

FACULDADES INTEGRADAS FAFIBE
CURSO DE PSICOLOGIA

JULIANA GUIMARÃES NOGUEIRA

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA PROBLEMÁTICA DA DROGADIÇÃO COM
ADOLESCENTES SOB O OLHAR DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.

BEBEDOURO

2009

JULIANA GUIMARÃES NOGUEIRA

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA PROBLEMÁTICA DA DROGADIÇÃO COM
ADOLESCENTES SOB O OLHAR DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.

Trabalho de Conclusão do Curso de
psicologia apresentado às Faculdades
Integradas Fafibe, sob a orientação do
Professor Andreza Cristiana Ribeiro para
obtenção do título de Psicólogo.

BEBEDOURO

2009

Nogueira, Juliana G.

A importância da família na problemática da
drogadição com adolescentes sob o olhar da análise do
comportamento / Juliana Guimarães Nogueira. --
Bebedouro: Fafibe, 2009.

43f. : 29,7cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-
Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro, 2009.

Bibliografia: f. 40-43

1. Drogadição. 2. Adolescência . 3. Família 4. Análise
do comportamento. I. Título.

JULIANA GUIMARÃES NOGUEIRA

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA PROBLEMÁTICA DA DROGADIÇÃO COM
ADOLESCENTES SOB O OLHAR DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.

Trabalho de Conclusão do Curso de psicologia
apresentado às Faculdades Integradas Fafibe, para
obtenção do título de Psicólogo.

Banca examinadora

Orientador(A): Prof. Dra. Andreza Ribeiro Gomes, Faculdades Integradas Fafibe

Examinador(A) – Prof. Ms. Karin Casarini, Faculdades Integradas Fafibe

Bebedouro, 24 de Novembro de 2009.

Dedico aos meus pais, que são os meus exemplos de força e dedicação. São eles que me incentivam a ter coragem para acreditar na minha capacidade e competência. As pessoas quem eu mais admiro e me espelho. Aqueles que me fornece amor, apoio e amparo nos momentos difíceis e que me fortalece para seguir em frente. Se hoje alcanço mais um objetivo e realizo mais um sonho, são eles os grandes responsáveis pela minha vitória. AMO VOCÊS!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me abençoou com a vida privilegiada de ter uma família maravilhosa que sempre me apoiou em minha jornada e de ter condições de prestar um curso que me proporciona aprendizagens merecidas de admiração. Por ter sido meu suporte e meu apoio nos momentos em que me deparei cansada e desanimada, e Nele encontrei força e coragem para chegar até o fim.

A minha família que é o meu tesouro mais precioso, que sempre está ao meu lado, me oferecendo amor, apoio e incentivo em toda a minha trajetória de vida.

Ao Gustavo, meu namorado, que, muitas vezes, cedeu seu tempo para dedicar-se a mim, para estar ao meu lado, me apoiando e me auxiliando no que eu precisasse em meu trabalho.

A professora e orientadora Andreza que acompanhou todo o processo da construção desse trabalho e que compartilhou toda sua sabedoria e conhecimento para me ajudar a concluí-lo.

A todos que me auxiliaram com materiais, sugestões e idéias que contribuíram para a elaboração deste trabalho.

Muito Obrigada!

"Embora ninguém possa voltar
atrás e fazer um novo começo,
qualquer um pode começar
agora e fazer um novo fim."
(Chico Xavier)

RESUMO

Na sociedade contemporânea a problemática da drogadição transformou-se em uma preocupação mundial, sendo uma das mais freqüentes geradoras de problemas entre as famílias brasileiras. O objetivo deste trabalho foi realizar uma pesquisa bibliográfica para avaliar a importância do relacionamento familiar com adolescentes frente ao problema das drogas, a sua prevenção e tratamento sob o ponto de vista da análise do comportamento. Para isso, realizou-se leituras bibliográficas em português com base em livros, monografias, biblioteca virtual em psicologia sobre os tipos de substâncias psicoativas utilizadas pelo homem e seus efeitos fisiológicos e comportamentais, os diversos tratamentos existentes para a dependência química, conceito de família e a relação desta com o envolvimento do adolescente às drogas, assim como uma explanação sobre sua relevância na recuperação do drogadicto segundo o referencial analítico comportamental. Observou-se com isso, que o uso de drogas na adolescência tem aumentado constantemente e que a família tem papel fundamental na manutenção deste comportamento. Quanto ao tratamento a análise do comportamento trabalha com intervenção nos comportamentos respondente e operante após a realização de uma análise funcional para auxiliar o dependente a encontrar outras formas de buscar reforçadores positivos, que não seja o uso de substâncias químicas. Foi possível concluir, assim, que é importante o desenvolvimento de futuras pesquisas que possam verificar a importância da família para dar suporte e auxiliar o adolescente a deixar o uso de drogas, assim como a eficácia da aplicação da análise do comportamento nos aspectos da dependência química.

Palavras chave: drogadição, adolescência, família, análise do comportamento.

ABSTRACT

In contemporary society the problem of drug addiction has become a global concern, and one of the most frequent problems that generate among Brazilian families. The objective of this study was a literature review to assess the importance of family relationships in adolescents with the problem of drugs, its prevention and treatment from the point of view of behavior analysis. For that took place in Portuguese literature readings based on books, monographs, virtual library in psychology about the types of psychoactive substances used by humans and their physiological and behavioral effects, the various existing treatments for addiction, concept of family and correlation with the involvement of the teenager on drugs, as well as an explanation of its importance in recovery from drug addict according to these analytical techniques. Observed with this, that drug use in adolescence has been increasing steadily and that the family plays a fundamental role in maintaining this behavior. The treatment of behavior analysis intervention in working with behavior operant and respondent after conducting a functional analysis to assist the addict to find other ways to get positive reinforcement, other than the use of chemicals. It can be concluded therefore that it is important to the development of future research that could verify the importance of family to support and assist the teen to stop using drugs, as well as the effective implementation of behavior analysis on aspects of addiction .

Keywords: addiction, adolescence, family, behavior analysis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO.....	12
3 MÉTODO.....	13
4 A DEPENDÊNCIA DE DROGAS.....	14
5 O TRATAMENTO DE DROGADICTOS	20
6 RELAÇÕES ENTRE A DROGADIÇÃO E FAMÍLIA.....	25
7 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO	29
8 DROGADIÇÃO E O TRATAMENTO DESTA SOB O PONTO DE VISTA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO	32
9 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas é uma questão que preocupa toda a sociedade a nível mundial pelo fato de ter apresentado um aumento significativo nas últimas décadas do século XX, transformando-se, assim, em um fenômeno de massa e um grave problema social (Pratta & Santos, 2006).

Devido a esse grande aumento no uso de substâncias psicoativas entre os adolescentes de todos os níveis sociais e econômicos, a literatura científica tem apontado diversas teorias sobre a drogadição, sendo citadas as teorias neurofisiológica, sistêmica e comportamental (Mijares & Silva, 2006; Associação Americana de Psiquiatria, 2002; Organização Mundial de Saúde, 2003; Campos, 2000; Rappaport, 2000; Monteiro, 2000).

Vários estudos apontam também a influência da família no envolvimento do jovem às drogas (Schenker & Minayo, 2004; Rocha, 1988; Occhini & Teixeira, 2006). Tal influência da família pode ocorrer pela falta de compreensão e a indiferença dos pais para com os filhos (Rocha, 1988), assim como a família tem grande importância no tratamento do drogadicto. De acordo com Occhini & Teixeira (2006), os dependentes apresentam vários tipos de resistência ao tratamento, e a participação da família contribui para a superação dessas resistências, auxiliando, assim, no sucesso do tratamento destes.

Levando em consideração a influência da família no âmbito das drogas o presente trabalho busca compreender os desafios enfrentados pela mesma quando um de seus membros envolve-se com o uso de substâncias psicoativas e torna-se um dependente químico, como esta pode prevenir que seus membros usem drogas e como ela pode ajudar aqueles que já são dependentes químicos a recuperar-se.

Para demonstrar a relação entre a família e o tratamento do drogadicto, o trabalho apresentado propõe uma revisão da literatura referente às diversas teorias sobre a drogadição, sendo focada a teoria comportamental, e sobre os tratamentos da dependência, assim como os vários estudos que apontam a importância da participação da família para a recuperação do drogadicto.

Sendo assim, o presente trabalho é constituído de cinco capítulos: – A dependência de drogas; O tratamento de drogadictos; Relações entre a drogadição

e a família; Importância da família no tratamento; e Drogadição e o tratamento desta sob o ponto de vista da análise do comportamento.

2 OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo chamar a atenção para a importância do relacionamento familiar frente ao problema da drogadição com adolescentes, a responsabilidade da família no que se refere à prevenção ao uso dessas substâncias e, principalmente, as possibilidades desta interferir positivamente no tratamento do drogadicto, abordando com maior ênfase o tratamento psicoterápico baseado na Análise do Comportamento.

3 MÉTODO

Para a realização deste trabalho foi realizado leituras bibliográficas em português com base em livros, monografias, biblioteca virtual em psicologia e a utilização de palavras chave: drogadição, adolescência, família, análise do comportamento.

4 A DEPENDÊNCIA DE DROGAS

O consumo de drogas entre os jovens não é um fato recente na sociedade, pois desde as épocas mais antigas as drogas são utilizadas por grupos de todas as culturas e religiões para diversos fins, como religiosos, culturais, medicinais, de prazer, místicos, psicológicos (Pratta & Santos, 2006).

De acordo com Torloni (1977) as drogas chegaram até o Brasil através dos escravos vindos da África, que cultivavam a maconha e a consumiam em cigarros, chás e até mesmo em doces como forma de suportar a dor e a humilhação sob a qual eram submetidos. Os primeiros indícios do advento das drogas no Brasil iniciou-se no Nordeste e posteriormente foram levadas para o Mato Grosso e outras regiões.

De acordo com Reis (2005) a folha da Coca já era utilizada pelos índios no século XVI sem conotação de dependência, mas com objetivo de tratamento para algumas doenças como fadiga, resfriados e depressão.

A partir de 1960 o uso de drogas passou a ser visto como uma questão problemática, quando os Híppies se manifestaram através de movimentos onde a maconha e outras drogas alucinógenas eram símbolo de rebeldia e liberdade. Nesta época aumentou a adição de drogas, no qual surgiu a ilusão das drogas entre as pessoas na fantasia de uma sensação ou até mesmo um estilo de vida diferente (Rappaport, 2000). Associado a problemas atuais como a crise econômica, o consumismo, o sentimento de vazio, solidão e até mesmo depressão que as pessoas se encontram na atualidade, a ilusão e a fantasia de que as drogas possibilitam um estilo de vida melhor volta a colaborar para o consumo exacerbado de drogas nos dias atuais (Reis, 2005).

Sendo assim na atualidade, houve uma mudança significativa nos hábitos de consumo de drogas, pois nos dias atuais os fatores que levam uma pessoa a consumir drogas estão bem distantes de serem motivações religiosas, culturais, médicas ou políticas. As substâncias psicoativas são utilizadas de forma mais abusivas que antigamente, pois nas últimas décadas a dependência física e/ou psíquica causada pelas drogas entre os jovens tem aumentado, na busca de intensificar o prazer e diminuir o sofrimento, e assim proporcionando danos muitas vezes irreversíveis ao usuário e à sociedade (Pratta & Santos, 2006).

Devido a esse crescimento no abuso de drogas de atualmente, diversas teorias buscam definir a dependência de drogas como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV). Este define a dependência como sendo caracterizada por um uso compulsivo de uma ou mais substâncias apesar dos problemas que esse comportamento possa estar causando ao indivíduo (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2002).

Na definição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID- 10) a dependência é um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o consumo de uma ou mais drogas se torna mais relevante do que outros comportamentos considerados importantes pelo indivíduo, antes de entrar no mundo das drogas (OMS, 2003).

Torloni (1977) refere-se à dependência química como algo que atinge os fatores físicos e psicológicos no indivíduo. Para ele a droga proporciona no indivíduo um desejo de consumo incontrolável devido seus efeitos prazerosos, o que faz com que a falta desta ocasione sensações desagradáveis como a síndrome de abstinência. Devido a isso o agente usuário é levado a ingerir a droga em doses cada vez maiores, tendo como consequência a dependência física e psíquica.

O psiquiatra Cury (1987) considera a dependência física como “a capacidade que uma droga tem de passar a fazer parte do metabolismo, da “vida” do organismo, a tal ponto que, na sua falta, o organismo sofre, demonstrando intensas reações – a chamada síndrome de retirada ou abstinência – que vão desde sinais e sintomas leves até a morte.”

Já a dependência psicológica, para esse mesmo autor, é ocasionada pelos seguintes mecanismos:

1- Reforço psicológico positivo: é quando o indivíduo procura experimentar drogas com o alvo de se alcançar prazer. Neste caso a motivação habitualmente é reforçada pela curiosidade natural do jovem, pela influência dos amigos ou de traficantes e pela pressão exercida pelo grupo. Esse tipo de reforço psicológico é chamado de “porta colorida” para a dependência psicológica.

2- Reforço psicossocial: é a fuga dos problemas, ou seja, é a busca ilusória de solução de problemas através dos efeitos gerados pelas

drogas. Geralmente esse tipo de motivação é alimentado pelos distúrbios no relacionamento familiar, pelos conflitos pessoais, pela rejeição social e pelas dificuldades financeiras.

3- Reforço psicológico negativo: Trata-se da dependência como um meio de alívio dos sintomas indesejáveis ocasionados pela falta da droga (abstinência), ou seja, o indivíduo quando está com ausência das drogas e de seus efeitos passa a experimentar sensações desagradáveis, e para reduzir e suprir esses sintomas indesejáveis ele consome a droga, até mesmo em doses maiores.

Vizzolto (2000) conceitua a dependência física como um hábito de consumir as drogas no qual o organismo já não consegue ficar sem a substância devido o auto índice de consumo, sendo que a ausência dessas substâncias causa a síndrome de abstinência apresentando os seguintes sintomas: sudorese intensa, dores epigástricas, distúrbios emocionais, convulsões cerebrais, agitação e tremores, crises de violência contra si e contra outras pessoas. Já a dependência psíquica é caracterizada pelo uso da droga no desejo de obter as sensações de bem-estar ocasionadas pela substância, e leva o indivíduo a aumentar a dose e a frequência do uso desta.

A questão do uso em quantias maiores de drogas deve-se ao fato de que, após o uso contínuo de uma determinada substância psicoativa, esta já não surti mais o mesmo efeito do início do uso, e, na busca deste efeito, o indivíduo passa a elevar as doses de consumo desta substância. Esse processo é denominado de tolerância da droga (Associação Americana de Psiquiatria, 2002; Campos, 2002; Cury, 1987; Vizzolto, 2000).

Há ainda na literatura, outras teorias que buscam explicar o conceito de drogadição como a teoria neurofisiológica, a sistêmica e a comportamental.

O modelo neurofisiológico explica a drogadição como uma dependência física, sendo os fatores fisiológicos os principais fenômenos que causam essa dependência. Para esta abordagem a dependência de drogas é sinônimo de uma doença do cérebro, pois o que causa a dependência são as mudanças que as substâncias psicoativas provocam no Sistema Nervoso Central (SNC). Apesar de considerar os fenômenos psicossociais, estes têm seu papel diminuído nessa abordagem (Mijares & Silva, 2006).

Já a abordagem sistêmica compreende a drogadição sob uma perspectiva relacional. Para a teoria sistêmica o individuo busca uma identificação em sua rede social (família, amigos, trabalho, escola e comunidade), sendo que é através de suas relações interpessoais consideradas significativas que o individuo constrói sua própria identidade. Entretanto, a explicação para a drogadição não está somente no individuo dependente, mas sim nas influências das relações que este construiu em seu meio social (Pereira & Sudbrack, 2008).

Para a teoria comportamental todo comportamento é controlado pelo ambiente, ou seja, os comportamentos são mantidos ou eliminados de acordo com as suas conseqüências. Se o comportamento do individuo provocar uma conseqüência punitiva, isso eliminará esse comportamento. Se o individuo emitir um comportamento, e este obter uma conseqüência reforçadora, este comportamento será mantido e terá sua probabilidade de ocorrência aumentada. Sendo assim, o comportamento de consumir drogas é mantido pelos reforçamentos que as substâncias trazem ao individuo, o que provoca a dependência química (Mijares & Silva, 2006).

A literatura indica que o início do uso de drogas se dá na adolescência que é um período de transição no desenvolvimento humano marcada pela passagem da infância para a idade adulta, onde ocorrem significativas transformações nos aspectos físicos, cognitivos e psicossociais que influenciam nos sentimentos, pensamentos e comportamentos dos indivíduos. A idade em que se inicia e termina a fase da adolescência é difícil de ser estabelecida, pois considerando que este ciclo de vida envolve transformações físicas, sociais e psicológicas, deve-se levar em conta as particularidades de cada indivíduo diante das alterações nas características que marcam este período de desenvolvimento (Campos, 2002; Papalia & Olds, 2000; Rappaport, 2000).

Contudo no ponto de vista fisiológico o período da adolescência inicia-se quando o indivíduo atinge a puberdade, que se dá aproximadamente aos 10 anos e meio (Campos, 2002). A puberdade é caracterizada pelas mudanças biológicas que sinalizam o fim da infância:

“... Nas meninas, os ovários aumentam drasticamente a produção do hormônio feminino estrogênio, o qual estimula o crescimento dos genitais femininos e o desenvolvimento dos seios. Nos meninos, os testículos aumentam a produção de andrógenos, principalmente testosterona, os quais estimulam o

crescimento dos genitais e dos pêlos corporais masculinos. (Meninos e meninas têm ambos os tipos de hormônios, mas as meninas têm níveis mais altos de estrogênio e os meninos níveis mais altos de andrógenos)” (Papalia & Olds, 2000, p. 312).

As mudanças físicas do adolescente leva o mesmo a perder o semblante e as características da criança sem ter ainda adquirido as de adulto, provocando sentimentos de insegurança e confusões relacionadas à sua imagem e identidade (Vizzolto, 2000). Tais alterações ocorridas nessa fase pode oferecer grandes riscos como problemas com a família, desestabilização e comportamentos inadequados como, por exemplo, o uso de drogas (Papalia & Olds, 2000).

Além das mudanças físicas, o indivíduo vivencia uma turbulência de transformações psicológica e é pressionado pela necessidade de assumir posições que causam conflitos internos e externos. Ao passar por essa fase conflituosa o jovem busca encontrar maneiras de minimizar seu sofrimento, o que pode levá-lo a refugiar-se no caminho aparentemente mais fácil e prazeroso, ou seja, no uso de drogas, que provocam a sensação de libertação das angústias e aumento de prazer (Pratta & Santos, 2006; Rappaport, 2000).

Para Rappaport (2000) as pessoas que entram em contato com as drogas, buscam nelas adquirir bem-estar e esquecer ou fugir dos problemas, já que os psicotrópicos causam sensações de felicidade, euforia e prazer.

O sentimento de onipotência, que é característico do adolescente, torna-o ainda mais vulnerável à utilização de drogas, pois se sentem indestrutíveis, como se fossem imunes a qualquer problema, inclusive o da dependência. Já o adolescente que se acha tímido ou inseguro quanto a sua aceitação em grupos sociais pode utilizar a droga como desinibidor, para assim poder ter a aceitação pelo grupo de amigos (Rappaport, 2000).

Um outro fator que contribui para o contato do adolescente às drogas, é a pressão que este sofre para definir posições que caracterize o desenlace da infância, tais como a busca da identidade social, profissional e vocacional, porém estes não se sentem preparados para assumir, causando-lhes angústias e sofrimentos (Pratta & Santos, 2006).

Algumas das drogas mais conhecidas e de maior consumo são a cocaína, a maconha, o crack e o dietilamida do ácido lisérgico (LSD) (Monteiro, 2000; Rappaport, 2000). Sendo que cada uma delas são diferenciadas pelos seus efeitos

peculiares, como estimulantes, depressores, alucinógenos e inalantes (Monteiro, 2000).

A cocaína é um estimulante anestésico, que causa excitação, combate a fadiga, reduz a fome, aumenta a resistência física, eleva o humor, alívio das sensações de medo e ansiedade, e, em algumas pessoas, provoca irritabilidade, ansiedade e insônia. A cocaína pode levar o indivíduo a um aumento de risco cardíaco, depressão e paranóia. O uso pode ser através de inalação (pó) ou injeção, quando diluída em água (Monteiro, 2000; Rappaport, 2000).

A maconha, considerada a droga mais popular nos dias atuais, e também conhecida como marijuana, é um alucinógeno cultivado no mundo inteiro, e provoca confusão mental, sonolência, aumento de apetite e irritabilidade. Os efeitos psicológicos causados pela maconha são a euforia, deformação senso-perceptiva, alucinação, perda de memória e até mesmo a depressão (Campos, 2002; Monteiro, 2000; Rappaport, 2000; Torloni, 1977).

O crack, derivado químico da cocaína, porém com efeitos mais intensos e perigosos, causa euforia, bem-estar, prazer, sentimento de onipotência e alucinações. O crack é um psicoativo de efeitos intensos e de duração bastante curta (máximo cinco minutos), o que provoca uma dependência muito rápida e grave efeito de abstinência. A consequência dessa substância é a tendência suicida, problemas respiratórios, pulmonares, cerebrais e risco de infarto (Monteiro, 2000; Rappaport, 2000).

O LSD é considerado o mais poderoso alucinógeno e seus efeitos físicos são pupilas dilatadas, aumento da pressão arterial, do ritmo cardíaco e do açúcar no sangue, enjôo, náuseas, calafrios, ardores, tremores, tonturas e cefaléias. Os efeitos psicológicos são alucinações visuais, auditivas e táteis, pânico, impulsos violentos e suicidas (Monteiro, 2000; Rappaport, 2000).

Com todos os efeitos das drogas relatadas acima, observa-se que as pessoas buscam nas drogas a libertação de sofrimentos e angústias, e acreditam que tem o controle sobre o seu uso, podendo largar quando desejarem. Porém, o uso de drogas faz com que o indivíduo apresente perda de controle e que não consiga mais viver sem os efeitos dessas substâncias, caracterizando, assim a dependência de drogas com a necessidade de tratamento (Rappaport, 2000).

5 O TRATAMENTO DE DROGADICTOS

O tratamento para dependentes químicos envolve o trabalho em conjunto de profissionais como médicos psiquiatras e psicólogos (Rocha, 1988), e podem ser realizados em diversos locais como hospital, hospital-dia, ambulatório, casa de recuperação, consultório e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPS AD) (Ferigolo et al, 2007). Apesar da forma diferenciada de tratamento entre esses profissionais, o trabalho em conjunto possibilita uma ampla visão do indivíduo, considerando que o ser humano é constituído de fenômenos tanto físico, quanto psicológicos (Occhini & Teixeira, 2006).

Os psiquiatras são responsáveis pela medicação que mantém as condições orgânicas do paciente e contribui na desintoxicação física de acordo com a droga utilizada e o quadro clínico apresentado pelo mesmo, visando a saúde corporal do dependente. No presente trabalho a maior ênfase será destinada aos aspectos psicológicos do tratamento, sendo o papel do psicólogo preservar a saúde psicológica do indivíduo e auxiliar na sua reinserção familiar e social (Rocha, 1988).

Segundo Fontanella & Turato (2002 *apud* Occhini & Teixeira, 2006), os usuários de drogas geralmente desconhecem a gravidade da situação em que se encontram, o que faz com que estes neguem a necessidade de realizar um tratamento, ou até mesmo desacreditem na eficácia do mesmo, e isso distancia o sujeito dependente do tratamento.

Ao procurar ajuda (tratamento) o dependente químico apresenta resistências diversas em vários aspectos como biológico, psicológico e social. Essas resistências podem estar ligadas aos seguintes fatores: a dificuldade do paciente em manter-se em psicoterapia, por incapacidade de expor e aceitar seus problemas; a falta de disciplina do paciente em não seguir as regras estabelecidas no tratamento e não agüentar a espera pelos resultados esperados; a ausência de uma linguagem simplificada dos profissionais para que se possa passar aos pacientes as informações e orientações de forma clara e precisa; e falta de suporte e estrutura dos profissionais e do ambiente específico do tratamento, também podem servir como resistência aos pacientes químicos (Occhini & Teixeira, 2006).

Essas resistências são esperadas durante o tratamento, e para que sejam superadas é preciso que os profissionais envolvidos saibam trabalhar com a

resistência de forma a perceber que, nesse momento, o paciente se encontra em uma condição fragilizada, transformando essa resistência em um elemento importante para a promoção de um vínculo entre profissional-paciente. Este vínculo deve ser realizado de forma que o paciente seja visto ausente de estereótipos, tais como, criminoso, bandido, desocupado, para que assim se estabeleça uma relação de confiança, e o profissional possa fornecer ao paciente uma crença em si mesmo, no qual ele pode acreditar em seu tratamento e em uma vida estruturada e longe das drogas. Devido a isso, é preciso, também, estabelecer metas a serem conquistadas baseadas no que o paciente deseja alcançar. Além da necessidade do envolvimento da família para ajudar a equipe técnica e o próprio paciente durante o processo de tratamento (Occhini & Teixeira, 2006).

O abandono do tratamento não é um fato raro de ocorrer, pois alguns fatores presentes no tratamento pode ser considerado aversivo ao paciente, e este opta por abandonar o tratamento para se ver livre desses fatores. Uma das causas que leva o paciente a deixar o tratamento é a resistência em seguir as regras estabelecida pela instituição, no qual leva o abandono devido a dificuldade do mesmo em obedecer um esquema disciplinar. Os efeitos colaterais causados pelas medicações necessárias durante o tratamento, também pode ser um fator estimulante para a desistência do tratamento. Além dos próprios sintomas ocasionados pela ausência do consumo de drogas, ou seja, da abstinência (Occhini & Teixeira, 2006).

Apesar desses diversos fatores que instigam o indivíduo a não sustentar o tratamento, há também a existência de grandes benefícios esperados pelo mesmo, que segundo Monteiro (2000) são os seguintes: a desintoxicação física; o esclarecimento dos fatores contribuintes para a dependência química do indivíduo; mudanças significativas para contribuir na recuperação deste; e a estimulação do envolvimento familiar no processo do tratamento.

Contudo para que se possa alcançar a recuperação é preciso a disponibilidade e a motivação do sujeito para se manter firme no processo de tratamento, para que este consiga obedecer as exigências da instituição, e promover mudanças nos comportamentos e valores que o levaram até o caminho das drogas (Monteiro, 2000).

Há muitas possibilidades de tratamentos oferecidos ao drogadicto, e é preciso verificar as condições e as necessidades individuais de cada pessoa para se estabelecer a forma mais adequada de tratamento a ser seguido, levando em conta

o tipo de substâncias psicoativas utilizadas, o tempo e o comprometimento que o indivíduo se encontra diante das drogas (Ferigolo et al, 2007).

Quanto ao trabalho do psicólogo, diversas teorias psicológicas são utilizadas de forma eficaz no tratamento de dependentes químicos, sendo as mais citadas as perspectivas cognitiva, psicossocial e análise do comportamento (Silva & Serra, 2004; Range & Marlatt, 2008; Monteiro, 2000; Mijares & Silva, 2006).

Para a teoria cognitiva o mais importante é trabalhar com a avaliação que o indivíduo faz do seu mundo, e não como o mundo se apresenta de forma real. Essa teoria tem como foco de análise o processo cognitivo (pensamentos, crenças, idéias, esquemas, valores, opiniões, expectativas e suposições) do indivíduo, não deixando de considerar o fenômeno biológico e fisiológico, as relações sociais e familiares, e a cultura de cada indivíduo. Se a pessoa faz uma avaliação de sua situação real, de forma não adaptada, isso pode levar o mesmo a apresentar comportamentos igualmente não adaptados ou disfuncionais, sendo o uso das drogas um tipo de resposta para esse tipo de processo cognitivo inadequado (Silva & Serra, 2004).

Baseado nessa idéia o tratamento de dependência sob a perspectiva da teoria cognitiva tem como finalidade trabalhar com a interpretação cognitiva que o indivíduo tem sobre os fenômenos das substâncias psicoativas, modificar esses pensamentos e crenças disfuncionais, ou inadequados que levam o sujeito ao caminho das drogas, e, assim, capacitar o paciente a fazer uso de estratégias cognitivas que os faça responder à realidade de forma funcional, ou adequada (Silva & Serra, 2004).

Durante o tratamento são utilizadas diversas técnicas para se alcançar o objetivo procurado pelo adicto, que é a recuperação. Essas técnicas, tem como primeiro princípio estabelecer uma relação empática do terapeuta para com o paciente, para que assim facilite a compreensão do terapeuta sobre os pensamentos, as crenças, os valores e os esquemas construídos pelo dependente químico (Range & Marlatt, 2008).

Entre as diversas técnicas estão as seguintes: 1) Realizar relaxamento para eliminar a vontade, ou a fissura impulsiva pelo uso de substâncias psicoativas; 2) Controlar crenças através de utilização de cartões com frases de enfrentamento; 3) Levar o indivíduo a valorizar as recompensas de longo prazo, minimizando o imediatismo; 4) Praticar dramatizações que possam treinar o indivíduo a recusar o uso de drogas; 5) Utilizar diário para registrar, e assim monitorar os pensamentos

automáticos negativos e as situações que ocorreram; 6) Reconhecer, avaliar e enfrentar esses pensamentos disfuncionais; 7) Identificar alternativas adequadas para corrigir as interpretações cognitivas distorcidas, modificando assim as respostas derivadas dessas cognições (Range & Marlatt, 2008; Silva & Serra, 2004).

Para a teoria psicossocial as relações interpessoais do indivíduo são um fator importante que colabora para este entrar em contato com as substâncias psicoativas. Segundo essa teoria os pacientes usuários de drogas, são pessoas carentes de afetos e de relacionamentos saudáveis, tornando-se frios e frágeis para com os outros e consigo mesmo. Devido á essa fragilidade, vão em busca de tentar eliminar essa impotência e suprir as deficiências causadas pela falta de afeto, e encontram, nas drogas, uma maneira de camuflar esses sentimentos (Monteiro, 2000).

Sendo assim, o tratamento baseado nessa teoria focaliza o vínculo como o principal fator para auxiliar na recuperação de um dependente, sendo considerado de fundamental importância o vínculo positivo estabelecido entre o paciente com a instituição e com os terapeutas para o sucesso do tratamento de dependência (Monteiro, 2000).

De acordo com essa teoria, o tratamento tem como objetivo reestruturar as relações sociais dos pacientes, sendo realizadas atividades e técnicas que favoreçam o enriquecimento das relações interpessoais; a valorização pessoal e humana, no qual é estimulado a capacidade de cooperação e de apoio entre os mesmos. Para isso, são realizadas atividades através de grupos operativos, com a finalidade de demonstrar a importância da união entre os mesmos para juntos conseguirem soluções de dificuldades e conflitos, ao invés de tentativas de soluções individuais. Existem, também os grupos denominado de axiodramas, que tem como objetivo a troca de conhecimentos e experiências entre os pacientes para que assim um possa ensinar e aprender com o outro, e também favorecer aqueles que tem dificuldades de comunicação e interação, para que possam expor seus pensamentos e sentimentos com maior facilidade. Há também atividades coletivas que incentivam o crescimento, a valorização da vida e a disciplina pessoal, como floricultura, marcenaria, teatro, oficina, cinema, limpeza e arrumação. Além de ser praticadas atividades individuais como artesanato, pintura, escultura, leitura e trabalhos de informática (Monteiro, 2000).

Já o tratamento baseado na teoria comportamental, considera como aspecto central o comportamento aprendido relacionado com a procura e a utilização de substâncias psicotrópicas, pois, assim como qualquer outro comportamento, o uso de drogas, é entendido pela análise do comportamento como um comportamento aprendido e que foi mantido por reforçadores positivos ou negativos (Mijares & Silva, 2006).

De acordo com esse princípio o tratamento realizado através da terapia comportamental tem como finalidade identificar e alterar os comportamentos que favorecem a utilização de drogas pelo indivíduo. Para tanto, o tratamento utiliza-se do complemento da teoria do Aprendizado social que é composto pelo condicionamento clássico de Pavlov, e pela teoria da aprendizagem instrumental, para assim usufruir de técnicas que possibilite o reconhecimento de lugares, pessoas e situações que estão pareados ao uso de substâncias psicotrópicas, e auxiliar o dependente a encontrar outras formas de adquirir prazer, além da busca de outros reforçadores positivos, que não seja o uso de substâncias químicas (Silva & Serra, 2004).

6 RELAÇÕES ENTRE A DROGADIÇÃO E A FAMÍLIA

Como já mencionado nos capítulos anteriores, são varias as motivações e os fatores que levam uma pessoa a engajar-se às drogas. Entre os diversos fatores, a família é uma questão importante para ser considerada ao questionar o assunto drogadição (Dieguez, 2000; Grynberg & Kalina, 2002; Pratta & Santos, 2007; Rappaport, 2000; Vizzolto, 2000).

No decorrer da história a instituição família tem, concomitante á sociedade, sofrido transformações em sua estrutura, compondo diferentes organizações familiares, novas identidades, conceitos e valores. Sendo assim, para se referir a família é importante levar em consideração os aspectos históricos e culturais que envolvem a mesma (kaloustian, 2000; Pratta & Santos 2007).

A família brasileira vem sofrendo grandes transformações ao longo dos séculos. Até meados do século XX a organização familiar se dava através dos papéis pelo qual cada um de seus membros (pai, mãe e filhos) ocupavam, sendo definidos com intenso rigor. Porém, a partir das décadas de 1960 e 1970, houve uma transformação na distribuição de papéis entre os membros familiares, havendo mudanças no antigo padrão hierárquico, apresentado até o momento como o único modelo familiar, ocorrendo novos arranjos e diferentes estilos de famílias (Reis, 2004; Pratta & Santos, 2007).

Segundo Zakabi (2007) não é difícil notar as modificações familiares ocorridas nas últimas duas décadas, que tem como causa o crescimento do número de divórcio no país. As conseqüências disso é a diversidade de configurações familiares que se encontra nos contextos modernos, demonstrando a existência de diferentes tipos de famílias como as reconstituídas após o divórcio, onde se agregam os filhos do primeiro e do segundo casamento; casais sem filhos ou com filhos adotivos; filhos criados apenas pela mãe ou pelo pai; além de casais homossexuais com ou sem crianças adotivas.

Toffler (2003) acredita que as alterações ocorridas na estrutura familiar nas últimas décadas tem como causa as mudanças tecnológicas, sociais, políticas e culturais do país, que possibilitaram a primeira e principal mudança familiar - a inserção da mulher no mercado- que assim deixou de ser apenas dona de casa e cuidar o tempo todo de seus filhos.

Apesar das diversas transformações na estrutura familiar e esta apresentar variadas formas de estruturação e organização, e cada família obter suas peculiaridades, há uma coisa que todas possuem, independente do tempo e contexto em que se encontram, que é a função de desempenhar um papel importante no desenvolvimento de seus membros, oferecendo-lhes bem-estar, valores éticos, morais e culturais, além de amor e cuidados básicos (Kaloustian, 2000).

Segundo Rapaport (2000) a criança constrói sua identidade através do que lhe é transmitido pelos seus pais como a presença, proteção, cuidado, afeto e os valores que os pais oferecem. Na infância os pais são idealizados, e são vistos como modelos, representando a verdade de todas as decisões sobre a vida dos filhos.

Ao entrar na adolescência, na fase da busca pela renovação do mundo e das verdades construídas na fase anterior, a relação entre pais e filhos fica mais complexa, pois o filho passa por modificações corporais e psicológicas, deixando de ser criança, e, como consequência, a relação familiar e social também passa por transformações, sendo que os pais deixam de representar a figura idealizada de verdade absoluta, e o filho começa a fazer questionamentos e deseja definir suas próprias escolhas como marca decisiva no desenvolvimento pessoal do adolescente. Além disso, os amigos tomam um papel fundamental na convivência do adolescente, o que acarreta uma desorganização na identidade e na imagem de si mesmo construída na infância. Devido á isso é comum ocorrer o desequilíbrio na relação entre pais e filho e surgir desentendimentos no relacionamento familiar. O adolescente na busca de encontrar suas próprias verdades necessita de encarar e enfrentar os pais, e geralmente isso ocorre através de manifestações explosivas e agressivas, de acordo com as características de cada um. Não obstante o desfecho desse processo turbulento vai depender da formação e da estrutura estabelecida pela família, ou seja, se a família for bem estruturada e conseguir lidar com essa fase de forma equilibrada e demonstrar apoio e afeto ao adolescente, este consegue seguir um caminho adequado para fazer suas próprias escolhas de forma apropriada e a relação familiar torna-se novamente harmônica e agradável. Já a família que não é estruturada e lida com esse processo de bastante tumulto de forma conflituosa, pode provocar dificuldades nas decisões tomadas pelo adolescente, aumentando a probabilidade do mesmo seguir caminhos inadequados em suas escolhas, como por

exemplo o uso abusivo de drogas. Sendo assim, a família é o lugar onde os pensamentos devem ser expostos, as dúvidas esclarecidas, os medos sanados, representando o porto seguro do indivíduo. Caso o vínculo familiar seja fraco e não seja sadio, mais difícil será para o adolescente encontrar formas apropriadas para enfrentar as dificuldades e os conflitos emocionais comuns da fase da adolescência, e mais fácil será para o adolescente distorcer esse processo e seguir os caminhos viáveis para suprir seus sofrimentos, porém desapropriados para uma vida saudável e íntegra. Assim ele pode encontrar refúgio nas drogas, sendo que estas passam a representar as necessidades e sentimentos que não foi possível encontrar no âmbito familiar como segurança, confiança em si mesmo, libertação de seus problemas, e uma forma de suportar a crise que está vivendo (Grynberg & Kalina, 2002; Rappaport, 2000).

Dieguez (2000) demonstra uma pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz (Brasil), Universidade do País Basco (Espanha) e Universidade de Los Andes (Colômbia) que avaliou tanto adolescentes que usam drogas quanto adolescentes que não usam. Essa pesquisa revela que a relação familiar colabora para a tendência ao envolvimento com drogas, sendo a família a principal responsável pelos comportamentos dos jovens relacionados a problemática da drogadição. Segundo este autor, uma boa educação realizada dentro de casa desde os primeiros anos de vida é a melhor forma de proteger os jovens da dependência química.

Para Vizzolto (2000) a família desempenha o papel mais importante na vida do ser humano, e serve de modelo aos filhos, pois o comportamento, as reações, atitudes e a forma como os pais se relacionam entre si e com os filhos influenciam no desenvolvimento dos mesmos, sendo assim, a família pode ser fonte de contribuição tanto para o envolvimento quanto para a prevenção do uso de drogas. A família que pode representar fatores favoráveis ao envolvimento do jovem às drogas apresentam as seguintes características:

- Desestruturação;
- Falta de tempo e atenção para os filhos;
- Falhas na comunicação e falta de diálogo entre pais e filhos;
- Ausência de limites, valores morais e auto-estima dos membros da família;

- Falta de informação sobre os verdadeiros efeitos ocasionados pelas drogas.

Já a família que pode contribuir para a prevenção contra o uso de drogas apresentam as seguintes características:

- Não faz uso de nenhum tipo de substância psicoativa;
- Ensina os filhos a distinguirem o “certo” e o “errado” e a dizer não para a pressão de amigos, tornando-os, assim capazes de tomarem suas próprias decisões e a resistir as tentações fornecidas pelo seu meio social;
- Valoriza os aspectos positivos dos filhos, provendo a auto-estima dos membros da família;
- Está sempre atento as dificuldades que este enfrenta na fase de seu desenvolvimento;
- Obtém uma relação favorável ao dialogo e companheirismo entre os membros da família.

Para que os pais possam identificar que seu filho está envolvido com drogas, e assim ajudá-lo com rapidez e precisão antes que o mesmo esteja num estágio avançado de dependência é importante que fiquem atentos as seguintes características e comportamentos que são próprios do efeito das substancias psicoativas: mudanças no ritmo em suas atividades diárias; mudanças na coordenação motora e na expressão verbal; alterações no sono, apetite e aparência; alterações de humor; mudanças repentinas de amizades; comportamentos agressivos e violentos; e desaparecimento de objetos de valor e dinheiro (Vizzolto, 2000).

7 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO

Na maioria dos casos de dependência química, os pais não percebem os primeiros sinais de que o jovem está envolvido com drogas, ou se percebem, preferem se enganar ignorando o fato, e quando se dão conta da questão o filho já se encontra em uma situação de dependência avançada (Vizzolto, 2000).

Ao constatar que o filho usa drogas a reação dos pais, geralmente, é de desespero, de pânico, angústia, vergonha e acusação aos outros. Muitas vezes os pais preferem culpar as más companhias, a mídia, a personalidade rebelde do filho, a escola, e o casal chega até mesmo culpar um ao outro. Porém esses tipos de reações não ajudam, e sim, transforma o meio familiar em um ambiente onde predomina a acusação e inexistente a ajuda mútua (Dieguez, 2000; Vizzolto, 2000).

Quando um filho é usuário de drogas os pais devem ter consciência de que a relação familiar tem influência nas atitudes que o adolescente possa tomar frente ao convite das drogas, e que o seu apoio é fundamental para que este venha a buscar e aceitar a ajuda através de tratamento (Campos, 2002; Vizzolto, 2000). Sendo assim, em um primeiro momento, o esforço mútuo do apoio da família e a motivação do dependente para a mudança é importantíssimo para se dar o primeiro passo ao tratamento (Bernardi, 2002; Monteiro, 2000).

O Tratamento de um drogadicto não se resume em buscar apenas a ausência das drogas, mas também a construção de um novo estilo de vida, tanto para o dependente quanto para a família. A família deve fazer uma reflexão sobre a história, as regras, os papéis e as funções que foram estabelecidas no ambiente familiar, estar consciente de que para a mudança de seu ente que se encontra em um estado de dependência de drogas, é preciso que ela também esteja disposta a modificar a sua forma de ser, se relacionar e de perceber a si mesma. Pois a relação interpessoal familiar tem influência sobre a melhora do dependente (Bernardi, 2002; Campos, 2002; Monteiro, 2000; Penso, 2000).

Portanto há vários fatores que contribuem para que o tratamento de um dependente químico seja realizado com sucesso, entre esses fatores está a participação ativa da família, e quando não existe o apoio familiar as chances do tratamento ser bem sucedido é reduzida. Sendo assim, considerar a família no tratamento significa envolvê-la nas atividades para que essa participe ativamente e

acompanhe passo a passo do processo do tratamento do dependente (Bernardi, 2002; Monteiro, 2003).

O indivíduo que está em recuperação passa por diversas dificuldades e situações que colocam em risco o seu tratamento, sendo a ajuda da família o suporte para que o dependente possa superar essas dificuldades. Os usuários de drogas geralmente desconhecem a gravidade da situação em que se encontram, acreditando que obtêm domínio sobre si diante de situações que oferecem perigos, devido à isso sente a necessidade de se testar, expondo-se a condições de riscos para assim verificar a sua resistência às drogas, e isso pode levá-lo de volta ao consumo. Quando a família está por perto ela pode trabalhar com o dependente essas questões levando-o a refletir e repensar sempre que esse tentar se testar ou se expor ao risco da recaída. Um outro fator é a dificuldade do dependente em reorganizar e estabelecer um novo estilo de vida sem as drogas. Isso acontece porque durante o período de consumo de drogas muitas coisas são prejudicadas na vida do indivíduo como o relacionamento familiar e social, o desempenho escolar, a eficiência no trabalho, e a confiança e o respeito perante os outros. A família pode oferecer apoio e força, sendo essencial para que o sujeito possa superar todas essas dificuldades e estabelecer uma nova rotina de vida, recuperando todo o crédito perdido em decorrência das drogas. O envolvimento do adolescente com o consumo de drogas causa conflitos e revolta em toda a família, e a capacidade desta de oferecer assistência, de se unir e dialogar com o dependente demonstra a competência desta de superar ressentimentos e dificuldades e, assim, fortalece o relacionamento familiar e, conseqüentemente, a motivação do dependente para a mudança (Bernardi, 2002).

Uma pesquisa realizada por Silva (2003) com adolescentes do sexo masculino que participaram de um projeto piloto do Ministério Público – Programa de Atenção Especial ao Adolescente Infrator Usuário de Drogas, na cidade de Porto Alegre, demonstrou que o adolescente, cuja família participava, acompanhava e incentivava o tratamento deste, apresentava maiores chances de adesão ao tratamento, concluindo, assim, a extrema importância da família para dar suporte e auxílio ao adolescente para que o mesmo deixe o uso das drogas, e a capacidade desta influenciar positivamente em sua recuperação.

Schenker & Minayo (2004), em seu estudo bibliográfico sobre a importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas, verificou que os tratamentos de

dependentes químicos que incluem a participação e o envolvimento da família obtém maior possibilidade de sucesso do que aqueles que trabalham com o foco apenas no indivíduo, demonstrando a contribuição que a família pode oferecer no resultado do tratamento do dependente.

Monteiro (2000) considera pouco eficaz tratar o drogadicto sem considerar a família, pois, para ele, o envolvimento com drogas do adolescente é uma forma de expressão dos conflitos e problemas que se iniciam no relacionamento familiar, sendo necessário analisar e trabalhar a estrutura e o funcionamento da família do dependente de forma a modificar o seu jeito de ser, agir, se relacionar e se perceber. Esse mesmo autor relata que quando a família participa ativamente do tratamento do dependente é como se construísse um edifício sobre uma base sólida, e quando os familiares se omitem, a sensação é exatamente contrária, parece que se tenta erguer uma construção sobre o nada.

Assim, pode-se considerar que o adolescente cuja família oferece afeto, diálogo, apoio, suporte, incentivo e participa ativamente, e não apenas como espectadora, do seu tratamento obtém maior possibilidade de conseguir alcançar e manter a sua recuperação de forma sucedida. Para isso, a família deve acompanhar cada detalhe do tratamento do drogadicto, participando de palestras, reuniões, terapias familiares e visitas. Portanto, o esforço, a esperança e o empenho da família contribuem de forma positiva para o sucesso do tratamento deste (Monteiro, 2000; Schenker & Minayo, 2004; Silva, 2003).

8 DROGADIÇÃO E O TRATAMENTO DESTA SOB O PONTO DE VISTA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO.

A Análise do Comportamento é uma abordagem da Psicologia que foi criada pelo comportamentalista B. F. Skinner, que procurou investigar o comportamento dos indivíduos através de estudos com métodos objetivos e rigor experimental. Em seus estudos, Skinner preocupou-se em focar as características individuais ao invés de tendências grupais generalizadas (Hall, Lindzey & Campbell, 2000).

Alguns estudiosos influenciaram significativamente a análise do comportamento, como Pavlov, que em seus experimentos sobre a aprendizagem de novos reflexos descobriu o condicionamento Pavloviano ou condicionamento respondente, que representa os comportamentos involuntários que são controlados por estímulos eliciadores. Comportamento respondente, então, é a relação entre o ambiente (estímulo) e o organismo (resposta), no qual um estímulo que não eliciava (provocava) uma determinada resposta passa a eliciá-la (Moreira & Medeiros, 2007). Sendo assim, o condicionamento respondente está presente no comportamento de consumir drogas, ou seja, a ingestão de substâncias psicoativas elicia (provoca) sensações de prazer e satisfação que são associados à substância (Rangé & Marlatt, 2008).

Quanto à teoria de Skinner, esta tem como marca o condicionamento operante que é a relação entre o indivíduo e o ambiente, no qual uma resposta é emitida pelo organismo que produz uma alteração no ambiente e tal alteração afeta a resposta do organismo. Sendo assim, pode-se dizer que o comportamento é controlado pelas suas conseqüências, pois estas que vão determinar, em algum grau, se os comportamentos que as produziram serão mantidos, se ocorrerão com maior freqüência ou se serão eliminados (Hall, Lindzey & Campbell, 2000; Moreira & Medeiros, 2007; Mijares & Silva, 2006).

Se o comportamento do indivíduo for mantido ou emitido com maior freqüência, isso significa que este teve uma conseqüência reforçadora. Tal conseqüência pode ser um reforço positivo ou um reforço negativo, pois ambas tem o mesmo efeito de manter e/ou aumentar a freqüência da resposta emitida pelo indivíduo. Porém a diferença básica entre esses dois reforçadores é que no reforço positivo é acrescentado algo considerado bom para o sujeito, enquanto que no

reforço negativo é retirado algo considerado ruim para o mesmo. O último, geralmente, mantém conexão com comportamentos de fuga e esquiva, os quais tem a finalidade de evitar um estímulo aversivo. Na fuga, o indivíduo está na presença de um estímulo aversivo e emite uma resposta a fim de fugir do mesmo, enquanto na esquiva o indivíduo emite uma resposta antes de entrar em contato com o estímulo aversivo a fim de evitá-lo (Moreira & Medeiros, 2007).

Assim, para a análise do comportamento, o comportamento de consumir drogas segue os mesmos princípios dos comportamentos considerados “normais”, ou seja, é fruto da interação do indivíduo com o seu ambiente, sendo um comportamento aprendido pelo resultado de sua consequência e do contexto em que é administrada. Sendo assim, é um comportamento que se manteve e/ou teve sua probabilidade aumentada porque foi reforçado positiva ou negativamente (Mijares & Silva, 2006).

Contudo, para a teoria comportamental, o comportamento é aprendido e podem ser mudados através da realização de manipulação das variáveis ambientais que interagem com o indivíduo. Este princípio do comportamento também enquadra aqueles comportamentos considerados inadequados ou anormais, como, por exemplo, o uso abusivo de drogas, sendo, portanto, um comportamento aprendido em que droga e os estímulos associados a seus efeitos obtém um forte controle sobre o comportamento do indivíduo, e também é suscetível de alteração através de intervenções sobre o mesmo. Porém, abandonar o consumo abusivo de drogas geralmente é um processo bastante difícil e, muitas vezes, é necessária a realização de tratamento. Entre as diversas possibilidades de tratamentos oferecidos ao drogadicto, há o tratamento baseado na perspectiva da análise do comportamento (Hall, Lindzey & Campbell, 2000; Mijares & Silva, 2006; Schenker & Minayo, 2004).

Este busca alterar o comportamento inadequado através da manipulação do ambiente pelas técnicas de condicionamento respondente e, principalmente, operante (Hall, Lindzey & Campbell, 2000). Para intervir no comportamento respondente é realizada uma análise do estímulo (produzido pelo meio) e da resposta (desejo por consumir a droga), ou seja, o momento do consumo é pareado com a droga ou com as respostas eliciadas pela retirada da droga, pois, a droga, ao ser consumida, atua fisiologicamente no indivíduo, produzindo as consequências reforçadoras e sua falta leva a síndrome de abstinência. Assim, o uso repetido e crônico das drogas causa adaptações neurais que ocasionam esses sintomas de

abstinência, no qual o indivíduo passa a consumir a droga com a função de cessar esses sintomas considerados aversivos, ou seja, o consumo de drogas é controlado pelo reforço negativo (Silva et al, 2001). Para a eliminação deste pareamento deve-se expor o indivíduo ao ambiente onde este consumia a droga, mas sem a presença desta. Isto pode ser feito de forma assistida com um acompanhante terapêutico (AT). O AT pode ser um estagiário ou um profissional treinado que aplica técnicas em análise do comportamento no ambiente natural do cliente após a devida análise funcional realizada pelo psicólogo responsável pelo atendimento. No caso do tratamento do uso abusivo de drogas, o AT deve usar a técnica de exposição com prevenção de resposta que consiste em expor o indivíduo a situação eliciadora até que o desejo de consumir a droga seja reduzido, assim, ele conseguirá controlar este comportamento também neste ambiente e não apenas em um ambiente protegido como em uma internação (Guerrelhas, 2007).

Quanto a intervenção no comportamento operante para a realização da manipulação do ambiente é preciso que o profissional, primeiramente, identifique os determinantes do comportamento que estão na interação do indivíduo com o ambiente, ou seja, a relação entre o comportamento do indivíduo e suas conseqüências. Para isso dá-se o nome de Análise funcional, que tem o objetivo de descobrir a função do comportamento do indivíduo. Todo comportamento que é mantido ou que aumenta de freqüência tem uma função, por isso é necessário analisá-lo funcionalmente, buscando no ambiente externo e interno os seus determinantes. Ao identificar os determinantes do comportamento é possível predizê-lo e controlá-lo, ou seja, prever a sua ocorrência e controlar a sua freqüência (Hall, Lindzey & Campbell, 2000; Moreira & Medeiros, 2007).

O principal paradigma da análise do comportamento utilizado para a realização da análise funcional é representado pela tríplice contingência ou contingência de três termos. Para a realização de uma análise funcional eficaz, no qual o psicólogo possa verificar a aprendizagem e a manutenção de um determinado comportamento emitido pelo indivíduo, e assim possa controlá-lo e modificá-lo, o profissional faz uma investigação exaustiva dos tipos de conseqüências ocasionadas pela resposta emitida. Para isso o mesmo analisa o efeito ocasionado pelas conseqüências, se aumentou ou diminuiu a freqüência da ocorrência do comportamento. Se aumentou verifica-se se o comportamento obteve um reforço positivo ou negativo. Se foi negativo verifica-se se manteve um comportamento de

fuga ou de esquiva. Caso o comportamento diminuiu verifica-se se a consequência reforçadora deixou de ser produzida, havendo, assim, a extinção operante, ou se houve uma punição positiva ou negativa. Ambas provocam a redução da frequência do comportamento, no qual a punição positiva diminui o comportamento por ter como consequência o acréscimo de um estímulo aversivo (algo ruim para o indivíduo). Já a punição negativa é retirado um estímulo considerado bom para o mesmo (Moreira & Medeiros, 2007).

Portanto a droga é um estímulo, no qual a função do consumo dependerá da consequência produzida, que pode ser um reforçador positivo, negativo ou ambos (Mijares & Silva, 2006). E no tratamento baseado na abordagem da análise do comportamento será realizado um trabalho com o objetivo de identificar a função do comportamento de consumir drogas e, com isso, ajudar o indivíduo a adquirir habilidades que possam substituir o comportamento inadequado (consumo de drogas) pelo adequado (abandonar as drogas), além de fornecer repertório para que o mesmo consiga lidar com situações de risco à recaída, através de técnicas como treinamento de habilidades intra e interpessoais, identificação de situações de alto risco, treinamento da assertividade e treinamento de relaxamento (Schenker & Minayo, 2004; Rangé & Marlatt, 2008).

Dessa forma, considera-se importante a inclusão e a participação ativa da família durante o tratamento, pois acredita-se que o ambiente familiar também exerce influência no comportamento de seus membros. Geralmente o adolescente que se envolve com drogas está inserido em uma instituição familiar de difícil relacionamento e/ou desestruturada, tendo dificuldades de sustentar uma relação familiar, onde, muitas vezes, encontra muita fonte de punição e pouca de reforçadores, substituindo-a pelo relacionamento com as drogas, a qual lhe fornece reforçadores significativos para o mesmo. Assim, a família é um meio relevante para ser considerado na compreensão do “porque” e “como” o indivíduo se inseriu no mundo da drogadição, como também é essencial para ajudar o mesmo a ter um resultado satisfatório no tratamento (Schenker & Minayo, 2004).

Portanto, durante o tratamento devem ser elaboradas intervenções que envolvam a família, para que esta colabore no processo de mudança do comportamento do adolescente, fornecendo apoio, assistência e suporte ao mesmo, diminuindo a possibilidade da desistência do tratamento. Além disso, deve-se ajudar a família a gerenciar e alterar o relacionamento familiar, criando novos repertórios

para que a mesma forneça um reforçamento diferencial de outros comportamentos ao adolescente, reforçando os comportamentos de não consumir drogas, para que este seja mantido e/ou elevado, e o comportamento de consumir drogas seja diminuído até ser totalmente extinto (Schenker & Minayo, 2004).

9 CONCLUSÃO

O tema “A importância da família na problemática da drogadição com adolescentes sob o olhar da análise do comportamento” foi abordado na busca de compreender a influência do contexto familiar no abrangente fenômeno da dependência química em adolescentes.

Para isso foi apresentado diversos aspectos relacionados com o tema, abordando a dependência de drogas, os diversos tratamentos de drogadictos, as relações entre a drogadição e a família, a importância da família no tratamento, e por fim a drogadição e o tratamento desta sob o ponto de vista da análise do comportamento.

No primeiro capítulo, que aborda a drogadição, foi relatado o processo histórico das drogas, desde o seu início de consumo sem a conotação de dependência até a problemática do consumo descontrolado e exacerbado da mesma, e os diversos conceitos e efeitos da dependência química, sendo possível compreender o que é e como se instala a dependência química no indivíduo. Além de conotar as dificuldades e os conflitos vivenciados pelos adolescentes ocasionados pelas próprias mudanças dessa fase e pela pressão sofrida por estar iniciando a fase adulta, o que pode provocar desestabilização no relacionamento familiar, possibilitando a busca da resolução dos problemas em caminhos inadequados e indesejáveis como no consumo de drogas.

No segundo capítulo foram abordadas informações sobre os tratamentos realizados com os drogadictos, apontando os profissionais, os locais e as diferentes abordagens possíveis que abrangem o tratamento, possibilitando, assim, uma melhor compreensão do processo de tratamento, incluindo a família como um fator importante para a obtenção de um resultado satisfatório do mesmo.

No terceiro capítulo observou-se as relações existentes entre a drogadição e a família, no qual mostra que a família possui um papel de suma importância na formação do indivíduo, e que problemas e desajustes familiares são fatores que contribuem para que o indivíduo utilize as drogas.

No quarto capítulo apontou-se a importância do envolvimento e a participação ativa da família no processo de tratamento do adolescente, para que esta forneça

apoio, assistência e suporte ao mesmo, encorajando-o e incentivando para o sucesso do tratamento.

No quinto e último capítulo mostrou-se a visão da abordagem da análise do comportamento sobre o conceito da dependência química, levando a uma compreensão de dependência como um comportamento aprendido pelo indivíduo em seu contexto, e que é suscetível de mudanças. Foi apresentado os princípios do tratamento baseado nessa abordagem, e a consideração importante da inclusão da família durante o tratamento, apontando que as intervenções juntamente com a família podem ter maior sucesso no engajamento, na manutenção e no resultado com os adictos do que as intervenções focadas apenas no indivíduo.

Com a junção desses capítulos foi possível observar que o ambiente, principalmente o contexto familiar tem influência nas atitudes que um jovem possa tomar em relação ao convite das drogas, não necessitando dessas para encontrar reforçadores que o satisfaçam. É importante ressaltar que não cabe neste trabalho a apresentação dos motivos exatos que levam uma pessoa a usar drogas, e nem culpabilizar a família, pois são diversos os fatores que levam um adolescente ao consumo de drogas, considerando a formação biopsicossocial do indivíduo. No entanto é possível verificar a responsabilidade da família frente ao problema no que se refere a prevenção ao uso de drogas, sendo que esta deve começar no lar, desde tenra idade, pois o uso da droga pode ocorrer por acidente ou por procura livre e espontânea. Além disso, se o jovem já se engajou no mundo da drogadição a família pode interferir positivamente no tratamento, fornecendo ajuda, compreensão, assistência, incentivo e apoio para encorajar o adolescente a enfrentar todas as dificuldades encontradas durante o processo do tratamento e alcançar o sucesso.

A problemática da drogadição é um fenômeno amplo e complexo, requerendo para si debates e reflexões mais aprofundadas sobre o seu enfrentamento na sociedade moderna, sendo de suma importância o desenvolvimento de futuras pesquisas que possam verificar a importância da família para dar suporte e auxiliar o adolescente a deixar o uso de drogas, assim como a eficácia da aplicação da análise do comportamento nos aspectos da dependência química.

Espera-se que o presente trabalho venha contribuir para o enfrentamento da questão das drogas, entendendo que o combate não se restringe apenas à recuperação do drogadicto, mas expande-se à prevenção e aos trabalhos com as

famílias do mesmo, uma vez que qualquer indivíduo está inserido em um contexto familiar, independente da estrutura e do tipo de relacionamento desta.

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. **DSM-IV-TR- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Cláudia Dornelles; 4º ed. Ver.- Porto Alegre: Artmed, 2002. 208-210 p.

BERNARDI, Inaiá Elisa. **Prevenção e Tratamento no Uso de Substâncias Causadoras de Dependência**. 2002. 50 f. Monografia (Licenciatura de Psicologia)- Universidade do Norte Paulista, São José do Rio Preto.

CAMPOS, Dinah Martins de Souza. **Psicologia da Adolescência**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 156 p.

CURY, Augusto Jorge. Drogas: Guia de Orientação para pais, jovens e professores. **Vital**. São Paulo: Ondas, n 1,1987. 54 p.

DIEGUEZ, C. Receita para fugir do abismo. **Veja**. Edição 1631. 12/01/200. nº 2. Disponível em: < http://veja.abril.com.br/120100/p_090.html> Acesso em: 05 set. 2009

FERIGOLO, Maristela et al. **Centro de Atendimento da Dependência Química**. 3 ed. Porto Alegre: Editora AAPEFATO, 2007. 152 p. Disponível em: <http://psicoativas.ufcspa.edu.br/vivavoz/livros/centro_tratamento.pdf> Acesso em: 7 mai. 2009

GRYNBERG, Halina; KALINA, Eduardo. **Aos Pais de Adolescentes: Viver sem Drogas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 2002. 156 p.

GUERRELHAS, Fabiana. Quem é o acompanhante terapêutico: história e caracterização. In: ZAMIGNANI, Denis Roberto; KOVAC, Roberta; VERMES, Joana Singer. **A Clínica de Portas Abertas**. 1 ed. Santo André- SP e Paradigma – Núcleo de Análise do Comportamento, São Paulo: ESETec Editores Associados, 2007. 33-46 p.

HALL, Calvin S. ; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. O Condicionamento Operante de B. F. Skinner. In: **Teorias da Personalidade**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 389-418 p.

KALOUSTIAN, S. M; **Família Brasileira: A Base de Tudo**. 4º Ed. São Paulo: Cortez; Brasília – DF: UNICEF, 2000. 183 p.

MIJARES, Miriam Garcia; SILVA, Maria Teresa Araujo. Dependência de drogas. **Psicologia USP**. São Paulo. n 4. Vol 17. 2006. 213-240 p. Disponível em : <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1678-51772006000400012&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 08 abr. 2009

MONTEIRO, Walmir. **O Tratamento Psicossocial das Dependências**. 1, ed. Belo Horizonte: Novo Milênio, 2000. 288 p.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 221 p.

OCCHINI, Marli Ferreira; TEIXEIRA, Marlene Galatovicis Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. **Estudos de Psicologia**. Natal. vol 11. n 002. 2006. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/261/26111212.pdf>> Acesso em: 08 abr. 2009

Organização Mundial da Saúde. **CID-10- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**; tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em português. 9. ed. Ver. – São Paulo : Editora da Universidade de São Paulo, 2003. 312-314 p.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento Humano**. 7º ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 307-603 p.

PENSO, M. A. Drogadição: Articulações Entre a Compreensão Sistêmica e as Possibilidades de Tratamento Dependente Químico. 200. Disponível em: <http://www.cefetpb.edu.br/redeviva/arquivos/artigos/artigo_1.pdf>

PEREIRA, Sandra Eni Fernandes Nunes; SUDBRACK, Maria Fátima Olivier. **Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei**. vol. 24 n 2. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010237722008000200004&script=sci_arttext&tlng=pt>

PRATTA, Elisângela M. Machado , SANTOS, Manoel Antonio dos. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico.

Estudos de Psicologia. 2006, vol.11, n.3 Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

294X2006000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es> Acesso em: 22 abr. 2009

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Família e Adolescência: A Influência do Contexto Familiar no Desenvolvimento Psicológico de seus Membros. **Psicologia em Estudo. Maringá**. vol. 12. n 2, 2007. 247-256 p.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05.pdf>> Acesso em: 22 abr. 2009

RANGE, Bernard P; MARLATT, G Alan. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2008, vol.30. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000500009&script=sci_arttext&tlng=pt)

44462004000500009&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 11 jun. 2009

RAPPAPORT, Clara. **Encarando a Adolescência**. 8. ed. São Paulo, Ática, 2000. 111 p.

REIS, T. R. O uso abusivo de álcool e outras drogas na sociedade brasileira e seus rebatimentos no âmbito da família: breves considerações. In Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social, Ano 2, nº 3, dezembro de 2005. Disponível em :

<<http://www.assistentesocial.com.br>> Acesso em: 2 de mar. 2009

ROCHA, Luiz Carlos; **Tóxicos nas escolas**. 1 ed. São Paulo: Aquarela, 1988. 142 p.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. vol. 20, n. 3. 2004 . Disponível em:

<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000300002&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 13 jun. 2009

SILVA, Cláudio Jerônimo da and SERRA, Ana Maria. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. **Rev. Bras. Psiquiatr**. 2004, vol.26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a09v26s1.pdf>> Acesso em: 17 mai. 2009

SILVA, Juliana Valente da. **A Importância da Família para a recuperação de Adolescentes Infratores, Usuários de Drogas: A Experiência da Justiça Instantânea**. 2003. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Título de Psicóloga)- Universidade Luterana do Brasil, Gravataí. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/familiadrogas.pdf>> Acesso em: 16 ago. 2009

SILVA, Maria Tereza Araújo et al. Análise Funcional das Dependências de Drogas. In: GUILHARDI, Hélio José et al. **Sobre Comportamento e Cognição: Expondo a Variabilidade**. 1 ed. Santo André: ESETec Editores Associados, 2001. 422-442 p.

TOFFLER, Alvin. O Autor de O Choque do Futuro Diz que a Tendência é Seremos Vigiados o Tempo Todo por Camaras Digitais. **Veja**. Edição 1824. 15 de outubro de 2003. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/151003/entrevista.html>> Acesso em: 19 ago. 2009

TORLONI, H. ; **Estudo de Problemas Brasileiros**. 10 ed. São Paulo: Pioneira, 1977. 327 p.

VIZZOLTO, Maria Salete. **Drogas: respostas para as dúvidas mais freqüentes**. São Paulo: Geração Saúde, 2000. 46 p.

ZAKABI, Rosana. Com o seu advogado ou com o meu? **Veja**. Edição 2009. 23 de maio de 2007. Disponível em <http://veja.abril.com.br/230507/p_116.shtml> Acesso em : 13 de ago. 2009