em sua vida em relação a sua família, conta que os pais se separaram quando ainda ela bebê.

“Eu não lembro do meu pai e da minha mãe, juntos, por que quando eles se separaram eu tinha 2 anos (...) Minha mãe fala que se separaram por que ele batia nela, meu pai fala que não, mas eu não quero acreditar que meu pai batia na minha mãe”.

Além de conseguir com muito esforço, relatar aquilo que ela chama de o maior trauma da sua vida, quando o padrasto a assediou e a mãe não acreditou no que havia acontecido:

“Ai um belo dia aconteceu o que aconteceu, minha mãe não acreditou em mim, disse que eu tinha sonhado, que não era verdade, eu acordei com ele (padrasto) tirando minha roupa e aí eu pedi para ir morar com meu pai, por que ela não acreditava em mim”.

Comportamentos de abandono, agressão física, verbal e psicológica, conflitos parentais, conjugais e fraternais, super-funcionamento das figuras femininas, figura paterna periférica, separações, alcoolismo de um dos pais, dificuldade de comunicação com os pais, métodos disciplinares rígidos, punitivo e ambiente familiar desfavorável ao afeto também são traços presentes das relações dessas famílias (SANTEIRO, MENEZES, BRAVIN, 2014).

É comum também encontrar o abuso de álcool pelos pais nessas famílias, que podem ser descritas de dois tipos: uma na qual o pai se apresenta como autoritário e violento, mas é facilmente controlado pela mãe, e outra na qual a mãe tem claramente o poder dentro da família. Já as usuárias do sexo feminino mantêm com a mãe uma relação de rivalidade e as veem como figuras autoritárias e superprotetoras; enquanto que os pais são caracterizados como incapazes, indulgentes, sexualmente agressivos e alcoolistas. Em ambas as famílias, tanto as dos usuários masculinos como as dos femininos, há, na maioria dos casos, ausência de um dos progenitores, frequentemente o pai, ou então dos dois, seja por separação ou morte (Stanton & Todd, 1985).

P. relata que se casou muito jovem, com 15 anos foi morar com um homem bem mais velho, e que eles tinham uma relação muito turbulenta, *“Eu tenho um trauma do meu primeiro casamento, por que eu me embriagava e avançava nele e ele me batia”.* Ela também relata frustrações em relação a diferença de tratamento entre ela e a irmã mais nova e a forma como sua avó a tratava:

“Eu sempre senti inferior à minha irmã, minha irmã sempre foi mais cuidada, recebia mais carinho, parece que as coisas dela, era melhor que as minhas. E minha vó me xingava muito, que eu não fui programada, que não era pra eu nascer. Eu lembro. Dela me xingar, falar que não era pra eu existir, aquilo me doía, eu chorava tanto”.

O relato de P. caminha ao encontro do que fora tecido por Gufinkel (1996), ao afirmar ser uma marca das toxicomanias a vivência de uma experiência traumática que não é

passível de ser elaborada. Nas toxicomanias, o objeto primordial não cumpre sua função esperada, que é ser vetor de cuidado. Produz, assim, um estado de carência no *infans*, que fica desamparado e sem recursos psíquicos para lidar com o imperativo da pulsão.

Ao contrário de P., F. tem uma família nuclear tradicional, mas que apresenta conflitos intensos, com histórico de brigas físicas entre os pais, assim como P., F. também apresenta questões em relação ao irmão, com sentimentos de inferioridade, *“Meu irmão, assim, ele é um cara de personalidade muito forte, esquentado. Ele tem uma coisa de se achar melhor, é o jeito dele, pra mim nem meche comigo, ele é prepotente”*.

Percebe-se nesse estudo que embora o sujeito não encontre um lugar na família, há uma identificação desse sujeito com o lugar do filho mais difícil, fraco e problemático que lhe é dado pelo grupo familiar. Onde esse “filho problemático” tem por função de unir os pais na trama inconsciente familiar. As famílias de toxicômanos tendem a apresentar disfunções, relacionados à indiferenciação geracional. É frequente encontrar nessas dinâmicas familiares, elos intergeracionais e a presença de alianças patológicas entre pais e filhos, assim como ausência de limites e elos claros na díade pai-filho, tendo como características relações misturadas, distantes ou difusas e equivocadas, bem como relação muito próxima com um dos progenitores e afastamento do outro.

“São uma família superprotetora, eventos traumáticos da minha vida, que eu procuro apagar na minha mente, muita briga entre meus pais, coisas que me faziam mal, que eu não sei se usava isso de desculpa pra poder usar, coisas que eles tinham superado e eu não”.

Quando questionados sobre o que é família, eles sempre se remetem aos membros da família, como entendendo família em um padrão próximo ao nuclear, entre pessoas que tem um vínculo sanguíneo. P., *“Meu pai, minha mãe, minha vó, tia... tudo é família pra mim. Uma benção de Deus. Minha mãe. Tenho magoa dela, ressentimento, muita, mas amo”*. G. *“família pra mim é o alicerce, meu pai minha mãe e meus filhos*. Em ambas as falas, é possível perceber que a família está ligada a sentimentos de afeto e segurança, mas que também há sentimentos ligados ao rancor e mágoas.

Nem todas as famílias de dependentes químicos podem ser consideradas não funcionais, no sentido de não ter fatores de proteção necessários para o desenvolvimento de todos seus membros. Por sua vez, cabe apontar, no entanto, que em muitas famílias com dependentes, ocorre um processo de circularidade em que a não funcionalidade e o abuso de drogas reforçam-

se mutuamente, mantendo, assim, a homeostase familiar que sustenta a presença desta nas relações familiares.

Em um terceiro momento da entrevista, foi questionado aos entrevistados mais diretamente sobre a família em relação à toxicomania, quando questionados sobre como a família descobriu que eles estavam com problemas com substâncias psicoativas. Tanto L. como R. não souberam dizer, G. *“Não sei, minha mãe quando eu tinha 17 anos me perguntou se eu queria ajuda, mas nada além disso”*, P. *“Não sei te explicar, acho que eles viram que eu tava diferente”*. Enquanto F. relata que foi uma ex namorada que contou para os pais. Nos dois primeiros relatos, de G. e P. nota-se que não houve um momento em que a família se posicionou de fato perante a toxicomania, que por algum tempo agiu como se ela não existisse. A família não quer lidar conscientemente com a verdade, até que essa vem à tona de maneira dramática, em um pedido de ajuda do filho ou como no caso de F. onde a família teve que ser diretamente informada para então poder assumir o conhecimento e a postura diante do membro da família que se vê em voga com a toxicomania. Em relação ao sentimento da família ao descobrir a relação do membro da família com as drogas, sentimentos de decepção e grande frustração são os mais comuns, F. relata que *“Caiu o mundo pra eles, assustaram, eu estudava fora me trouxeram de volta”*. P. *“não sei, eles ficaram decepcionados”*.

A mensagem que é transmitida nas falas dos entrevistados é de que não houve um posicionamento direto das famílias frente à toxicomania, salvo o exemplo de E. em que a família se deparou com o anúncio real, de onde não teve como fugir ou fingir que estava tudo bem. Para Benoit (1995) os conflitos vivenciados em família, quando negados podem induzir a comportamentos adictos e normalmente as famílias são tolerantes com os sintomas de dependência química, adiando assim o pedido de ajuda. As famílias que tem um membro toxicômano são definidas por Kalina (2001) como *“famílias psicotóxicas”*, já que a busca de substâncias psicoativas para o enfrentamento dos problemas se apresenta como modelo indutor abusivo, representando, não raro, a dupla mensagem parental, já que o discurso refere à proibição e o comportamento não verbal é o do uso de substâncias para alívio do sofrimento (tranquilizantes, álcool, etc). Nesse sentido, compreender a dinâmica da família do toxicômano possibilita não apenas o entendimento que o sintoma exerce sobre seus membros, como pode ser capaz de apontar posteriores possibilidades de intervenção.

Sobre a postura da família diante da toxicomania F. afirma, *“Mais doente do que eu, os próprios profissionais que me ajudam, disseram que eles não têm jogo de cintura pra lidar com isso”*. Ao ser questionado sobre a ajuda que a família oferece para o tratamento da toxicomania, com certa raiva ele responde, *“Hoje eles ajudam financeiramente, mas ajudam. Mas, as vezes*

dependendo do jeito que a pessoa quer te ajudar até atrapalha, tipo umas coisas que você tá cansado de escutar, por exemplo meu pai quando fala que eu não posso beber, isso não me ajuda, só me enche o saco”. P. argumenta de maneira contraditória, “A minha mãe tentou ajudar, minha vó me criticava muito como sempre, mas nunca me ofereceram tratamento, sempre me criticavam”. Em sua fala é complexo definir se a ajuda que a família oferecia não era a que ela precisava, ou seja, eles iam pela via das críticas e conselhos e não compreendiam a toxicomania como uma doença que necessitava de tratamento, mas como um desvio de caráter, uma postura recorrente nas famílias de toxicômanos. Assim como os outros G. também não se senti ajudado pela família, “Eles não devem preocupar muito não, por que vivem bebendo na minha frente. Mas, quando minha mãe sabe que eu não tô num bom dia, ela me respeita. Por que as vezes não é fácil, quando eu não tô legal”.

Apenas recentemente foi dada a importância ao papel das relações familiares e seus padrões interacionais nos casos de toxicomania. Alguns aspectos são encontrados com mais frequência, como por exemplo, a mãe ambivalente, um desinteresse dos pais em relação aos objetivos que os filhos têm na vida, grande permissividade e dificuldade de impor limites. Percebe-se um jogo onde as relações se estabelecem em uma teia que busca mascarar conflitos, que por algum motivo não podem vir a tona, onde há um empenho da família em manter a homeostase familiar. Assim, não se trata apenas de um indivíduo adoecido, mas de um padrão de relacionamento (AUSLOOS, 2003).

É perceptível a dificuldade dos entrevistados em falar da relação entre a família e a toxicomania, quando é tocado nessa temática as falas ficam difusas e superficiais, o que evidencia certa resistência em relação ao tema. Mesmo L. que foi uma participante muito acessível ficou barrada nesse momento. Como uma grande ferida, que eles não quisessem tocar. Como se o descaso da família em relação a toxicomania, denunciasse o descaso da família em relação a eles. Para Silva (1999) a toxicomania pode ser considerada uma resposta possível a incoerência e ao paradoxo dos níveis de comunicação e de vinculação existentes na família. Olivestein (1977) aponta a droga como um fenômeno social que denuncia as características de uma época traumatizada, para o toxicômano a droga é uma fórmula mágica de sobreviver dentro dos relacionamentos familiares/sociais, vivenciados como um conflito sem solução.

Quando é trabalhada com os entrevistados a relação familiar, nota-se nas entrelinhas de suas falas, um sentimento de serem eles, ou melhor, a relação que eles mantêm com a droga, o único problema da família. O usuário seria então o desencadeador dos problemas familiares. Para Geberowicz (2004) a toxicomania manifesta o compromisso assumido com a família, para sua manutenção e sobrevivência, onde a toxicomania teria como principal função ocultar os

problemas familiares. Qualquer que seja a tentativa de inserir o toxicômano em um tratamento, a família do mesmo deve ser incluída. A família encarada como ativa, participante e responsável na construção de propostas tanto de prevenção como de tratamento (BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014).

Considerações Finais

O presente trabalho levanta questões, dentro do campo das toxicomanias, principalmente ao que tange as relações familiares de indivíduos toxicômanos. Permitindo conhecer como os indivíduos percebem o mundo, além disso, quando propomos que a atividade de uma pesquisa sustentada no referencial psicanalítico pode ser um momento na história tanto do entrevistado, quanto do pesquisador. Essa concepção parte da possibilidade, de nas entrevistas, instaurar-se nessa relação a escuta e a interpretação. Nesse sentido, os envolvidos não saem incólumes dessa atividade (FIGUEREDO & MINERBO, 2006).

De maneira geral, buscou-se estruturar o trabalho discutindo a questão da toxicomania em três eixos, são eles: a) a experiência singular do sujeito com a droga, o que seria toxicomania para esse sujeito, as relações familiares e a relação da família com a toxicomania. Os aspectos observados nas falas dos entrevistados corroboram com temas trabalhados na literatura especializada.

O objetivo dessa proposta foi apontar para algumas experiências vividas no cotidiano familiar dos entrevistados e como eles percebem as relações de suas famílias, principalmente em relação às substâncias psicoativas. Relações estas, que podem ter contribuído para que esses indivíduos, a partir da primeira experiência com as drogas lícitas e/ou ilícitas no ambiente familiar, tenham estabelecido uma relação singular com as drogas, se tornando dependentes das mesmas.

Foi observado nas falas dos participantes a presença de uma comunicação superficial, violência psicológica, história de negligência parental e abuso sexual. Além da presença de uso de drogas por outros membros da família. É perceptível a dificuldade dos entrevistados em falar da relação de sua família com a questão da toxicomania. Em suas falas eles expressam um sentimento de exclusão e solidão, onde não se sentem ajudados pela família para lidar com a problemática.

Em suas falas as famílias tendem a trazer vínculos afetivos sensíveis e desgastados, mas ainda ligados a um sentimento de esperança, que auxilia na aceitação e melhor compreensão do toxicômano. Também estão muito presentes as dificuldades emocionais, financeiras e do âmbito moral, sendo a vergonha um sentimento que as famílias relatam com muita frequência. A falta de informação por parte dos familiares, do que seja toxicomania é um

agravante que chama atenção, pois pode levar a atitudes preconceituosas em relação ao toxicômano. Atitudes essas que tornam o usuário mais propenso ao uso e distante de se engajar em um possível tratamento. Os dados demonstram que quando há a participação dos familiares no tratamento, os toxicômanos tornam-se mais participativos, motivados e cooperativos. Além de demonstrarem sentimento de solidariedade com o demais e passando a compreender melhor o sofrimento da família. Por outro lado, o déficit de integração da família, as discussões, discriminações e brigas são fatores que influenciam no aumento do consumo de substâncias psicoativas, distorcendo e destruindo a autoconfiança e autoestima do toxicômano e da própria família (Silva et al., 2012).

Cavaggioni; Gomes; Rezende (2017), corroborando com o Ministério da Justiça do Governo Federal também explora a importância da família durante todo o processo de tratamento do toxicômano. Na última década tem-se discutido cada vez mais a inserção da família no tratamento de toxicômanos, sendo utilizadas diferentes técnicas de intervenção com a família, onde a Psicanálise é a mais utilizada. A toxicomania é reveladora não apenas da dinâmica familiar como também do impacto das relações estabelecidas entre os membros. Muitas vezes a família fica presa em um padrão de comunicação ou atuação que impossibilita a mudança, proporcionando inconscientemente, gratificação a impulsos e fantasias que colaboram com a manutenção da toxicomania.

Nesse contexto busca-se que elucidar para a família sua responsabilidade diante do que está ocorrendo, o próximo passo é criar um canal de comunicação por onde os familiares possam conversar sem tanta influência de sentimentos como culpa, cobrança e mágoas. No estudo os autores perceberam que os principais sentimentos das famílias são: raiva, ressentimento, descrédito, dor, impotência, medo do futuro, solidão, culpa e vergonha. Outro dado importante que trazem, refere-se a como as famílias definem a dependência química, a maior parte delas acreditam que é uma “fraqueza espiritual”, conceito este carregado de preconceito o que acaba por estigmatizar ainda mais o toxicômano. Assim, observa-se que envolver as famílias no tratamento, ou seja, tratar a família do toxicômano é uma necessidade, uma vez que está encontra-se adoecida e que se reestruturação é vital no tratamento da toxicomania (SILVA et al.; 2013).

Por fim, vê-se como de extrema urgência e importância o desenvolvimento de novos estudos, que busquem investigar mais detalhadamente as semelhanças e as diferenças de traços significativos nas histórias de vida de indivíduos toxicômanos. Isso permitiria aprofundar não só para a adoção de estratégias de prevenção ao abuso de drogas, mas também para o desenvolvimento de ações mais eficazes dentro do campo da saúde pública.

Referências

- ALVES, F. P. O. **O vínculo por um fio: A toxicomania como objeto transicional**. Goiânia, 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Psicopatologia Clínica e Psicologia da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
- ARAGÃO, A. T. M.; MILAGES, E. FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**. V. 14, n. 1, p. 117-123, 2009.
- AUSLOSS, G. **Aporoche Systémique et Thérapre Farmiliale in Marginalité Systime et Famille**. Vaucresson, CRIV/IES, 1979.
- BARROCAS, J.; VIEIRA-SANTOS, S.; PAIXÃO, R. Parenting and drug addiction: A psychodynamic proposal based on a multifactorial perspective. **Psychoanalytic Psychology Advance online publication**, 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1037/a0037344>.
- BERLINCK, M. T. **Psicopatologia fundamental**. São Paulo: Escuta, 2008.
- BIRMAN, J. **O sujeito na contemporaneidade**. Espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- BRITO, L. N. O.; MIRANDA, F. J.; HANNUM, J. S. S. O contexto da família na atualidade e o processo de criação de filhos. **Fragmentos de Cultura**. Goiânia, V. 23, n.4, p.403-414, 2013.
- CARVALHO, F. R. M.; BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A. N.; PAES, M. R.; MAFTUM, M. A. Causas de recaída e de busca por tratamento eferidas por dependes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colombia Médica**. V. 42. N. 2, abr-jun, 2011.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRASER, M. T. D. & GONDIM, S. M. G. **Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa**. 2004. Ver em sites.ffc/rp.usp.br/Paidéia/artigos/28.03.pdf visitado em 15/10/2015.

FREUD, S. Cinco lições de psicanálise. Em *Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. 22. Imago: Rio de Janeiro, 1925.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 73-151, 1930.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro. 24° ed. Zahar, 2009.

KALINA, E. **Drogadição hoje: Indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LABATE, B. C.; GOULART, S.; FIORE, M.; MACRAE, E. E CARNEIRO, H. (Org.). **Drogas e Cultura: Novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

LACAN, J. **Os Complexos Familiares**. Trad. Coutinho Jorge, M. A.; Silveira Júnior, P. M. 2°ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1938/2008.

Levantamento Nacional De Famílias Dos Dependentes Químicos. Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD). Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. Universidade Federal de São Paulo, 2013.

MANDELBAUM, B. **Psicanálise da Família**. São Paulo, 2008.

OLIVEIRA, L. A. Toxicomania e gozo. **Psic. Rev.** São Paulo, v.19, n.2, p.239-261, 2010.

OLIVENSTEIN, C. **A vida do toxicômano**. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

PINCUS, L.; DARE, C. **Psicodinâmica da família**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1978/1987.

QUAGLIA, G. As fendas por onde penetra o real. *apalavra*, Goiânia, v.4, n.1, p.99-104, 2014.

QUINET, A. **A Descoberta do Inconsciente. Do desejo ao sintoma**. Rio de Janeiro. 4° ed. Ed. Zahar. 2011.

RAMOS, S. P. Psicodinâmica. *In*: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). **Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REIS, M. E. B. T. Um olhar psicanalítico sobre os grupos de apoio a famílias de drogadictos. **Revista da SPAGESP**, v.15, n.2, p.109-121, 2014.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. **Ágora**, v. XII, n.2, p.333-346, 2009.

RUTSATZ, P. **Os desafios e a pertinência da escuta psicanalítica frente à toxicomania**. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS [SENAD]. **Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Brasília: Ministério da Justiça, 2009.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS [SENAD]. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: Capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 6.ed: Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

SILVA, D. Q. A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. **Estudos de Psicanálise**. Belo Horizonte, n. 39, p. 37–46, Julho/2013.

SILVEIRA FILHO, D. X. **Drogas: Uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

TEPERMAN, D. W. **Família, parentalidade e época: Um estudo psicanalítico**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2014.

VIANNA, A. G. **As toxicomanias na clínica psicanalítica**. Tese de Doutorado apresentado no Programa de pós-graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, março de 2013.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

ANEXOS

ANEXO I
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a) do Projeto de pesquisa, intitulada, *As Relações Familiares e a Constituição de sentidos na Toxicomania*. Meu nome é Vanessa Assis Menezes Carvalho (CRP 09/010368), sou membro de pesquisa desse projeto, mestrando em Psicologia (**Psicopatologia Clínica E Psicologia Da Saúde**) sob a orientação do professor Dr. Fabio Jesus Miranda.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o (a) equipe de pesquisa composta por Vanessa Assis Menezes, ou com o (a) orientador (a) da pesquisa Professor (a) Dr. Fábio Jesus Miranda, nos telefones: (64) 99968-5534/ (62) 9675-2727, ou através do e-mail vanessaassismc@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, telefone: (62) 3946-1512, funcionamento: 8h as 12h e 13h as 17h de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O presente estudo tem por objetivo compreender como o toxicômano vê e se percebe em sua família em relação a toxicomania. As significações construídas pelos sujeitos que vivenciam este fenômeno, a partir do olhar da Psicanálise. A família é uma instituição ímpar na vida de um indivíduo, sendo aqueles que acolhem o indivíduo quando ele se encontra na problemática da toxicomania. A toxicomania por sua vez toma proporções epidêmicas nos

últimos anos. Exigindo de nós pesquisadores estudos e pesquisas que envolvam o tema em suas diversas dimensões.

A pesquisa será realizada na clínica da Pesquisadora, com horário previamente agendado com o participante. No presente estudo o participante não está exposto a muitos riscos. O principal risco, refere-se ao contato com emoções e vivências intensas, o que pode acarretar certa fragilidade emocional no momento da entrevista, devido o conteúdo da mesma. No entanto, a pesquisadora, apresenta preparo profissional para fazer o acolhimento necessário para esse indivíduo nesse momento, bem como, se disponibilizará a dar o suporte necessário. Outros riscos na participação da pesquisa foram levantados, no entanto, o estudo se propõe a dar assistência integral e gratuita aos participantes.

Não há um benefício direto para o participante da pesquisa. Mas em determinada medida, os participantes poderão se beneficiar da pesquisa, pois a partir do momento em que se propõem a dizer sobre aquilo que lhes causa sofrimento, em que gera desconforto em sua vida, eles se colocam em um processo reflexivo que pode gerar benefícios psicológicos. Além dos participantes, acredita-se que o movimento de tentar compreender melhor as vivências e os sentidos dos familiares e toxicômanos nesse contexto, onde é possível pensar em melhores estratégias de prevenção e de intervenção no tratamento da toxicomania.

Na busca de evitar diminuir os riscos sobre o estudo, será realizado o *rapport* e acolhimento do participante durante a entrevista e oferecido a ele suporte psicológico gratuito, caso se sinta fragilizado pela participação na pesquisa. Bem como a garantia de Assistência Integral e Gratuita por danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios.

A pesquisa irá acontecer por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada e um questionário sócio demográfico, de maneira individual. Ambos realizados pela pesquisadora que busca compreender o que vocês pensam e sentem sobre os assuntos que serão abordados.

A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento durante a realização da entrevista. Você também tem a liberdade de não responder qualquer pergunta que não desejar. Você não será penalizado de forma alguma. Os dados colhidos serão utilizados unicamente no âmbito desta pesquisa. Garantimos que sua identidade será preservada, e os dados aqui construídos têm como fim a pesquisa e o aprofundamento no assunto. Podendo ser os dados aqui coletados publicados em revistas científicas e congressos, onde os nomes serão alterados, a fim de preservar a sua integridade. Sendo sua participação é muito importante, na compreensão dessa realidade.

Não há nenhuma gratificação financeira pela sua participação. Caso você tenha qualquer problema em decorrência da pesquisa, nos responsabilizamos em providenciar para que você tenha assistência integral.

Também é necessário expor que quaisquer gastos que o participante tenha em decorrência da participação na pesquisa, serão ressarcidos e despesas cobertas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes. Bem como, deixamos explícitos a garantia de indenização perante aos eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora que está à disposição a qualquer momento para realizar todo e qualquer esclarecimento. Sendo possível entrar em contato com os contatos ao fim desse documento, referentes ao contato da pesquisadora e do Comitê de Ética.

O pesquisador responsável por este estudo declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa (Salvo projetos que visam publicação de opinião específica e de relevância, de conteúdo sobre imagens e objetos. Os casos que assim necessitarem serão julgados cautelosamente pelo CEP); que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Eu, pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima. Você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. Você pode sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

Eu _____, abaixo assinado, discuti com o pesquisador Vanessa Assis Menezes, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus

desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Jataí, ____, de _____, de 201__.

Assinatura do participante: _____ Data __/__/____.

Assinatura do pesquisador: _____ Data __/__/____.

Contatos:

Vanessa Assis Menezes Carvalho

Rua Pio XII, Setor Santa Maria – Jataí/Goiás.

(64) 9968-5534

Comitê de Ética

Avenida Universitária, Nº 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás

(62) 3946-1512

Horário de funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h de segunda a sexta-feira.

ANEXO II
QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

QUESTIONÁRIO
SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Identificação

Nome:

Sexo:

Data de Nascimento:

Nacionalidade:

Profissão:

1. Estado Civil:

- Solteiro
- Casado
- Viúvo
- Amigado/União Estável
- Separado Judicialmente
- Divorciado

2. Escolaridade:

- Nenhuma
- Fund. Incompleto/ Até que ano? _____
- Fundamental Completo
- Médio Incompleto/Até que ano? _____
- Superior Incompleto
- Superior Completo
- Pós-Graduação

3. Filhos: () Sim () Não

Quantos?

Idades:

4. Renda Provém: () Pensão () Salário () Ajuda de Terceiros () Outros:

5. Religião:

Dados Familiares

1. Com quem você mora?

2. Tem irmãos? Se sim qual sua posição na ordem de nascimentos?

3. Alguém da Família fez /faz tratamento médico e/ou psicológico?

a) Quem?

b) Motivo?

c) Há quanto tempo?

Dados de Saúde

1. Tem atividades de lazer? Se sim quais?

2. Você fez/faz tratamento psicológico?

a) Há quanto tempo?

b) Motivo?

c) Você já fez ou faz uso de medicação psiquiátrica? Se sim quais medicamentos você fez uso? Durante quanto tempo?

d) Já teve internações psiquiátricas? Por qual motivo?

e) Você tem ou já teve algum tipo de problema de saúde grave?

f) Você já precisou ficar internado em um hospital em decorrência de algum problema de saúde?

g) Você já fez cirurgia em decorrência de algum problema de saúde?

h) Você se considera uma pessoa saudável?

ANEXO III
ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Entrevista Semiestruturada com Toxicômano

1. Como foi sua primeira experiência com drogas (licitas e ilícitas), (Idade, qual droga, como a droga foi oferecida, por que você aceitou/motivador, lugar)?
2. Hoje você ainda usa drogas? Qual ou quais droga(s) você faz ou fazia uso? Quais os motivos te mantem a usar drogas atualmente. Se você esta em abstinência, quais motivos te mantiveram usando drogas?
3. O que te fez querer parar de usar drogas?
4. O que é dependência química para você? Você acredita que é um dependente químico?
5. (Só fazer essa pergunta, se a 4 for positiva). O que você acha que te tornou dependente químico?
6. Há outras pessoas na sua família que consomem algum tipo de droga (incluindo medicamentos/remédios psiquiátricos, álcool e cigarro)? Como é esse uso? Se fazem uso de medicamento, é sob supervisão de um médico?
7. Há outras pessoas na sua família com problemas com drogas? Incluindo, os avós.
8. Me conta um pouco sobre sua família, a história da sua família? Existe algum evento traumático que ocorreu ao longo de sua vida em relação a sua família? O que é família para

você? Buscar enfatizar as relações com figuras principais (pai, mãe, irmão, esposa, filhos) a dinâmica familiar.

9. Como sua família descobriu que você usava drogas?
10. Como sua família reagiu ao descobrir que você tinha problemas com drogas?
11. Qual a postura da sua família frente a sua dependência química?
12. Você acha que sua família poderia te ajudar com a dependência química? Como?
13. Em relação ao seu tratamento, você acredita que sua família te apoia/ apoiou em seu tratamento? Como?

