



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Familiar com dependencia química y la consecuente sobrecarga sufrida por la familia: pesquisa descriptiva

Elias Barbosa Oliveira¹, Jovana Lucia Schettini Medonça²

1 Universidad del Estado de Río de Janeiro; 2 Secretario de Salud de la Municipalidad de Río de Janeiro

RESUMEN

Problema: Profesionales de la salud deben ofrecer soporte a la familia del dependiente químico debido a la sobrecarga sufrida en ese proceso.

Objetivo: Se objetivó analizar las dificultades enfrentadas por la familia en el tratamiento del familiar con dependencia química.

Método: Estudio cualitativo descriptivo. Se utilizó la entrevista semi-estructurada mediante una guía y para el tratamiento de los datos el análisis de contenido. Participaron del estudio 05 familias en un hospital psiquiátrico público situado en el municipio Rio de Janeiro (Brasil), en 2007.

Resultados: Las familias relataron como dificultades el abandono del tratamiento por el paciente y la recaída, la sobrecarga emocional y el no encaminamiento a los servicios extra-hospitalarios por el equipo de salud.

Conclusión: Se concluye que hay necesidad de una mayor articulación de los servicios de atención primaria y secundaria de la Salud Mental, de modo a minimizar las dificultades enfrentadas por la familia. La familia que cuida del dependiente químico posee un papel social importante e indispensable en la consolidación de la reforma psiquiátrica en el país.

Palabras clave: relaciones familiares; trastornos relacionados al uso de sustancia; salud mental.

INTRODUCCIÓN

Este artículo surgió a partir de las reflexiones sobre la problemática de la hospitalización de los pacientes con diagnóstico de dependencia química en un hospital psiquiátrico. En nuestra experiencia como enfermeros actuando en un hospital psiquiátrico, constatamos que el hecho del servicio no disponer de una área privativa para el dependiente químico, genera en los familiares descontentamiento y cuestionamientos porque el paciente, durante la hospitalización, convive con otros pacientes que presentan cuadros psiquiátricos graves, lo que en la percepción de la familia podría contribuir para el aislamiento del paciente y para la no adhesión al tratamiento. Se adiciona que algunos pacientes, después de darles de alta tenían recaídas, trayendo al núcleo familiar sobrecarga emocional, social y financiera ⁽¹⁾ en función de conflictos generados en la familia y debido a la búsqueda por atención en unidades psiquiátricas del municipio; considerando que la unidad no disponía del servicio de emergencia psiquiátrica.

A pesar de la Ley 10.216/2002, legitimar el derecho de los usuarios y de los que sufren de trastornos decurrentes del consumo de alcohol y otras drogas al servicio y la universalidad del acceso y asistencia en unidades especializadas ⁽²⁾, los propios usuarios se resienten de la dificultad de acceso a los servicios extra-hospitalarios debido a la distancia geográfica y hasta la inexistencia de tales servicios en algunos municipios.

Por lo tanto, es imprescindible la ampliación de la red ambulatoria y el fortalecimiento de iniciativas que propicien la creación de equipamientos intensivos e intermediarios entre el tratamiento ambulatorio y la internación en el hospital, con énfasis en las acciones de rehabilitación psicosocial del individuo con diagnóstico de dependencia química que debe recibir tratamiento en el Centro de Atención Psicosocial (CAPS), incluyendo los Centros de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPS-ad), en una perspectiva direccionada para la atención básica en la comunidad con participación de la familia.

Generalmente, el dependiente químico tiene dificultad en sustentar las estructuras familiares funcionando, debido a los problemas relacionados a la regulación de las relaciones y los afectos; de ahí el papel de la familia, tanto en la creación de condiciones relacionadas al uso y / o abuso de drogas como en la construcción de factores de protección, pues la familia pasa sus valores y sus creencias a través de las generaciones, siendo la fuente primaria de acogida para sus miembros. Por el hecho de ser corresponsable por la formación de los individuos, la familia está directamente implicada en el desenvolvimiento saludable o problemático de sus miembros ⁽³⁾.

Hay situaciones, donde la familia puede ser un factor de complicación en la recuperación del paciente debido a la organización y a los papeles desempeñados por sus miembros. Es importante que los profesionales comprendan los arreglos y las condiciones de cada grupo, con el intuito de construir vínculos y lazos de solidaridad, en un espacio privativo y poco confortable para los trabajadores de la salud mental que no tienen respuestas listas para ofrecer. La intervención junto a los familiares busca no sólo instrumentalizarlos como cuidadores, sino también como personas que necesitan ser cuidadas, buscando minimizar la sobrecarga emocional por medio de la oferta de espacios cómodos y facilitadores de acciones e de intercambios de experiencias cuidadoras ⁽⁴⁾.

A partir de lo expuesto, hay necesidad de una ampliación de los dispositivos del cuidado en la salud mental que posibiliten el recibimiento de los usuarios y de los familiares por la enfermería y los demás profesionales del área de la salud mental delante de la sobrecarga emocional, financiera y social acarreadas por la dependencia química, de modo a potencializar la adhesión del paciente a la terapéutica instituida y fortalecer vínculos.

El objetivo del estudio fue analizar las dificultades enfrentadas por la familia en la acogida al familiar con dependencia química.

MÉTODO

Pesquisa de campo, cualitativa descriptiva, que buscó comprender un problema en la perspectiva del sujeto que lo vivenció, o sea, partió de su vida diaria, su satisfacción, desilusión, sorpresas y otras emociones ⁽⁵⁾. Participaron del estudio 05 familias de pacientes en régimen de hospitalización, siendo adoptado como criterio de inclusión, el hecho de ya haber vivenciado otras internaciones decurrentes de la recaída del dependiente químico.

La recolecta de datos ocurrió en el segundo semestre del 2007, en un hospital psiquiátrico público situado en el municipio de Rio de Janeiro. Se utilizó la técnica de entrevista semi-estructurada, mediante la aplicación de un plan conteniendo cuestiones que posibilitaron a los familiares, argumentar acerca de las dificultades enfrentadas delante de la dependencia química del familiar. Las declaraciones fueron grabadas en mp3 y transcritas en su íntegra para posterior análisis.

Las entrevistas fueron realizadas individualmente en la propia unidad de internación, siendo programadas con antelación e iniciadas después que los familiares toman conciencia del parecer emitido por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP/HUPE/UERJ - 1704) y firman el Consentimiento

Libre y Esclarecido, atendiendo a la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Se garantizó el anonimato de los participantes y se ratificó que podrían retirarse de la pesquisa en cualquier fase. Se aclaró que los resultados del estudio serían presentados en eventos y publicados en revistas de cuño científico. En la construcción del *corpus* del texto fueron adoptadas las siguientes convenciones: entrevistado (letra F) seguido de un número de acuerdo con el orden de entrada en el texto.

Las categorías del estudio resultaron de la aplicación de la técnica de análisis de contenido del tipo temática⁽⁵⁾, que se detuvo en las condiciones de producción del texto mediante lectura exhaustiva del material e identificación de la frecuencia de presencia, homogeneidad o de ítems de sentido. Analizados las declaraciones, las palabras de sentido o unidades de registro fueron agrupadas y formaron unidades temáticas, que en su conjunto permearon las experiencias de los familiares en las que refirieron las dificultades enfrentadas con relación al tratamiento del dependiente y a su participación. Los resultados son presentados en el siguiente orden: percepción de la familia sobre la dependencia química; la no adhesión del dependiente químico al tratamiento; el desconocimiento de los servicios extra-hospitalarios: caps-ad; el sufrimiento de la familia: las recaídas del dependiente químico; la visión de la familia sobre la visita domiciliar.

RESULTADOS

Percepción de la familia sobre la dependencia química

Aunque los cambios sean constantes en la estructura familiar brasileira⁽⁶⁾, especialmente en la última década y, aun, habiendo mitos, valores y tabús sobre las estructuras familiares que divergen del modelo tradicional (familia nuclear), el uso indebido de drogas en el ámbito familiar no se asocia directamente⁽³⁾ al tipo de estructura que la familia presenta. De esto se desprende que el papel de la familia es más importante para la prevención y el tratamiento de la dependencia química, de que para atribuirle la relación de causa.

En ese sentido, es relevante identificar la percepción de la familia acerca de la dependencia química en su núcleo y los mecanismos de manejo adoptados delante de la sobrecarga emocional, social y económica con el objetivo de acoger el grupo en su sufrimiento.

[...] Me gustaría que mi hijo volviera para la casa sin aquella necesidad de usar drogas, pero sé que no es fácil. Eso es una enfermedad, dependencia y eso no se cura del día para la noche. Depende mucho de la voluntad de él. Él tiene que querer. (F1)

[...] La cuestión de ella con las drogas también está muy ligada a las influencias. El novio también usa droga y de nada sirve decirle para que no lo enamore. Pero sé también que problemas con drogas no es tan fácil de resolver así. Depende mucho de ella, de su fuerza de voluntad. (F2)

[...] Quería que él (paciente) tomase consciencia de su problema y crease fuerzas para parar de beber. Es una cuestión que depende más de él que de cualquier otra persona. El médico no puede hacer eso por él. Yo no puedo. Sólo él puede, y parar de beber es muy difícil. (F5)

[...] Él siempre fue eso ahí. Se queda por la casa, quieto, no habla mucho, no se interesa por hacer nada. Yo sólo quería que él parase con las drogas y con la bebida. Me gustaría que él consiguiese un empleo, pero sé que no es posible. (F4)

En la percepción de la familia la dependencia química está asociada al modelo biológico (enfermedad), la falta de determinación del individuo en parar de usar droga (moral) y la influencia de las personas que también hacen parte de su convivio. En estas circunstancias, pueden surgir conflictos entre los miembros, a medida que la familia proyecta en el dependiente sus incertezas, angustias y el sentimiento de impotencia, sin considerar que el individuo, aun sobrio, podrá oscilar entre querer parar y querer usar determinada droga, que es una condición de la enfermedad, siendo la recaída un evento esperado.

El desconocimiento de los servicios extra-hospitalarios: caps-ad

La hospitalización de pacientes con diagnóstico de dependencia química debe ser realizada en una unidad especializada, abastecida de una estructura y de un personal debidamente capacitado para el efectivo tratamiento, teniendo como modelo la Comunidad Terapéutica. Con el intuito de favorecer la adhesión a la terapéutica instituida, la internación debe ser voluntaria y le corresponde al equipo elaborar un plan terapéutico individualizado, conteniendo las actividades a ser desarrolladas por el paciente, sus derechos y deberes que deberán ser explicados de modo detallado.

Dependiendo de la participación y de las respuestas (adhesión) del paciente al plan terapéutico instituido durante la internación, el equipo podrá decidir por el alta del paciente, que deberá ser orientado juntamente con la familia sobre la continuidad del tratamiento. La preparación para el alta hospitalaria es un momento de reflexión, debiendo ser realizada por el equipo y con la participación de la familia que, sintiéndose amparada, podrá sanar dudas referente a su papel y saber de antemano que podrá solicitar ayuda en las situaciones de crisis. Por otro lado, aunque el servicio no esté preparado para el soporte efectivo a los familiares en lo que concierne a la terapia familiar, el equipo debe encaminar al paciente y a la familia al CAPS-ad más próximo de su residencia, lo que no fue evidenciado en las declaraciones.

[...] Al salir, me indicaron el NEPAD (Núcleo de Estudios en Alcohol y Drogas), pero no lo buscamos. Ni dio tiempo. Con una semana comenzó todo de nuevo. (F1)

[...] La recomendación que recibimos fue, que podríamos buscar estos grupos para drogados, que ni me acuerdo más del nombre. Hacer un tratamiento más específico, ya que el problema de ella es éste. (F2)

[...] Él se quedó hospitalizado por, deja ver, creo que un mes. Me dijeron que él tenía que continuar tratándose y que las voces podrían ser de las drogas, pero él no quiso ir más al médico, ni tomar las medicinas. (F4)

A pesar de la Ley 10.216/2002⁽²⁾, poseer directrices y acciones que legitiman la creación y el mantenimiento de los servicios de atención secundaria y estrategias de articulación con los dispositivos extra-hospitalarios, se evidenció en las declaraciones, que la familia no recibió orientaciones pertinentes y claras respecto al encaminamiento y continuidad del tratamiento del dependiente químico. Delante de esta realidad, la familia puede ver en la hospitalización del paciente en un hospital psiquiátrico la única solución para los problemas decurrentes de la recaída.

El sufrimiento de la familia: la recaída del dependiente químico

Delante de las dificultades de acceso y escasez de profesionales especializados para dar continuidad a la atención fuera del hospital del dependiente químico egreso de los hospitales psiquiátricos, el enfermero y el equipo deben trabajar en la perspectiva de una cadena de cuidados en la salud mental con el intuito de fortalecer vínculos, dar continuidad a la terapia instituida e intervenir prontamente en las situaciones de crisis, teniendo en vista la sobrecarga emocional referida por la familia delante de la recaída.

[...] Él volvió para casa tranquilo, menos agresivo. Pero a la semana volvió a usar droga nuevamente y con eso, volvió a quedarse agresivo. Llegaba a casa queriendo destruir todo. Me amenazaba físicamente. Horrible. Y llegó a un punto que no daba más para estar con él en la casa. (F1)

[...] Él volvió bien. No oía muchas voces ni nada, pero como dejó de ir al hospital, volvió luego a usar drogas también. Ele hacia algunos trabajitos y el dinero que ganaba, lo gastaba todo comprando las drogas. (F5)

[...] Porque hay momentos que da deseos de lanzar todo para lo alto. Me quedo nerviosa y acabo peleando con ella. Eso empeora todo. Yo sé, pero estoy tan cansada que no consigo controlarme.(F2)

La recaída del dependiente químico después del alta hospitalaria _ analizada como un evento esperado _ genera expectativas frustradas por parte de la familia con relación al tratamiento instituido y al compromiso asumida por el paciente en su plan terapéutico. Se añade la sobrecarga

emocional debido a los conflictos traídos al núcleo donde la familia se siente impotente, desamparada y desgastada.

DISCUSIÓN

Los progresos obtenidos en las neurociencias evidenciaron que la dependencia química es un trastorno crónico, recurrente, con una base biológica y genética y no ama simple falta de voluntad o deseo de libertarse. Existen tratamientos e intervenciones eficaces que implican en terapias farmacológicas y comportamentales⁽⁷⁾ que dan oportunidad para esclarecer e eliminar estereotipos incorrectos y perjudiciales, pues el prejuicio asociado al consumo y a la dependencia pueden impedir la búsqueda por tratamiento, así como la implementación de políticas adecuadas por parte de los profesionales.

Inserido en ese contexto, el enfermero se ve en la confluencia de un cuidar marcado por la polarización. De un lado, el posicionamiento del dependiente químico que a veces recusa tratarse, aunque reconozca mínimamente, que su estado requiere tratamiento. Del otro lado, el posicionamiento de la familia, también no menos ansioso y defensivo, en la búsqueda de apoyo y de solución para las dificultades decurrentes de este proceso⁽⁶⁾.

La percepción del individuo sobre su debilidad física, miedo a la muerte o de volverse incapaz de cuidarse debido a complicaciones orgánicas por el abuso de las drogas, son factores altamente significativos para que acepte la dependencia química como una dolencia que necesita ser tratada y que tome la decisión de buscar tratamiento especializado. La intervención clara y precisa por parte del profesional de la salud para señalar los perjuicios y los riesgos de la continuidad del uso de la sustancia, son considerados relevantes por el dependiente y motivadores para la búsqueda de tratamiento especializado⁽⁸⁾.

De esa forma, la hospitalización puede ser vista por el dependiente químico como un medio seguro para protegerse de aquello que no está conseguido controlar. El distanciamiento temporario del territorio, por medio del tratamiento programado y estructurado, podrá contribuir para que el individuo pueda repensar su vida sobre cuestiones relacionadas con su familia, el trabajo y los amigos, ya que probablemente todas las áreas de su existir son afectadas por la dependencia química⁽⁹⁾.

Considerando que las informaciones proporcionadas en los encuentros entre los profesionales y los familiares no siempre atiende a los anhelos del grupo, el enfermero⁽⁶⁾ debe considerar la inclusión de la familia del dependiente químico en sus intervenciones, aproximándose de sus miembros por medio de acciones educativas y visitas domiciliarias, porque el apoyo social promueve la autonomía de los sujetos delante de los procesos sobre su estado de salud. La familia necesita de soporte en todas las fases del tratamiento, principalmente tras el alta del hospital del familiar, momento en que el dependiente químico se podrá encontrar vulnerable a la manutención del estado de abstinencia. O retorno do paciente al núcleo familiar es vivenciado por sus miembros con gran expectativa de cura y esperan que el individuo se mantenga abstemio, restructure su vida y retome sus actividades del día a día con mayor autonomía. Sin embargo, con la recaída del dependiente químico, la familia puede asumir posiciones que van de la negación a desorganización, viendo el hospital psiquiátrico como única solución para el enfrentamiento del problema debido a

los conflictos generados en su núcleo y por sentirse incapaz de dar una respuesta efectiva delante del problema.

Se añade también el clima emocional¹ con sentimientos de estrese, rabia, inseguridad y soledad vivenciadas por la familia por no saber como lidiar con algunos comportamientos presentados por la persona en sufrimiento psíquico como, por ejemplo, el silencio excesivo, episodios de agitación y agresividad.

Es relevante que el enfermero trabaje las emociones expresadas por la familia delante de la no adhesión del paciente al tratamiento, que han sido identificadas como factores que influyen la recaída y poseen tres componentes: observaciones críticas, hostilidad y super involucramiento emocional. Los familiares lidian con los síntomas del paciente como si ellos fueran trazos de la personalidad del individuo y así ellos pasan a lidiar con los síntomas presentados y no con el sujeto que trae esos síntomas⁽⁴⁾.

De este modo, los familiares precisan ser vistos como un grupo que necesita de apoyo y orientación para lidiar con el impacto generado por el sufrimiento psíquico de larga duración en su núcleo familiar, que innegablemente acarrea alteración en las actividades cotidianas y en el presupuesto familiar. Sin esos recursos, la familia, probablemente, continuará sintiéndose desamparada y desasistida, no teniendo condiciones para cuidar del paciente grave en el ámbito familiar y volviendo insustentable la permanencia de éste en la casa⁽¹⁰⁾.

CONCLUSIÓN

Se evidenció que la familia concibe la dependencia química como una enfermedad que necesita tratamiento en hospitales psiquiátricos, no mencionando a los servicios extra-hospitalarios como CAPS-ad ya que no han recibido por parte de los profesionales informaciones claras y pertinentes sobre el acceso y la importancia de estos servicios en relación a la continuidad del tratamiento y a la prevención de la recaída. Por lo tanto, el enfermero debe trabajar la familia en la perspectiva de manutención del paciente en su territorio con el objetivo de ayudarlo a gerenciar la retomada de sus actividades después del alta y la continuidad del tratamiento en un CAPS-ad más próximo del territorio.

Cabe al profesional de la salud intervenir junto al grupo, con el intuito de reflexionar sobre la dependencia química como una enfermedad, no involucrando esto obligatoriamente una internación, a no ser en situaciones donde la droga acarrea cuadros psicóticos graves acompañados de delirios, alucinaciones y agitación psicomotora con riesgos para la integridad física y psíquica del paciente y la familia.

A pesar del abandono del tratamiento y la consecuente recaída del dependiente químico causar sentimientos de frustración e impotencia en la familia, es imprescindible que el enfermero ratifique junto a los familiares que se trata de un evento esperado, o sea, un síntoma de que el paciente aún no se encuentra curado, con el intuito de minimizar sentimientos de fracaso y culpa. Por el hecho del paciente vivenciar la necesidad de parar o de continuar consumiendo determinada droga, el papel de la familia, apoyándolo, es esencial, evitando observaciones críticas, hostilidad y super involucramiento emocional, que aumentan las chances de recaída.

Teniendo en vista las dificultades enfrentadas por la familia para recibir el dependiente químico tras el alta del hospital, el profesional de la salud debe incluirla como parte del tratamiento, esta acción podría minimizar el sentimiento de desamparo y favorecer el soporte necesario en cuanto a las orientaciones y encaminamientos a los servicios extra-hospitalarios, pudiendo contribuir para minimizar las crisis generadas en el núcleo que desestabilizan las relaciones, aumentan el sufrimiento psíquico y el aislamiento social del paciente y la familia.

Aliado a esta estrategia, está el conocimiento del profesional sobre las implicaciones de la dinámica familiar en relación a la dependencia química; de la necesidad de avanzar en las formas de tratamiento de estas personas, de lo individual para el ámbito de las relaciones familiares y principalmente, de la posibilidad de inserir esta familia en el proceso terapéutico. Otras intervenciones que pueden ser sistematizadas por los servicios de atención secundaria junto a los familiares son la preparación para el alta del paciente con la participación del equipo, la realización de grupos de familias con histórico de dependencia química y la terapia familiar con el objetivo de fortalecer vínculos y consecuente adhesión del paciente al tratamiento después del alta del hospital.

CITAS

1. Pegoraro RF, Caldanha RHL. Sobrecarga de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Psicol. Estud.* [serial on internet]. 2006, [cited 2010-06-17]; 11(3): 569-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000300013&lng=en&nrm=iso.
2. Ministério da Saúde (BR). A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Schenkerl M, Minayo MCS. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* 2003; v 8: 299-06.
4. Soares C, Munari D. Consideration about the overburden in families of mentally ill individuals. *Ciência, Cuidado E Saúde*, [serial on the internet]. 2005 [cited 2010 september 30]; 6(3):357-62. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4024/2717>
5. Minayo MCS, Deslandes SF. Gomes, R. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 19ª ed. Petrópolis (RJ): 2001.
6. Lima H, Braga V, Gubert F. Interface between gender and mental health in the voice of alcoholics: qualitative study *Online Brazilian Journal of Nursing* [serial on the Internet]. 2010 August 20; [Cited 2011 July 21]; 9(2):[about ## p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2907/665>. Date accessed: 21 Jul. 2011.
7. Organização Mundial de Saúde. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data (Genebra). *Neurociência: consumo e dependência de substâncias psicoativas*. [serial on the internet]. 2004 [cited 2010 june 14]; 34p. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf
8. Taveira MC, Luis MAV. A motivação inicial para a busca do tratamento da dependência química. In: Luis MAV, Pillon SC. *Pesquisas sobre a prática da assistência a usuários de álcool e drogas no Estado de São Paulo*. Ribeirão Preto (SP). Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004. p.263-68.
9. Ferreira FGKY, Luz JÁ, Obrzut-neto L, Santos KA. Uma visão multiprofissional humanizada da pessoa com dependência química em enfermaria psiquiátrica de um Hospital Geral no Paraná. *Rev Cogitare Enferm* [serial on the internet]. 2005 [cited 2010 november 3]; 10:54-2. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/5009/3787>
10. Mello R. A construção do cuidado à família e a consolidação da reforma psiquiátrica. *Rev. Enfermagem UERJ* 2005; 13:390-5.

Aprobado:21/07/2011

Recibido:27/12/2011