

A FAMÍLIA NO GRUPO: APOIO A FAMILIARES DE DEPENDENTES QUÍMICOS

2010

Liana Cristina Della Vecchia Pereira

Graduanda em Psicologia. Bolsista Apoio Técnico Nível Médio CNPQ

Rodrigo Luis Bispo Souza

Graduando em Psicologia. Bolsista PBIQ/CNPQ (Brasil)

Contacto:

rodrigospa@gmail.com

RESUMO

A literatura apresenta a questão do uso de drogas como uma questão de saúde pública que envolve não só o próprio dependente, mas também sua teia de relacionamentos, acarretando diversos problemas e abalos nessas estruturas. O novo século, diferente do anterior, passará a pautar-se pela grupalidade, sendo o grande desafio aprender a conviver, seja como grupo no plano comunitário ou no âmbito de grupo de nações. Entre as principais atribuições da família, destaca-se uma capacidade de auto-regulação, levando a uma responsabilidade de cuidar, atender as necessidades físicas e psicológicas. Portanto, torna-se relevante a compreensão do funcionamento familiar quando um de seus membros é dependente químico, a fim de visibilizar algum conflito ou a desestruturação ocultada através do 'porta-voz'. O presente trabalho tem como objetivos observar como se estabelece a rede apoio entre pessoas de certa forma relacionadas com o problema da dependência química.

Palavras-chave: Família, dependência química, grupos

INTRODUÇÃO

A literatura apresenta a questão do uso de drogas como uma questão de saúde pública que envolve não só o próprio dependente, mas também sua teia de relacionamentos, acarretando diversos problemas e abalos nessas estruturas (Schenker & Minayo, 2003; Pratta & Santos, 2006). Levando em conta que cada pessoa apresenta-se como um ser essencialmente social, não

há como não buscar compreender essa dinâmica sem a contextualização histórico-cultural das relações que vem sendo estabelecidas para que realmente se possa ter uma compreensão ampla e abrangente (Ferreira & Filho, 2007). De acordo com Kessler et al. (2003) esta etapa de compreensão do fenômeno da drogadição passa pelo estudo da relação que a família assume neste cenário. Desta forma torna-se relevante observar como os grupos de apoio aos familiares podem ser de ajuda significativa para que estas estejam saudáveis e preparadas o suficiente para dar o auxílio necessário ao tratamento de recuperação dos dependentes.

De acordo com Osório (2000) o novo século, diferente do anterior, passará a pautar-se pela grupalidade, sendo o grande desafio aprender a conviver, seja como grupo no plano comunitário ou no âmbito de grupo de nações. Uma mostra disso é trazida pelo autor ao salientar a crescente necessidade de abertura para o trabalho em equipe e a busca pela interdisciplinaridade para a obtenção e melhores resultados.

Todo o ser humano em sua gênese é um ser que busca uma condição gregária e é na experiência grupal que aparecem as primeiras características políticas do indivíduo (Griemberg, 1986). O'Donnell (1984) enfatiza que no grupo que reproduzem de forma micro aquilo que se passa em âmbito amplo da vida. Sendo assim, um conceito contemporâneo de grupo compreende que este sistema da sociedade constitui-se do compartilhamento de objetivos e de ações interativas, isto é, de relações entre seus membros que levem a realização (ou não) de seus propósitos (Osório, 2000).

Zimmerman (1997) caracteriza um grupo através de um conjunto de pessoas reunidas em torno de um interesse comum, mantendo discriminadas as identidades individuais, com alguma forma de interação afetiva entre os membros do grupo. Além disso, salienta a importância de o grupo se constituir como uma nova identidade, sendo mais do que apenas o somatório dos seus membros. Também traz como característica inerente à formação de um grupo, a presença de um "campo grupal dinâmico", onde transitam fantasias e ansiedades. Assim, pode-se defini-lo:

"o campo é composto por múltiplos fenômenos e elementos do psiquismo e, resulta que todos esses elementos, tanto os intra como os inter-subjetivos, estão articulados entre si, de tal modo que a alteração de cada um deles vai repercutir sobre os demais, em uma constante interação entre todos" (Zimmerman, 1997).

Para Pichón Rivière (1998) o grupo operativo é um conjunto restrito de pessoas, que estão ligadas por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, sendo proposta uma tarefa implícita ou explicitamente, que constitui o objetivo deste grupo, interagindo através de diversos mecanismos complexos e aquisição de papéis. Desta forma, a finalidade do processo terapêutico do grupo operativo consiste na diminuição dos medos básicos, e dar-se conta destes através da centralização do grupo na tarefa, o que promove o esclarecimento das

dificuldades de cada integrante. Assim, torna-se possível tomar consciência das fantasias básicas, criando condições de mobilização e ruptura de estruturas estereotipadas (Zimmerman, 1997)

Para evidenciar as transformações dos processos de socialização, parte-se nesse estudo das idéias do autor Claude Dubar (2000) que propõe duas formas principais de socialização: a *comunitária* e a *societária*. A primeira parte do pressuposto do pertencimento de indivíduos a determinadas comunidades, onde estas definem o papel de cada um, bem como os projetos de vida de seus membros. Assim, a forma de socialização comunitária apresenta elementos e valores mais estáveis, oferecendo segurança aos membros da comunidade, mas ao mesmo tempo é esta que decide sobre os seus “destinos”, o que gera certa dependência do indivíduo às regras ditadas pelo grupo a que pertence. Então, esta forma social centra seu valor na comunidade (família, religião, etc.), e a ênfase está na idéia de pertencer a uma comunidade, e assim, de ter relações e vínculos fortes.

Por outro lado, o modelo atual é o societário, com ênfase no “eu” individualista e autônomo, rompendo com a importância dos vínculos, considerando que só assim é possível ao indivíduo ser “independente”. Assim, emerge a idéia do indivíduo como um ser auto-suficiente, livre em seu projeto de vida e num contexto de ruptura das relações, o que leva a uma identidade mais instável, fluida, flexível, ou mesmo frágil. O indivíduo vivencia uma experiência de fragmentação ao passar de uma sociedade centrada nos valores comunitários (vínculos sociais) a uma sociedade centrada no individualismo (independência, autonomia, auto-suficiência, competitividade). Não que atualmente não se valorize os grupos sociais aos quais se pertence, no entanto a ênfase se dá mais a nível individual. Desta forma, os valores trazidos a partir do modelo comunitário, como o amor, ternura, segurança, respeito, mudam para a perspectiva societária, que pressupõe um “eu” mais individualista, competitivo, duro e às vezes agressivo. Kalina et al (1999) aponta algumas conseqüências, como a incerteza, a fragilidade que, muitas vezes, está escondida por trás de um “eu” valente e auto-suficiente, e também há um aumento na busca por relações que possam proporcionar prazer a curto prazo, ou mesmo a busca por substâncias psicoativas que aumentem o prazer, e diminuam o mal-estar causado pelo aumento do vazio na busca da auto-suficiência.

Seguindo este raciocínio, é nesta mudança de modelo comunitário ao societário que os valores familiares se tornam mais frágeis, onde o “eu” passa a ter o papel mais importante, e os vínculos sociais assumem um papel secundário e, junto a estes, a família (Dubar, 2000). De acordo com Serapione (2005) ao longo do tempo a instituição familiar tem sido afetada por muitas crises que a levaram a sofrer algumas mutações, gerando a cada dia novas reflexões acerca desta.

Na contemporaneidade, conceituar família não tem sido tarefa fácil, sendo que a literatura apresenta um amplo leque de formas pelos quais se pode entender este sistema social. Para

Dessen e Braz (2000) o sistema familiar deve ser visto como uma complexidade composta de vários subsistemas em constante interação entre si. Schenker e Minayo (2003) acrescentam a ideia de que, num mundo pós-moderno, a família pode tomar diferentes arranjos, mas permanece sendo uma instituição de caráter privado com funções específicas. Segundo Serapione (2005) a família é uma célula que está na base de sustentação da sociedade e é requisito básico para que um sistema social mantenha uma estabilidade. Mesmo com as diferenças de conceitos, o autor enfatiza que, em termos genéricos, o grupo familiar pode ser visto como um espaço de mútua interação entre gêneros e gerações, cultura e natureza, público e privado.

Entre as principais atribuições da família, destaca-se uma capacidade de auto-regulação, levando a uma responsabilidade de cuidar, atender as necessidades físicas e psicológicas, fazer a mediação das normas e comportamentos que imperam na sociedade e também proporcionar um ambiente de socialização primária aos seus indivíduos, sendo assim um ambiente privilegiado para o fortalecimento das relações e desenvolvimento das suas potencialidades de manutenção (Schenker & Minayo, 2003; Serapione, 2005; Nuño-Gutiérrez & González-Forteza, 2004).

Ackerman (1986) conceitua família como um sistema aberto, dotado de uma membrana permeável permitindo constantes trocas interno-externo, atuando como facilitadora dos processos alimentadores e reguladores e sendo influenciada por essas trocas. Nesta permeabilidade, torna-se possível o desenvolvimento dos membros da família, favorecendo as trocas positivas e as mudanças nos papéis nas diferentes fases do processo evolutivo, sem a geração de conflitos cristalizados (Vasconcelos, 2001). Desta forma, a autora afirma que o conflito é percebido como uma oportunidade de crescimento nos processos de troca caso sejam compreendidos de maneira adequada. Caso contrário, tendem a ser omitidos, tendo como consequência a cristalização e rigidez dos papéis assumidos nos diversos grupos sociais, e assim, a sua estagnação. Pichón-Rivière (1998) salienta que diante de um conflito mal compreendido, e não resolvido, há uma desestruturação do grupo familiar. No entanto, como este tende a autoregular-se no um sentido de buscar o equilíbrio, é possível que um membro adoça, tornando-se o porta-voz da problemática. Desta maneira, o membro identificado assume este papel, mantendo a perpetuação das relações da família, sem o necessário processo de mudança frente ao conflito.

Portanto, torna-se relevante a compreensão do funcionamento familiar quando um de seus membros é dependente químico, a fim de visibilizar algum conflito ou a desestruturação ocultada através do "porta-voz", sendo de suma importância para o seu tratamento, pois não basta tratar apenas o paciente identificado, mas também o seu entorno familiar.

A forma como se dá a educação dos filhos e estilos parentais são fatores de forte influência no clima emocional gerado dentro da família, que no futuro pode ser um importante causador de crise. (Schenker & Minayo, 2003; Pratta & Santos, 2006). Alguns autores através de estudos realizados evidenciam que os pais, muitas vezes, encontram-se sem uma direção para seguir, sem saber como agir com seus filhos, como se posicionar frente a eles nas mais diversas situações,

apresentando-se, desta forma, sem parâmetros para definir os critérios de educação dos seus filhos (Drummond & Drummond Filho, 1998; Pratta & Santos, 2006) Entre as crises pelas quais a família contemporânea depara-se está a relação com as drogas.

A literatura aponta que fatores gerados pela família podem desencadear tanto comportamentos de prevenção do uso de drogas por seus membros como o seu uso efetivo (Schenker & Minayo, 2003; Pratta & Santos, 2006). Qualidade dos vínculos e sua força, relações positivas, declaração de limites e regras claras, dispêndio de apoio e real comunicação entre os membros são fatores que podem atuar na busca pela prevenção. No entanto, Schenker e Minayo (2003) pontuam que do lado oposto estão os fatores que podem colaborar para condições de uso de drogas: rompimento familiar, modelo parental. A drogadição pode ser tomada como um sintoma que visa a uma homeostase familiar. Além disso, o comportamento de membros do grupo familiar pode servir como forma de perpetuação do abuso de drogas por um dos indivíduos.

Atualmente, o significado da palavra droga, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, apud in Rosa, 1996), corresponde a qualquer entidade química (ou a mistura destas) capaz de alterar as funções biológicas e, possivelmente, sua estrutura. Além disso, as substâncias psicoativas atuam no sistema nervoso central (SNC), podendo gerar distintas alterações nos comportamentos, no humor, na cognição e na percepção, atuando de maneiras diversas no SNC, podendo ser: depressoras, estimulantes ou perturbadoras. Além disso, para a OMS, a dependência de drogas implica a contínua, ou periódica administração de uma substância, para a obtenção de prazer ou evitar o mal-estar proveniente de sua falta. Também refere o dependente como um indivíduo em estado intrapsíquico e muitas vezes físico, resultante da interação entre um organismo e uma droga, caracterizados pelo padrão do uso compulsivo da substância. Assim, salienta-se que a dependência química deve ser considerada uma doença médica crônica, sendo também um problema social (ROSA, 1996).

Conforme descrito no *Diagnostic Statistical Mental* (APA, 2002), "a característica essencial da dependência de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológico" (p. 208), que indica que o indivíduo continua a utilizar uma substância, mesmo que esta leve ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo. Alguns critérios considerados por este manual para o diagnóstico da dependência de substâncias são: tolerância; abstinência; o consumo mais elevado que o pretendido; dificuldade em reduzir ou controlar o uso da substância; utilização de muito tempo para adquirir a droga, para utilizá-la ou para a recuperação de seus efeitos; atividades sociais importantes são abandonadas ou diminuídas em função do uso da substância; uso continuado da substância, mesmo que o indivíduo tenha consciência de problemas físicos ou psicológicos.

Agesser (2001) salienta que no processo de recuperação da dependência química deve-se levar em consideração não somente a abstinência, mas principalmente as mudanças no modo de pensar, agir e no estilo de vida da pessoa: "*Não basta apenas fechar a garrafa, ou tapar o nariz*

para se recuperar, é preciso mudar os hábitos"(apud Vasconcellos, 2001, pág.44) Além disso, o autor visibiliza algumas possíveis situações que precedem à recaída, que são: *mudanças de comportamento* – como os episódios de irritação, discussão com terceiros, ou pressões sociais para usar drogas; *atitudes e sentimentos* – quando surgem sentimentos de irritação, desânimo ou humor eufórico; e *a maneira de pensar*, que se refere a um pensamento no qual o sujeito acredita que tem o controle da droga, já que conseguiu ficar um tempo sem utilizá-la, e que desta forma, não terá problema em usá-la esporadicamente, o que é um grande equívoco. Além disso, pode-se citar como fatores de risco de recaída a impulsividade, as fissuras, tentações, a incapacidade de autocontrole, ou mesmo as dificuldades advindas do tratamento, como os sintomas de abstinência (Agesser, 2001).

Desta forma, torna-se relevante a divulgação de informações a respeito da dependência química, de seus sintomas, bem como sobre as possibilidades de intervenções, e o cuidado que deve ser tomado no que concerne as possíveis recaídas. Neste sentido, seria importante a existência de programas que divulgassem melhor as características da dependência química, a fim de promover a sua descoberta precoce no grupo familiar ou escolar, fator que facilitaria no tratamento, ou mesmo na prevenção desta ao haver uma maior conscientização sobre os aspectos prejudiciais das drogas.

A drogadição é uma questão que envolve uma interdependência de diversos contextos: individual, familiar, escolar, grupo de amigos, a mídia e a comunidade. Em função da complexidade e gravidade deste tema, Pratta e Santos (2006) evidenciam a mobilização de órgãos governamentais, principalmente no que se refere ao sistema de saúde, a fim de promover políticas e estratégias que visam à diminuição e prevenção do abuso de substâncias psicoativas.

O indivíduo dependente, ao estar sob o efeito da droga, acaba envolvendo a si mesmo e aos outros em situações de risco. Assim, é importante ressaltar os problemas agravantes devido à dependência de drogas, já que esta pode ser considerada uma doença fatal, uma vez que a substância destrói diretamente o organismo, causando danos à saúde do indivíduo; estes podem ser irreversíveis e levar até mesmo à morte por overdose. (Drummond & Drummond Filho, 1998).

Portanto, a dependência é uma doença que requer cuidados específicos na busca de um tratamento e controle, mesmo que muitas vezes haja certa resistência por parte dos familiares de encará-la como uma doença. Stanton e Shadish (apud in Schenker & Minayo, 2003) deixam clara a sua idéia de que a família e os vínculos ali estabelecidos colaboram para um acréscimo na busca de uma solução para o problema.

Sendo a família a célula primária de socialização do indivíduo e tendo em vista o fato de a dependência química envolver uma série de contextos, grupos e pessoas, torna-se relevante compreender de que forma um grupo de apoio subsidia familiares de usuários de drogas, e pessoas próximas a estes lidarem com a conflitiva e colaborarem no tratamento. Além disso, cabe

salientar a possível desestruturação familiar frente a tal problemática, que acaba, muitas vezes, aumentando sua gravidade por não ser resolvida. Desta forma, torna-se importante o auxílio e apoio ao grupo primário de dependentes químicos.

O presente trabalho tem como objetivos observar como se estabelece a rede apoio entre pessoas que estão de certa forma, relacionada com o problema da dependência química, além de analisar as diferentes dinâmicas que o grupo assume durante este processo de observação. Também visamos verificar como se dá a relação moderador/grupo e o aparecimento de diferentes papéis no grupo. Para tanto, será feita a observação de um grupo de apoio a familiares de dependentes químicos

METODOLOGIA

Delineamento

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva (Gil, 1999). O método utilizado foi o de observação-participante no qual, segundo Flick (2004), o pesquisador se utiliza tanto da observação direta do fenômeno, sendo ele também um participante do contexto, como da análise de documentos e entrevistas. Foram realizadas quatro observações do grupo aberto e voluntário, o qual apresentou uma rotatividade significativa. O material foi registrado por dois observadores participantes. Para análise posterior foram utilizadas as discussões feitas pelo grupo que são importantes para entender como as opiniões surgem da interação social estabelecida no grupo assim como refletem o momento contextualizado (Flick,2004). Utilizamos as observações e falas relatadas como material de análise, realizando discussões a partir do referencial teórico dos fenômenos grupais.

Participantes

Grupo aberto e voluntário de apoio a familiares de dependentes químicos, adultos e/ou adolescentes de diferentes faixas etárias e nível sócio-econômico, que tenham alguma relação com um dependente químico.

Resultados e Discussão

O ser humano, por sua natureza, busca no interrelacionamento grupal sua existência, sendo uma das características que o leva ao agrupamento (Zimmermann, 1993). Nesta perspectiva uma análise do individuo sem levar em conta os grupos nos quais está inserido não leva a resultados satisfatórios já que, de acordo com Osório (2000), não há como proceder o entendimento de um grupo levando em conta sua formação como uma mera somatória de partes isoladas, mas sim olhando dinamicamente as relações existentes entre as partes. Os resultados obtidos na presente pesquisa vêm a corroborar estas idéias, mostrando o papel singular que o apoio grupal desempenha nas famílias onde há problemas com a dependência química.

Cabe salientar que este grupo é voluntário, assim como os coordenadores, que realizam uma preparação que dura um final de semana, e agregam-se a um grupo já existente, o que marca o caráter de um grupo de auto-ajuda. Desta forma, a sustentação do grupo depende das colaborações dos participantes, além de o local ser cedido pela direção da escola para as realizações das reuniões. Há o apoio mútuo advindo de pessoas que vivenciam uma situação semelhante. Sendo, portanto, um grupo homogêneo. De acordo com Zimerman (1997), o grupo de auto-ajuda por ser caracterizado pela participação de semelhantes, tendo assim como finalidade e responsabilidade ajudarem uns aos outros, ajudando a si próprios, e, ao mesmo tempo, se protegerem de preconceitos e da rejeição social. Busnello (1989) aborda que aquilo que impulsiona um grupo de mútua-ajuda de familiares (sobre isso o que ele comenta, de alcolistas, aplica-se ao grupo observado) é “(...) a vivência compartilhada, o reforço da esperança baseado no depoimento de pessoas (...)”. O autor deixa claro que não há o que discutir quanto à real eficácia deste tipo de grupo, o que se pode perceber nos relatos dos participantes do grupo de familiares:

“Lourdes diz que sua meta era de falar baixo e que vai manter esta meta para a outra semana, conseguiu 80%, teve uma semana tranqüila, a família teve um salto de qualidade, assiste em média cinco reuniões por mês por ver como lhe ajuda os grupos de apoio, dão tranqüilidade, assiste por ver que dão resultado” (observação 3).

“Dolores fala que seu problema foi de se desligar do filho. Diz que quando ele foi para a fazenda sentia muita falta dele e o grupo a ajudou muito nesse sentido, teve muitas recaídas de ligar, visitar, mas o grupo foi coercivo nesses momentos. Está se controlando quando as visitas (agora o filho não está mais na fazenda, mas está casado e morando em outra cidade). Ela fala que está conseguindo viver longe do filho agora” (observação 3).

Para realizarmos uma compreensão teórico-prática do grupo observado, nos basearemos em alguns fenômenos grupais que definem o campo grupal: “*Setting*”, Continente, Modelo de Identificação, ressonância, galeria dos espelhos (*feedback*), pertencência, discriminação, comunicação, entre outros. Desta forma, visamos, primeiramente, descrever tais fenômenos, associando-os com as observações realizadas.

Compreende-se por *Setting* a organização através de combinações de regras e normas que

regem o funcionamento do grupo, podendo ter alguma flexibilidade, no entanto devem ser cumpridas e preservadas ao máximo (Zimmermann, 1997). Primeiramente, ao chegar ao local as pessoas assinam um caderno marcando a sua presença; após, passam para o saguão do colégio onde são realizadas as reuniões. Primeiramente há o momento de *Espiritualidade*, no qual alguns membros do grupo trazem um texto que embasa a reflexão e discussão inicial. Ao começar esta primeira parte, os coordenadores pedem que os que cheguem atrasados esperem até que acabe esta parte do encontro:

“Às 15 horas, entramos no salão principal da escola, o grupo estava dividido em duas rodas (uma maior, e uma menor no meio), todos se encontravam em pé e de mãos dadas falando juntos uma espécie de oração de apoio do grupo” (observação 1).

“Chegam pessoas atrasadas, que acabam atrapalhando um pouco o andamento do trabalho. Chega também outra coordenadora, que parece ser a responsável pelo grupo, que explica um pouco sobre o funcionamento, salientando que é algo voluntário, e, portanto, em todos os encontros passam uma sacola para colaborações para sustento da sede do grupo, pois é alugada uma sala no centro da cidade, onde as pessoas podem ligar e visitar para obter informações” (observação 1).

“Logo, outro coordenador explica o funcionamento do grupo, que em um primeiro momento começa com a espiritualidade (oração e uma primeira discussão sobre um texto), em seguida há a divisão do grande grupo em pequenos: Os grupos de acolhida: de primeira vez e segunda vez, os grupos fixos, e os grupos de recuperação (dependentes químicos)” (observação 1)

“Pessoas que chegaram atrasadas não entram nesse momento da reflexão para não atrapalhar o andamento da reunião. Após acabar as falas e o momento de espiritualidade as pessoas são convidadas a entrar” (observação 2).

Após, divide-se o grande grupo em pequenos: o das pessoas que estão presentes pela primeira vez, os que estão frequentando pela segunda vez, os grupos fixos, e o grupo de dependentes químicos. Nos grupos de primeira e segunda vez há uma explicação sobre o funcionamento do amor exigente, e chamam-se de “grupo de acolhida”. Nos grupos fixos, há o estudo da apostila e do livro, bem como a estruturação de metas. O grupo é baseado em 12 princípios, cada um é estudado durante um mês: 1º Raízes Culturais; 2º Somos apenas gente; 3º Os recursos são limitados; 4º Não somos iguais; 5ª A culpa; 6º O comportamento; 7º Tomada de atitude; 8º A crise; 9º Grupo de Apoio; 10º Cooperação; 11º Exigência e disciplina; 12º Amor. Além disso, os grupos fixos funcionam de modo que cada um tem cerca de 5 minutos para falar sobre a sua semana, se realizou a meta proposta, e para pensar em uma nova para realizar na semana seguinte. Estas metas devem ser pontuais, relatando especificamente em que dia e turno irá realizá-la, tendo que ser algo fora do cotidiano da pessoa, ou seja, não pode ser algo que o indivíduo já venha executando.

“Sara conta ao grupo sua história, o envolvimento do irmão com drogas (o tempo de dar as experiências é curto) coloca como meta para a semana sair um pouco da internet para ir caminhar. Cumpriu a meta da semana passada de começar a ler um livro(...)” (observação 3).

Lourdes começa sua experiência dizendo que teve problemas para entender o sistema das metas (...). Diz ter cumprido a meta pela metade e que só caminhou um dia na semana. Nesse momento a coordenadora reforça a importância do esforço para cumprir as metas” (observação 3).

Conforme observado, na maioria das vezes no grupo, os membros deste exerciam mais a função de *continente* que os próprios coordenadores. Isso ocorreu quando algum membro relatou uma vivência, e outra pessoa ao identificar-se com esta, lhe retribuiu, afetiva e empaticamente, contando-lhe alguma experiência semelhante, no sentido de confortar a pessoa que traz suas angústias, medos e ansiedades. Tal aspecto é visibilizado, também, através da *função de espelho*, que Zimerman (1997) define como “*a resultante de um intenso e recíproco jogo de identificações projetivas e introjetivas*” (p. 121). Este processo apresenta uma grande repercussão terapêutica, pois possibilita a cada integrante se perceber e refletir nos demais, podendo reconhecer no espelho dos outros, aspectos próprios que são negados.

“Maria se apresenta, fala da situação do namorado de sua filha, diz que quer aprender a lidar com a situação. O grupo mostra-se bastante atento a sua fala. A moderadora intervém colocando da importância da atitude dela como sogra, ajudando o menino. Regina concorda e diz que os pais dele deveriam também estar presentes nas reuniões, pergunta também se a filha de Maria está vindo ao grupo. (Esta situação de Maria parece gerar apoio por parte do grupo). Maria fala que o rapaz é bom, é como se fosse um filho para ela. Com mais uma intervenção a moderadora diz que o foco do ódio é sempre a droga e não a pessoa, eles na maioria das vezes são pessoas sensíveis e boas. Sara pede a palavra para dizer que teve um caso igual ao da filha de Maria. Conta que teve um namorado viciado e que sua mãe também era mais mãe do que a outra. Diz que este namorado manipulava a mãe dele. Regina comenta também o caso de Maria dizendo que quando seu filho estava numa fase ruim ela também ‘largou de mão’ e mandou para o pai resolver e a mãe da namorada dele era mais presente que ela” (observação 1).

No exemplo citado torna-se clara a galeria de espelhos, pois houve uma situação, onde três integrantes do grupo se identificaram nos três papéis diferentes da experiência. Desta forma, foi possível reconhecer mesmo os aspectos negados, como no caso de Regina, que poderia não haver percebido o quanto a sua implicação no tratamento do filho seria importante, e que uma outra pessoa mais distante, neste caso a sogra, poderia mostrar o quanto se importa e apóia o dependente químico em seu tratamento. Além disso, outros sentimentos podem ter despertado certa admiração por uma pessoa que mesmo sem ser tão próxima ao dependente químico, opte por lhe ajudar, o que tende a mover os demais no empenho para a resolução do conflito.

Referente ao *modelo de identificação*, Zimerman (1997) o conceitualiza como uma figura

importante tomada como “modelo” pelos demais, sendo, na maioria das vezes o grupoterapeuta, ocupando o mesmo papel dos cuidadores infantis o que na fala de Pichón-Rivière (2000) seriam os papéis adjudicados que o grupo passa para um dos participantes. Desta forma, o grupo tende a absorver características e formas com que o coordenador grupal lida com as angústias, dúvidas, incertezas, o modo como enfrenta os conflitos, como se relaciona, enfim, “*como ele raciocina e pensa as expectativas emocionais que se passam na vida interna e externa do grupo*”(121). Porém, não somente o coordenador(a) pode ser tomado como o modelo de identificação, os demais integrantes podem exercer esta função. Diante deste aspecto, torna-se difícil relatar alguma observação na qual tenha sido exposto uma identificação com um modo de agir de algum dos membros ou mesmo do grupoterapeuta, mesmo porque somente nas duas primeiras observações havia um “coordenador(a)”, nas demais algum membro do grupo assumia este papel. Este fator pode contribuir no que tange a possível dificuldade de haver um modelo de identificação, já que os coordenadores dos grupos parecem ser pouco preparados, pois geralmente são pessoas que passaram pela mesma situação, que se interessam por ser um coordenador(a) voluntário. Desta forma, pudemos observar que há certa insegurança por parte dos coordenadores, pois conforme relatado por uma, ela tende a mudar de assunto quando percebe que algum conteúdo afetivo intenso possa emergir, o que poderia repercutir nos demais, fazendo com que surjam angústias, emoções e ansiedades as quais ela não daria conta.

A ressonância é um fenômeno comunicacional, onde a fala trazida por um membro do grupo vai ressoar em outro, transmitindo um significado afetivo equivalente, e assim, sucessivamente (Zimmerman, 1997). Este conceito é semelhante à função dos espelhos, porém há a ênfase maior na comunicação. Podemos exemplificar a ressonância através da 3ª observação:

“Alcides (...), perdeu o irmão, que era seis anos mais novo, há um mês por causa das drogas, não quer mais sair de casa. (...). A coordenadora motiva-o a falar mais sobre isso. Dolores pergunta se foi overdose a causa da morte. Alcides diz que não, tirou ele da rua três vezes, mas mesmo assim ele fugiu e de manhã o encontrou morto, ficou sabendo somente ao meio-dia. (...). Os participante do grupo falam palavras de apoio para Alcides.. Iolanda faz uma intervenção dizendo que isso tudo convida a uma reflexão sobre a morte. A coordenadora ressalta a força da mãe e diz que dependente químico não se sabe quando volta(...)”(observação 3).

“Num momento posterior à experiência, os participantes podem dar um retorno a fala de algum dos membros.

Iara começa dizendo que é fundamental o auto-conhecimento para dar o perdão ao outro. (...). Iolanda sugere o afastamento dele (Alcides) dos provocadores. Dolores dá uma experiência que teve com seu filho dizendo que ele era violento, devia para traficantes, vendeu casa, o filho chegou a ao fundo do poço e que só assim pediu ajuda. Fala que é muito triste dizer que o seu filho já tirou a vida de outra pessoa. Ela diz ter perdoado o filho, mas sabe que ele

será preso. O filho matou um rapaz que ela viu desde pequeno. Agora ela está refazendo a sua vida aos poucos, coloca como é difícil um amor exigente pelo filho. Ela conclui dizendo que para ela seu filho é bom, não é mau e foi bem criado” (observação 3).

Desta forma, a fala de um membro ressoou nos demais, que buscaram apoiá-lo, fazendo com que outra integrante se identificasse, mas em outro papel, mãe do homem que comete o homicídio, mobilizando novamente o grupo, que também a apóia. Este exemplo serve também como uma função de espelho, onde há o reconhecimento de diferentes papéis e lados de uma mesma experiência.

A comunicação, seja ela verbal ou não-verbal, é um fenômeno essencial em qualquer grupo onde mensagens são enviadas e recebidas, podendo haver distorção e reações da parte de todos os membros do grupo (Zimmermann, 1997). E é justamente neste sentido que o grupoterapeuta tende a trabalhar, a fim de esclarecer a intenção das mensagens, evitando que haja “mal-entendidos”. Outro aspecto importante deve-se à valorização de uma linguagem comum, para que todos os integrantes possam compreender e serem compreendidos. Isso acontece, geralmente, em grupos homogêneos (como os de “auto-ajuda”), que fazem com que os membros sintam-se acolhidos, respeitados e comprometidos ao perceber que os demais o compreendem por haver experienciado algo semelhante, e expressam-se de maneira similar.

Neste sentido, torna-se difícil relatar uma observação em que o coordenador esclareça alguma mensagem, visto que este não possui uma função de grupoterapeuta, nem mesmo apresenta preparo para isso. Além do mais, o tempo que cada integrante pode falar é estipulado, o que acaba limitando cada um a falar sobre o seu motivo de estar presente no grupo, sobre sua semana e metas, sem abrir um espaço maior para as emoções e ansiedades, limitando a possibilidade psicoterápica que o grupo poderia exercer.

O fenômeno da pertencência, chamado por Zimerman de vínculo do reconhecimento é:

“o quanto cada indivíduo necessita, de forma vital, ser reconhecido pelos demais do grupo como alguém que, de fato, pertence ao grupo. E também alude à necessidade de que cada um reconheça o outro como alguém que tem o direito de ser diferente e emancipado dele” (1997: 39);

Tanto o vínculo de reconhecimento como a discriminação, são fenômenos semelhantes no que concerne a capacidade de fazer a diferença entre o que pertence ao sujeito e o que é do outro; ou seja, possibilita a diferenciação entre fantasia e realidade, presente e passado, entre o desejável e o que é possível naquele momento, etc. Referente a estes aspectos, torna-se difícil relacioná-los com a parte prática, visto que na realização de quatro observações houve uma rotatividade muito grande de pessoas, tanto é que da primeira para a quarta observação, não havia nenhuma pessoa presente em ambas as reuniões. Na 1ª, 2ª e 3ª observações, somente mantiveram-se três pessoas

presentes, havendo mudança e rotatividade das demais. Por este motivo realizamos a 4ª observação com um distanciamento de três semanas desde a 3ª, a fim de evidenciar a frequência dos integrantes do grupo. Desta forma, por ser um grupo aberto e voluntário, nota-se que algumas pessoas realmente se implicam nas reuniões grupais, enquanto outras não o levam tão a sério, o que pode dificultar na obtenção de melhores resultados de um processo terapêutico grupal, como por exemplo, a diminuição dos medos e ansiedades básicas.

Sobre a afiliação e pertença entendemos que é o grau de identificação dos membros com a tarefa. Tendo a afiliação como nível mais superficial de identificação (seria o grupo de primeiro encontro) e a pertença quando os participantes fazem parte do grupo ou da instituição (seriam os coordenadores ou os grupos a partir do terceiro encontro). Na dinâmica grupal é medida em relação à presença no grupo, à pontualidade do seu início, às intervenções, etc (Osório, 1986). Pode-se perceber ambos os fenômenos no que concerne aos coordenadores voluntários, que realmente se preocupam e se implicam para a existência do grupo, e os integrantes que o frequentam há mais tempo. Assim como umas das coordenadoras na observação nº4 salienta a existência de tempo até que os participantes possam ver os frutos do trabalho desenvolvido no grupo:

“A senhora que está responsável pela coordenação frisa aos participantes a importância do sigilo que deve ser respeitado e que também nem todos que estão ali tem parentes com problemas com as drogas, mas estão ali porque precisam de apoio. Fala que o melhor mesmo é frequentar no mínimo três meses para entender a dinâmica do grupo e ver seus frutos e cuidar para não entrar em um momento de euforia” .

Osório (1986) compreende a cooperação como a capacidade de ajuda mútua entre os integrantes de um grupo, e também com relação ao coordenador deste. Neste sentido, o autor salienta que é fundamental que os papéis estejam claramente discriminados, para que ocorra a cooperação. Percebe-se uma ajuda mútua nas relações estabelecidas dentro do grupo observado, como nas intervenções de apoio feitas após um membro trazer um conteúdo triste. Na organização grupal há o espaço para todos falarem, e um momento para que todos possam dar um retorno às pessoas do grupo, havendo desta forma, uma troca de experiências, opiniões, conselhos. No movimento grupal, há a manifestação da capacidade dos membros se colocarem no lugar do outro ao buscar um retorno à fala do outro. No entanto, algumas vezes este espaço pareceu ser curto levando em consideração a demanda trazida pelos integrantes, tanto de falar, expor sua situação, como de receber um auxílio frente a um conflito que gera angústia e ansiedade. Além disso, não notamos a existência de papéis claramente discriminados.

Referente aos vínculos sociais fundamentados através dos pressupostos teóricos de Claude Dubar (2000), pode-se considerar o modelo de socialização societário como o atual, pois vivenciamos uma hipervalorização da individualidade, rompendo com a importância dos vínculos, tornando-os mais frágeis. Desta forma, há uma mudança dos valores comunitários

(regidos pelo amor, ternura, segurança, respeito) aos societários (individualista, competitivo, duro e às vezes agressivo). Tal transformação é vivenciada pela família, o que propicia a existência de conflitos, já que cada um tende a agir de modo individualista. Pode-se pensar na busca por um grupo de apoio como uma possibilidade de reviver determinados valores perdidos nesta mudança de modelo societário. Desta forma, os sujeitos que sofrem pela dependência química de pessoas próximas, buscariam um grupo (comunidade) de semelhantes que pudesse oferecer segurança, e um ambiente acolhedor das angústias, sofrimentos, ansiedades e medos enfrentados. O grupo, neste caso, proporciona um espaço para a comunicação, identificação, e o sentimento de pertencer a uma comunidade, e assim, de ter relações e vínculos fortes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desvendar o processo grupal e tudo o que acontece dentro de um “*setting*”, com “pessoas de verdade” que realmente procuram numa modalidade de grupo uma ajuda para um sofrimento seu foi, sem dúvida, um real aprendizado ao longo desta prática e na elaboração deste trabalho. O apanhado teórico e prático serve justamente para mostrar que a teoria não caminha dissidente da prática, mas como, mesmo em locais diferentes e em épocas diversas, as dinâmicas que se nos apresentam no grupo tem em sua gênese algo de muito parecido que faz com que seja prazeroso o estudo deste modo de trabalhar.

Nas primeiras observações pode-se perceber certa resistência por parte de alguns coordenadores com a observação do determinado grupo, mas após um contato inicial ficou claro que isso foi só uma idéia inicial e que o trabalho pode transcorrer de forma satisfatória.

No grupo observado pudemos não só ver a teoria na prática, mas também possibilitou colocar os pesquisadores em um papel, que por vezes, tornou-se difícil. Como não se compadecer, querer dar uma palavra “terapêutica” frente aos conteúdos que surgiam nos grupo? Como não querer entrar com uma intervenção para buscar mais informações sobre coisas que as pessoas traziam e não eram bem acolhidas? Tomar uma posição de neutralidade foi, por vezes, deveras complicado, mas necessário para o bom cumprimento deste estudo. Porém os sentimentos que o grupo despertou durante todo o tempo de observação foram os mais distintos, indo desde uma identificação com certas histórias até mesmo uma contra-resistência contra outras.

O estudo trouxe a cada observação inquietações e mais vontade de expandir o estudo, sendo que se fez necessário retornar constantemente os objetivos iniciais para centrar-se sempre no foco e poder discorrer o melhor possível sobre o proposto.

REFERÊNCIAS

Ackerman, N. W. (1986) Diagnóstico e tratamento das relações familiares. Porto Alegre: Artes Médicas

American Psychiatric Association (2002) Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV 4ª ed.- Trad., Claudia Dornelles. p. 207-302. Porto Alegre: Artmed.

Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2000) Rede Social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, set-dez, vol 16 n.3 pp. 221-231.

Drummond, M. & Drummond Filho, H. (1998) Drogas: a busca de respostas. São Paulo: Loyola.

Dubar, C. (2002) La crisis de la identidad: la interpretación de una mutación. Barcelona: Bellaterra.

Ferreira, V. M. & Filho, E. A. S. (2007) Maconha e contexto familiar: um estudo psicossocial entre universitários do Rio de Janeiro. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v.19, n.1, p. 52-60, jan/abr.

Flick, U. (2004) Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2. ed. Porto Alegre : Bookman. 312 p.

Gil, A. C. (1999) Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas.

Grinberg, L.; Sor, D.; Bianchedi, E. T. (1986) Introducción a las ideas de Bion. 4ªed. Buenos Aires: Nueva Vision.

Kalina, E. (1999) Drogadição hoje : indivíduo, família e sociedade. Porto Alegre : Artmed . 232 p.

Kessler, F. et. al. (2003) Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul , Porto Alegre, v. 25, supl.1, p. 33-41, abr.

Nuño-Gutierrez, B. L., González-Fortaleza, C. (2004) La representación social que orienta las decisiones paternas al afrontar El consumo de drogas de SUS hijos. Salut Pública Del México. V. 46, n. 2, mar-abr.

O'donnell, P. (1984)Teoría y técnica de la psicoterapia grupal. 2ªed. Buenos Aires:

Amorrortu.

Osório, L. C. (1986) Grupoterapia hoje. Porto Alegre: Artes Médicas.

Osório, L. C. (2000) Grupos: teorias e praticas, acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artes Médicas.

Pichon-Rivière, E. (2000) Teoria do vínculo. São Paulo: Martins Fontes.

Pratta, E. M. M. & Santos, M. A. (2006) Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. Estudos de Psicologia, Natal, v.11, n.3, p. 315-322, set/dez

Rosa, M. S. T. (1996). Ambiente familiar, solidão, falta de perspectiva de futuro e a dependência de drogas em adultos. 155 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre, 1996.

Serapioni, Mauro. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, vol. 10 pp 243-253.

Schenker, M. & Minayo, M. C. S. (2003) A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 299-306.

Vasconcelos, A. L. P. (2001)Drogadição e Família: um estudo das relações entre o adolescente drogadicto e seus pais. 114 p. Dissertação (Mestrado Interinstitucional em Psicologia) Faculdade de Psicologia – PUCRS e FFR (Faculdade Frassinete do Recife), Recife.

Zimmermann, D. E. (1997) Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas.

Zimmermann, D. E. (1993) Fundamentos da Grupoterapia. Porto Alegre: Artmed.