

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

## **Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos**

## **Psychosomatic adjustment in mothers who are exposed to the vulnerability of the addicted children**

## **Adoecimiento psicossomático en madres que está expuestas la vulnerabilidad de los hijos adictos**

Gilmar Antoniassi Junior<sup>1</sup>

Vânia Cristine de Oliveira<sup>2</sup>

Luciana de Araujo Mendes Silva<sup>3</sup>

Glória Lúcia Alves Figueiredo<sup>4</sup>

### **Resumo**

Objetivou-se verificar em mães de filhos adictos a possibilidade do adoecimento psicossomático quando expostas à vulnerabilidade do envolvimento das drogas. É um estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória. Como instrumentalização, utilizou-se a Escala de Hamilton, Escala de Alexitimia de Toronto, Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, e entrevista semiestruturada. Observou-se traços depressivos, alexítimicos e a presença de adoecimento psicossomático em virtude da exposição à vulnerabilidade envolvendo adicção, assim como os efeitos e consequências da dependência química que afetam diretamente à sociedade, à família, e, sobretudo às mães. Faz-se necessário atribuir importância aos serviços de saúde pública e a necessidade de uma rede de apoio articulada que propicie tratamento especializado para adicto e suporte de enfrentamento para a família.

**Palavras-chave:** Doenças; drogas; mães; somatização; vulnerabilidade.

### **Abstract**

The aim of this study was to verify the possibility of psychosomatic illness in mothers of addicted children when exposed to the vulnerability of drug involvement. Qualitative study, descriptive and exploratory in nature. The Hamilton Scale, Alexithymia Scale of Toronto, Folkman and Lazarus Coping

---

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia pela Faculdades Integradas de Fernandópolis, atualmente é Doutorando em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca e Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca, (SP/BR).

<sup>2</sup> Bacharel em Psicologia pela Faculdade Patos de Minas. Mestranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca, (SP/BR).

<sup>3</sup> Doutora em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca (SP/BR). Mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca, (SP/BR).

<sup>4</sup> Doutorado em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade de Franca, (SP/BR).

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

Strategies Inventory, and semi-structured interview were used as instruments. Depressive, alexithymic traits and the presence of psychosomatic illness were observed due to the exposure to vulnerability involving addiction, as well as the effects and consequences of chemical dependence that directly affect society, the family, and especially the mothers. It is necessary to attach importance to public health services and the need for an articulated support network that provides specialized treatment for addicts and coping support for the family.

**Keywords:** Diseases; drugs; mothers; somatization; vulnerability.

### Resumen

Se objetivó verificar en madres de hijos adictos la posibilidad del enfermo psicossomático cuando expuestas a la vulnerabilidad de la implicación de las drogas. Estudio cualitativo, de naturaleza descriptiva y exploratoria. Como instrumentalización se utilizó la Escala de Hamilton, Escala de Alexitimia de Toronto, Inventario de Estrategias de Coping de Folkman y Lazarus, y entrevista semiestructurada. Se observaron rastros depresivos, alexítimicos y la presencia de enfermedad psicossomática en virtud de la exposición a la vulnerabilidad envolviendo adicción, así como los efectos y consecuencias de la dependencia química que afectan directamente a la sociedad, a la familia, y sobre todo a las madres. Se hace necesario atribuir importancia a los servicios de salud pública y la necesidad de una red de apoyo articulada que propicie tratamiento especializado para adicto y soporte de enfrentamiento para la familia.

**Palabras clave:** Enfermedades; drogas; madres; somatización; vulnerabilidad.

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

## Introdução

A expressão psicossomática foi criada em meados de 1918 pelo psiquiatra alemão Johann Christian August Heinroth (Mello & Burd, 2010) que inter-relacionava funções da mente que se atribui à psique e à estrutura física que se refere a soma, por acreditar que o desajuste nas funções emocionais e o sofrimento psíquico poderiam afetar os processos biológicos, originando doenças orgânicas e mentais (Ramos, 1994). O argumento é de que, nas circunstâncias patológicas, há uma significação de que a patologia somática não pode ser originada meramente ao acaso, mas sim como uma expressão de conflitos na mente sendo manifestas através do corpo (Épinay, 1988).

Nesta perspectiva, o termo psicossomático é definido como sendo toda alteração baseada em causas de aspecto psicológico que intervêm, não de forma efêmera, mas como subsídio fundamental à evolução de uma patologia (Jeammet, Reynald & Coloni, 1989). Atualmente, o termo refere-se à relação estabelecida entre mente e corpo, no desencadeamento de enfermidades relacionadas à fenômenos de estresse (Mello & Burd, 2010).

O adoecer em somatização vai além de um evento fortuito de enfermidade, necessitando ser compreendido como a representação de um todo, ou como o resultado de premissas antagônicas entre desejos e limitações, sentimentos contraditórios, conflitos internos e adversidades externas do indivíduo, manifestos como resposta fisiológica, e muitas vezes banais, advindos da necessidade de solucionar as problemáticas existentes de forma satisfatória, considerando suas relações sociais e familiares/afetivas (McDougall, 1996; Pontes, 1974).

Quando tais soluções não são alcançadas, instaura-se um estado de tensão

psíquica em virtude da dificuldade de utilizar as palavras como veículo de seu pensamento e emoções, o que demanda uma vazão a fim de atenuar tais angústias, o que se dá de forma implícita e sintomática no corpo. Os fenômenos psicossomáticos se desenvolvem então como uma função de defesa do próprio organismo (McDougall, 1996; Campos & Rodrigues, 2005).

Considerando os aspectos afetivo-emocionais e conflitos psíquicos vivenciados por mães que possuem filhos adictos diante da fragilidade em que estão expostas pela vulnerabilidade do envolvimento com as drogas por seus filhos, percebe-se a tendência de co-dependência e somatização.

Estudiosos ponderam que os indivíduos acometidos de adoecimento psicossomático passam por situações de fugas somáticas que se particularizam pela precariedade do âmbito simbólico e pobreza da capacidade de elaboração psíquica, atendo-se apenas ao que é habitual e tangível (Ramos, 1994). Observou-se ainda, na psicossomatização, a dificuldade na manifestação, identificação ou expressão de sentimentos, uma peculiaridade definida por Sifneos como Alexitimia (Sifneos, 1996). Nessa condição, diante de eventos estressores, os indivíduos apresentam uma dificuldade para expressar seus sofrimentos, momentos nos quais se revelam alexitímicos e manifestam reações corporais que desempenham um suporte de enfrentamento de dores mentais de difícil elaboração (McDougall, 1996).

Diante da inferência de uma enfermidade, é importante considerar o próprio indivíduo no contexto em que está inserido, suas relações sociais e afetivas, a história pregressa, sua demanda, uso de substâncias químicas, exposição à vulnerabilidade, ou à elementos tóxicos ambientais, sendo válido considerar ainda os aspectos emocionais, exposição contínua à situações estressantes, personalidade,

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

hábitos, comportamentos, qualidade de vida e saúde, uma vez que a interação desses fatores corroboram na alteração do bem-estar psicológico, aumentando o risco de vulnerabilidades e propiciando o desencadeamento e desenvolvimento de doenças de cunho emocional manifestas fisiologicamente (Fava & Sonino, 2000; Castro, Andrade & Muller, 2006).

As vulnerabilidades individuais podem ocorrer em diversas variáveis. Em se tratando especificamente dos aspectos de natureza psicológica, existencial ou social, são fomentadas por meio de movimentos que causam fragilizações e debilidades dos processos básicos de subsistência e identidade de um indivíduo. Tais processos, uma vez afetados, refletem na segurança existencial e autonomia, acarretando angústias, acentuando as fragilidades e viabilizando válvulas de escape que precedem condições prejudiciais que afetam o homem em sua integralidade, enquanto ser social, biológico e psicológico (Oviedo & Czeresnia, 2015).

Vulnerabilidades nessa especificidade são capazes de gerar a adicção, ou revelar propensão do indivíduo à prática adicta (Basaglia & Souza, 2015). Diante disso, muitos encontram refúgio no uso diverso do álcool e outras drogas, as quais proporcionam, com o prazer e alívio provisórios e imediatos, uma fuga ou afastamento da real condição do sujeito que Freud (1996) definia por amortecedor de preocupações, de forma a suportar um mal-estar ou sofrimento vivido.

A inserção no mundo das drogas se dá essencialmente pelo facilitado acesso ao álcool que, por ser uma droga legalizada, tem abarcado índices abusivos de consumo nos dias atuais (Marques, 2001). O uso prolongado das drogas e/ou psicotrópicos ocasionam agravantes na condição de saúde psíquica, social e biológica, levando à dependência, relações conturbadas, quebra de vínculos, conflitivas financeiras e, no

trabalho, perda de controle, acidentes, violência, detenção e relevantes prejuízos que maleficia diretamente na vida cotidiana de um indivíduo e no ambiente ao qual está inserido, considerando que o processo culmina em exposição à riscos e conflitos não somente para aqueles que usam, como para aqueles que não usam, afetando a família e seu entorno (Antoniassi & Gaya, 2015; Antoniassi, Santana & Silva, 2016; Antoniassi et al, 2016; Fernandes & Antoniassi, 2016).

Outros fatores, como a falta de informações adequadas, debilidade na saúde, insatisfação com a vida e a facilidade ao acesso, além de desajustes nas relações familiares, conflitivas afetivas e emocionais, falta de comunicação com os pais, contribuem impulsionando aos hábitos prejudiciais na busca das drogas (Giacomozzi, Itokasu, Luzardo & Figueiredo, 2012).

Uma boa construção familiar e o relacionamento harmonioso com os vínculos fraternais, atribuem função primordial na construção da resiliência e reforçam os fatores de proteção e prevenção, minimizando a vulnerabilidade e a predisposição ao acesso e uso de álcool e outras drogas (Schenker & Minayo, 2005).

A família se constitui como cerne no desenvolvimento do indivíduo e na construção de sua subjetividade ao longo da vida. O seio familiar é estruturado a partir de funções que são assumidas por cada membro da família e se transformam conforme cada período de desenvolvimento da vida (Garcia, Pillon & Santos, 2011). O desempenho das funções por cada indivíduo e a integração entre elas propicia o desenvolvimento emocional do ser em condições favoráveis (Winnicott, 1993).

Neste aspecto, a mãe cumpre a primeira e mais importante função na vida do indivíduo, pois é através dela que se institui o contato inicial com o mundo. A

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

mãe intercepta as principais experiências de comunicação e relação, uma vez que o contato mãe-filho caracteriza um importante alicerce na constituição simbólica do sujeito, além de promover condições psíquicas para o estabelecimento dessa relação com o mundo externo (Esteca, 2012).

A interação e dedicação materna são guarnecidas de uma significância singular, assim como os processos de frustração, pois fornecem condições para que o indivíduo atinja autoconsciência, amadurecimento e potencial necessários, os quais marcam um desenvolvimento saudável em âmbitos cognitivos, intelectuais e sociais (Winnicott, 1993).

Na intensa relação maternal, a mãe assume ainda um papel de responsabilidade por outro ser no mundo, não obstante, se vê na responsabilidade por suprir todas as necessidades do filho prontamente (McDougall, 1996). No entanto, as faltas ou falhas ambientais interferem de forma positiva ou negativa no processo de desenvolvimento e amadurecimento como ser, o que resulta na angústia da mãe diante da suscetibilidade de sofrimentos que, de forma contundente, coexistem com seu instinto de amar e instruir o filho (Winnicott, 1993).

A função de suporte aos filhos desempenhada pela figura materna perpassa a infância e se estende ao cenário da vida adulta, onde a mãe mais uma vez se angustia com as preocupações referentes ao bem-estar e estabilidade do filho. No que especificamente refere-se à função materna, o sofrimento se torna ainda mais eminente, uma vez que esta é afetada diretamente devido ao vínculo fraterno estabelecido com o filho desde o seu nascimento, o qual caracteriza a base fundamental do desenvolvimento e permeia a referência do processo de socialização deste indivíduo ao longo da vida. Ao perceber serem rompidos os valores e desviada a conduta moral,

frente ao envolvimento com o uso de álcool e outras drogas, e uma vez estabelecidos e incidência de comportamentos de risco, a mãe se inscreve num estado de impotência, desilusão e culpabilidade diante da conflitiva, o que instaura a fragilidade e riscos à vulnerabilidade (Magalhães et al., 2013).

Uma vez as mães expostas aos problemas das drogas pelos seus filhos, o adoecimento psicossomático é suscitado, em sua primazia, devido à desajustes de ordem afetivo-emocionais e conflitos psicológicos, que resultam em alterações significativas nos processos orgânicos e tendem a progredir para um estado de enfermidade. Assim sendo, pode-se estabelecer diante da convivência entre a mãe e o filho adicto, ante a vulnerabilidade dos danos ocasionados pelas drogas, que estas mães tendem a interiorizar um estado de angústia e consternação, e a experiência dos sentimentos de fracasso, culpa e solidão, o que as levam possivelmente à um estado de somatização (Groemewald & Bhana, 2017; Ekimchik et al., 2016).

Frente a estas questões somáticas e os problemas decorrentes do uso das drogas, percebe-se que as relações familiares são comumente fragilizadas diante dos impactos provocados por essa relação, visto que o efeito do uso dessas substâncias pode transformar negativamente a dinâmica de uma família, desestruturar e potencializar as dificuldades e eventuais conflitos que esta já possui, causando uma sobrecarga de estresse que convertida em sofrimento emocional pode debilitar relevantemente aqueles que vivenciam tal realidade em seu âmbito familiar (Oviedo & Czeresnia, 2015; Fernandes & Antoniassi, 2016).

Este estudo objetiva verificar a possibilidade do adoecimento psicossomático em mulheres que estão expostas a vulnerabilidade do envolvimento com drogas por seus filhos, e que são

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

atendidos no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil.

## Método

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de estudo de caso, do tipo qualitativo transversal, de natureza descritiva e exploratória. O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-ad), em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil. Criado no município em agosto de 2012 para atender a demanda de pacientes em situação de dependência do álcool e drogas, atualmente o CAPS-ad atende em média 27 pessoas por dia.

A amostra foi constituída por meio de levantamento aleatório envolvendo as famílias dos adictos atendidos no CAPS-ad, sendo inclusas as mães biológicas e/ou substitutas, participantes das atividades direcionadas as famílias, maiores de 30 anos, cujos filhos estivessem a pelo menos 30 dias em tratamento na unidade e que se prontificassem a participar. Foram excluídas aquelas que não atenderam a esses critérios, resultando na participação de quatro mães.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se da aplicação das Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton (Ramos-Brieval & Cordero-Villafila, 1988; T. R. F. Carvalho et al., 1996), a Escala de Alexitimia de Toronto (Taylor, Ryan & Bagby, 1985; Wiethaeuper & Balbinotti, 2003), o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (Savóia, Santanda & Mejias, 1996), e a Entrevista Semiestruturada elaborada conforme contexto social, indicadores de saúde, contexto materno e a relação com o filho adicto.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da categorização dos dados verificando sentimentos, apoio e/ou suporte de enftretamento, ações de violência, representação, significado, afetividade e esperança. É válido ressaltar que o estudo atende aos princípios éticos segundo as Resoluções do CNS N°.466/2012 e N°. 510/2016 para pesquisa com seres humanos. Para tanto, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o parecer n°. 1.868.912.

A coleta de dados foi iniciada a partir do grupo de famílias realizado no CAPS-ad, o qual ofereceu suporte para a sensibilização da proposta junto aos participantes, em especial às mães presentes. Foi realizada a coleta entre os meses de janeiro a março de 2017, enfatizando primeiramente todos os esclarecimentos quanto à pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o agendamento para o primeiro encontro.

Logo em seguida, deu-se início às visitas para as entrevistas e as aplicações das escalas. Os encontros ocorreram em até quatro momentos com cerca de 50 minutos aproximadamente, nas residências das participantes. Os registros das entrevistas foram feitos em gravador, preservando a identidade dos envolvidos, mantendo o sigilo e respeitando ainda o desejo se ausentarem do processo a qualquer momento, a fim de garantir os cuidados para com os possíveis riscos. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da categorização dos dados, conforme: contexto social; indicadores de saúde; contexto materno e a relação com o filho adicto. Verificando: sentimento; apoio e/ou suporte de enftretamento; ações de violência; representação; significado; afetividade; e esperança. As escalas seguiram / padronizações.

## Resultados e discussão

Ante aos dados obtidos no estudo, constatou-se entre as participantes o perfil de mães entre 37 a 43 anos (n=2) e 51 a 58 anos (n=2), sendo elas divorciadas (n=2), viúva (n=1) e solteira (n=1), residindo com os filhos, neto e mãe. Atualmente exercendo atividades laborais (n=3) e cuidados apenas com o lar (n=1), de escolaridade superior (n=1), média (n=1), fundamental (n=1) e sem escolarização (n=1). Se declarando católicas (n=4). Referente ao número de filhos, uma mãe possui um filho de 34 anos, outra com dois filhos de idades de 24 e 22 anos, outra com três filhos de idades 22, 17 e 15 anos, e por fim, uma mãe de quatro filhos com idades de 44, 42, 39 e 36 anos.

O perfil abordado neste estudo é similar ao de amostras de pesquisas descritivas realizadas no Brasil, em que a proposta envolvia mães cujos filhos tinham quaisquer relações com o uso de álcool ou outras drogas, sendo estas com faixa etária compreendida entre 32 e 80 anos, declarando-se solteiras, viúvas, divorciadas ou em união estável; com nível fundamental, superior e sem escolaridade; e ocupação em trabalhos laborais, donas de casa e aposentadas (Savóia, Santanda & Mejias, 1996; C. M. S. Carvalho; Oliveira & Martins, 2014). Este retrato é a representação das mães de usuários de álcool e outras drogas que estão inseridas no meio social e fazem parte do Sistema Único de Saúde - SUS.

Sobre os indicadores de saúde investigados, as mães (n=4) sinalizam possuírem diagnóstico e/ou fazerem tratamento médico para depressão e/ou ansiedade; (n=2), possuem cefaleia e sinusite; (n=1) com hipertensão, cardíacas, doenças do sistema imunológico; e (n=3) para fibromialgia. Em trabalhos referentes aos sintomas de somatização, foram encontrados dados semelhantes no que diz respeito às queixas em âmbito

cardiorrespiratório, associadas à depressão, síndromes fibromiálgicas, e sintomas dolorosos, ou diversos sintomas concomitantes em sistemas orgânicos distintos (Lazzaro & Ávila, 2004). Tais sintomas tendem a persistir por um longo período de tempo, sendo que muitas vezes não são elucidados a nível clínico quanto à sua origem e veemência, ou enquadrados em uma patologia específica, causando, nos indivíduos acometidos, incompreensão e angústia quanto ao seu estado de saúde, assim como limitações no desempenho, desestabilização do humor, baixa estima e malefícios na harmonia familiar.

Mediante os indícios obtidos através da Escala de Alexitimia de Toronto foi possível observar claramente em três mães traços alexitímicos. A alexitimia é considerada um fator de predisponibilidade à somatização, uma vez que os indivíduos acometidos apresentam dificuldade em identificar e exteriorizar os seus sentimentos, sensações e estados emocionais (C. M. S. Carvalho; Oliveira & Martins, 2014).

Uma vez que o indivíduo não consegue dar vazão às diversas emoções que dele se apoderam, isso se manifesta, muitas vezes, em estados de melancolia, introspecção e depressão. Nessa perspectiva, as mães deste estudo, em sua maioria, mostraram-se desprovidas de condições e aparatos que as possibilitassem expressar seus sentimentos diante das aflições e vulnerabilidades do contexto das drogas, dando lugar ao mal estar, sintomas alexítimos e ao adoecimento somático.

Para tal instrumento, a mãe (M-1) apresenta um resultado claramente alexitímico, com escore total de 65 pontos, tendo maior cotação no fator 3, a respeito do pensamento orientado externamente, e considerável cotação no fator 1, caracterizado pela dificuldade de identificar sentimentos e sensações corporais. A mãe (M-2) também apresenta um resultado

claramente alexítimico com escore total de 63 pontos, e ênfase no fator 3, de associação aos pensamentos orientados externamente ou operatório caracterizado por uma acentuada preocupação com aspectos concretos e detalhes do ambiente externo, e também no fator 1. Já a mãe (M-3) que apresenta um resultado claramente alexítimico, com escore total de 61 pontos, teve maior cotação no fator 3, e fator 2 caracterizado pela dificuldade de descrever sentimentos para os outros. A mãe (M-4) obteve escore de 50 pontos, não apresentando valores relevantes a classificação alexítimica.

Estudos já realizados a respeito da alexitimia revelam uma relação assertiva entre tais sintomas e relatos de somatização, sendo que pesquisas comparativas realizadas com grupos de pessoas alexítimas e não alexítimas, revelam a associação de altos níveis de sintomas fisiológicos somáticos em sujeitos alexítimos. Em análise a dados semelhantes, os resultados apontam para uma maior debilidade física e propensão ao adoecimento em indivíduos somatizadores que recorrem mais ao atendimento médico devido aos sintomas de ansiedade, depressão e elevados níveis de alexitimia (Almeida & Machado, 2004).

Através da Escala de Coping e Folkman foi possível identificar que a reavaliação de uma situação de forma positiva é o recurso mais utilizado pelas mães. Nesse sentido, o sujeito tem a capacidade de redescobrir significados, modificar aspectos da situação e encontrar mecanismos diversos que o auxiliem ante a alguma situação de vulnerabilidade e sofrimento, sendo este o recurso mais utilizado pelas mães deste estudo, ao mesmo passo em que estas mães se recusam a afastar-se dos problemas em decorrência do uso das drogas vivenciado no em seu cotidiano.

Observa-se que a mãe (M-1) usa pouco os recursos como confronto, afastamento e autocontrole, bem como usa bastante o suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problemas, e identifica-se o fator reavaliar situações de forma positiva como o recurso mais utilizado pela mesma. Já para a mãe (M-2), considera-se que a mesma utiliza de poucos recursos de confronto, afastamento, aceitação de responsabilidade e resolução de problemas, utilizando bastante do autocontrole, suporte social, fuga e esquiva, sendo a reavaliação de situações de forma positiva muito utilizada por essa participante do estudo. Quanto à mãe (M-3), levantou-se o uso de poucos recursos relacionados a confronto, suporte social, aceitação de responsabilidade e resolução de problemas, usando bastante do afastamento, autocontrole, fuga e esquiva e reavaliação de situações de forma positiva. Identifica-se autocontrole como o recurso mais utilizada por esta participante. A mãe (M-4) demonstra o pouco uso para os fatores de afastamento, autocontrole, e fuga e esquiva, assim como foi identificada maior utilização de recursos para confronto, suporte social, aceitação de responsabilidades, resolução de problemas e reavaliação de situações de forma positiva, sendo este último recurso o mais utilizado por esta mãe.

Na literatura, compreende-se o Coping como as constantes diligências que são distendidas como uma resposta às buscas internas ou externas consideradas demasiadas para aquilo que o indivíduo consegue suportar. Os recursos internos para enfrentamento mais utilizados pelas participantes desta pesquisa dialogam com os resultados de estudos cuja amostra era com pessoas soropositivas que afirmaram que recursos focados nas dificuldades são os mais utilizados, assim como os mecanismos orientados em emoções são os

menos utilizados (Seidl, 2005). Justifica-se a utilização de tal instrumento associado à escala de alexitimia que identifica a relação que o indivíduo tem com a manifestação de seus sentimentos, uma vez que a escala de Coping aponta para os recursos e mecanismos que este sujeito usa para lidar com essas emoções e com os eventos estressores que o acometem e de que forma ele se posiciona diante das suas dificuldades.

Na Escala de Hamilton é possível evidenciar traços depressivos nas mães envolvidas no estudo, observando-se o preceito de relevante gravidade e a identificação da presença de depressão maior na mãe (M-3), e mães (M-1, M-2, M-4) com preceito de menor agravante ou depressão menor. Em estudo realizado com mulheres para identificação de prejuízos afetivos e níveis de sintomas depressivos por meio da Escala de Hamilton, foi possível verificar semelhança significativa quanto aos resultados obtidos, quando estes apresentam escore médio com pacientes depressivos sendo igual ou maior do que o alcançado nesta pesquisa. Quanto à preponderância de sofrimento em mulheres, a literatura aponta para a necessidade da análise de resultados quanto à predominância no sexo feminino, porém ainda não foram viabilizados estudos relacionados (Freire et al., 2014).

As relações maternas entre mãe-filho adicto eram de modo geral melindrosas e conflituosas, onde, embora os vínculos de afeto e atenção tenham sido preservados, estas eram norteadas pela falta de diálogo, episódios de brigas e violência, conforme se verifica no relato da mãe M-1 que manifesta a queixa da falta de diálogo ao passo que reconhece sua falha de não conversar com seus filhos, acrescentando um trato materno ríspido e autoritário. Percebe-se a presença de conflitos no relato da mãe M-2, quando esta afirma suas dificuldades em estabelecer um ambiente

harmonioso no seio familiar e na relação mãe-filha, devido às constantes dissensões causadas pela adicção. Contudo, a mobilização de afeto é identificada quando na mãe M-3 relata que dedica mais amor e atenção à filha nesse estágio de sua vida. A ocorrência de agressões é denotada nos discursos da mãe M-4, que aponta diversos episódios de descontrole, violência física e pensamentos de morte para com o filho em situação de adicção.

Percebe-se a divergência de sentimentos nos relatos das mães, quando estas oscilam em suas relações com os filhos adictos, manifestando zelo, cuidado e amor, ao mesmo tempo em que são tomadas por desesperança, fúria e sentimentos intensos ao ponto de ver na morte a solução para o problema da adicção. Estudos semelhantes também revelam tais discrepâncias nas relações mães-filhos, cujos sentimentos se apresentam conflitantes - entre intolerância e compaixão - em virtude da presença das drogas em seu contexto familiar (C. M. S. Carvalho, Oliveira & Martins, 2014).

A literatura fala dessa oposição de sentimentos expressos através de atitudes em que as mães dos adictos encontram-se em fragilidade emocional, ponderando que, embora o instinto materno de cuidado e amor se mantenham preservados, elas são tomadas pelo sentimento de decepção, fracasso e impotência, tendo a dinâmica familiar conflituosa, marcada por incompatibilidade nas relações e na comunicação, exprimindo um estado de adoecimento (Féres-Carneiro, 2005).

Os sentimentos de desesperança, tristeza e angústia foram apreendidos em todos os relatos das mães envolvidas no estudo, quando apontam suas preocupações diante da vulnerabilidade de seus filhos, bem como a sensação de impotência, decepção, fracasso, culpa e inaceitação das situações de adicção das quais são acometidas em sua família. Foi possível

apreender, ainda, sentimentos de medo, desejo de morte, desespero, desânimo e humor rebaixado, além de desamparo, solidão e sentimentos saudosistas que também foram declarados em virtude da dependência do álcool e de outras drogas.

As relações de mães com seus filhos adictos são, em sua maioria, norteadas por uma co-dependência dessas genitoras, uma vez que a exposição a comportamentos de risco de seus filhos as coloca em situação de sofrimento, gerando os sentimentos relatados de desestima e rebaixamento do humor, visto que, na medida em que um indivíduo se expõe à situações de risco e vulnerabilidade, todo o seu contexto é influenciado, de forma que a dinâmica familiar é afetada e instaura-se um processo de dissolução e esquiva do problema. A co-dependência é observada diante da vitimização da doença de outrem, como forma de resposta ao comportamento de autodestruição alheia que resulta consequentemente na própria destruição dessas mães (Magalhães et al., 2013; Fernandes & Antoniassi, 2016).

O tratamento apontado pelas mães referindo-se a afetividade e esperança é identificado em todas as mães do estudo, visto que, embora haja a mobilização de inúmeros prejuízos e fragilidade emocional, todas as mães relacionam movimentos afetivos e atenção redobrada para com os seus filhos adictos, assim como relatam a preservação dos elos de amor e confiança, como quando a mãe M-1 reitera seu discurso a respeito da indispensabilidade de atenção, afeto e vínculo de confiança entre pais e filhos. A religiosidade e a fé são fontes de força para todas as participantes que demonstram sinais de esperança quanto ao progresso do tratamento médico e psicológico de seus filhos, assim como a melhoria da qualidade de vida.

Estudo realizado com mães de usuários de crack aponta para o comprometimento das relações de

afetividade e na dispensação de amor das mães para com os seus filhos devido à inserção destes no mundo das drogas, alegando ser tamanho o sofrimento ao ponto de ser anulado o amor maternal (Magalhães et al., 2013), o que não se aplica nos resultados obtidos por meio desta pesquisa, uma vez que as participantes declaram de forma unânime que apesar do intenso desgaste e fragilização emocional, os sentimentos de amor e afeto maternal se mantêm de forma incondicional para com seus filhos, independentemente da situação drogatícia à qual se submetem.

Para as mães, o apoio e/ou suporte recebido para o enfretamento dos danos decorrente da droga no uso e no tratamento vêm, em sua primazia, da rede pública de saúde, sendo que as participantes, de modo geral, atribuem ao CAPS-ad e à sua equipe multiprofissional o principal suporte para tratamento dos filhos e apoio para suas angústias, no que tange ao exercício de suas funções, ao receberem cuidados médicos, apoio psicológico, intervenção medicamentosa, reuniões e grupo de familiares dos usuários promovidos na instituição.

Por meio dos relatos, é possível identificar a necessidade de uma rede de apoio articulada que, além de prestar assistência ao usuário, propicie a inserção e o envolvimento familiar, fornecendo tratamento especializado para adicto, bem como suporte de enfrentamento para a família (Magalhães et al., 2013). Faz-se necessário atribuir importância aos serviços prestados pela rede pública de atenção à saúde às famílias de dependentes químicos, considerando não somente o usuário em si, mas também a família, tomada recurso fundamental no processo de tratamento e necessitada de orientação e suporte quanto ao manejo, recursos para enfrentamento, restauração dos vínculos e reestruturação da dinâmica familiar, visando à recuperação do usuário (Paz & Colossi, 2013).

Entretanto, foi possível perceber que outros suportes de enfrentamento para a situação do uso de álcool e outras drogas foram sendo estabelecidos à medida das necessidades de cada mãe. Com visto no relato da mãe M-1, que contou com o apoio de um colega de serviço, bem como a mãe M-2, que relata ter obtido ajuda por meio de sua filha primogênita e de pessoas externas ao vínculo familiar, e ainda, a mãe M-4 que recebeu apoio policial e de seu chefe de emprego na busca e na tentativa de evitar as evasões do filho, percebe-se, de modo geral, em todas as mães, a ausência de apoio/suporte de enfrentamento provenientes do âmbito familiar.

Pesquisas ressaltam sobre o valor familiar na adicção, e a importância de sua presença em meio ao processo e após o tratamento da dependência química (R. L. Horta, B. L. Horta & Pinheiro, 2006). Contudo, as vivências retratadas pelas mães neste estudo e em estudos semelhantes apontam para uma realidade oposta, sendo o apoio familiar ausente ou deficiente em seus contextos, o que empobrece as condições de regulação emocional e, conseqüentemente, dificulta no manejo e vinculação do tratamento do adicto (C. M. S. Carvalho, Oliveira & Martins, 2014)

As ações de violência à volta do envolvimento com as drogas são deflagradas nos relatos das mães participantes de formas distintas, sendo que cada uma delas apresenta experiências singulares relacionadas a episódios de agressões físicas ou verbais. A mãe M-1 relata ter vivenciado situações nas quais seus filhos agiram de forma agressiva, sendo que em outras foram sofridas por seus próprios filhos, como em momentos de internação involuntária. A mãe M-2 revela comportamentos de agressividade da filha, gerando frequentes brigas entre os irmãos. A mãe M-3 retrata sobre o comportamento nervoso e irritado, com verbalizações grotescas e alucinações, porém, sem

agressões físicas. Já a mãe M-4 traz relatos de episódios de agressões por parte dela quando se encontrava muito nervosa, ocasiões em que desferia tapas contra o filho que revidava gerando ações de violência e tentativa de homicídio.

A presença de substâncias psicoativas em diversos contextos é apontada como fator de maior risco, vulnerabilidade e propensão às ações de violência, principalmente no meio familiar (R. L. Horta, B. L. Horta & Pinheiro, 2006), o que se confirma neste estudo, uma vez que os relatos das participantes são, por hora, norteados por algum tipo de agressão, quer seja física, verbal ou psicológica, em virtude dos comportamentos ofensivos gerados pelo abuso de álcool e outras drogas. Diante disso, é importante ressaltar que a família pode se apresentar com vieses contraditórios, tanto como fator de proteção, mas também como de risco em relação à vulnerabilidade e à exposição ao uso de álcool e outras drogas: tanto pode se estabelecer como recurso primordial na reestruturação do dependente, como pode desenvolver o mecanismo de fuga, negação e rejeição do indivíduo em situação de dependência (Fernandes & Antoniassi, 2016).

Por conseguinte, a droga significa de modo geral para todas as mães um estado de morte, uma vez que reflete os infortúnios da vida e a destruição do ser, da família e das possibilidades de trabalho, constituindo-se como uma doença que acarreta tristeza e decepção. Os efeitos e conseqüências da dependência química não se restringem apenas aos usuários da droga, como apontam pesquisas relacionadas, mas afetam diretamente à sociedade, à família, e, sobretudo às mães que compartilham do sofrimento daqueles que se submetem ao uso e dependem de substâncias químicas (Magalhães et al., 2013; Siqueira et al., 2012).

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

Os cuidados em promoção à saúde da família tornam-se primordiais na constituição da prevenção do uso de álcool e outras drogas tanto no contexto familiar como na sociedade. Neste sentido, é válido considerar que ações realizadas de forma estruturadas podem ter uma eficácia importante na vida do dependente, a fim de estabelecer condições básicas para um melhor manejo diário no sistema familiar, estimular competências destes quanto à criação recursos próprios e meios para lidar com a realidade do uso de drogas, bem como propiciar a implementação de ações no processo de cuidados e reestruturação do adicto e o resgate de valores morais e éticos (Fernandes & Antoniassi, 2016).

### **Considerações finais**

O estudo oportunizou identificar as principais queixas de mães cujos filhos possuem qualquer relação com o uso de álcool e outras drogas, assim como verificar a ocorrência de sintomas de adoecimento somático em virtude da exposição à situação de vulnerabilidade e sofrimento. Observou-se nas mães a tendência de se tornarem co-dependentes de seus filhos, uma vez que se constituem como fonte de principal assistência devido ao vínculo materno intrínseco, angustiando-se inevitavelmente diante da suscetibilidade a sofrimentos e preocupações eminentes quanto à estabilidade e bem-estar de seus filhos, representando, por sua vez, um papel fundamental no processo de recuperação diante da situação de dependência.

Diante dos dados obtidos, percebe-se que, embora o instinto materno de amor incondicional e os laços afetivos mantenham-se preservados, estas mães manifestam dificuldades nas relações e prejuízos na dinâmica familiar em virtude da presença das drogas em seu contexto, ocasionando relevante fragilidade emocional, sentimentos de desamparo,

impotência, fracasso, desesperança, sintomatologia depressiva e a predisposição ao adoecimento diante da relação de vulnerabilidade dos filhos adictos, devido ao contexto vivido antes e depois do uso das drogas, culminando em somatizações diversas que confirmam a hipótese de trabalho levantada nessa pesquisa. Torna-se claro que o apoio familiar se constitui como aspecto fundamental no processo de tratamento do adicto e se assevera diante do acompanhamento da família realizado pelo CAPS-ad, em suas orientações e intervenções realizadas, propicia recursos para a melhor adaptação e para o manejo das demandas para maiores condições de reestabelecimento da dependência das drogas.

Neste sentido, é válido ressaltar a importância do trabalho realizado pela rede pública de saúde no processo de tratamento dos usuários da rede e acolhimento de seus familiares, bem como em suas ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e ressocialização, empreendidas pelo sistema existente, considerando o uso de álcool e outras drogas um problema de ordem social e pública, visto que expõe a riscos e conflitos não somente o usuário, mas a família e a sociedade pertencente. Conclui-se que as pesquisas desenvolvidas nesta proposta de trabalho possibilitaram verificar as influências dos fatores emocionais manifestos de forma fisiológica por meio do desenvolvimento de enfermidades, promovendo contribuição científica no sentido de compreender o processo de somatização em indivíduos em situação de vulnerabilidade, e colaborar ainda com a atuação de psicólogos e demais profissionais da atenção à saúde acerca de tais queixas, assim como a identificação dos sintomas que acometem o estado de adoecimento psicossomático.

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

## Referências

- Almeida, V., & Machado, PPP. (2004). Somatização e Alexitimia: um estudo nos cuidados de saúde primários. *International Journal of Clinical Health Psychology*, 4(2), 285-298.
- Antoniassi, G. Jr., & Gaya, C. M. (2015). Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 8(1), 67-74.
- Antoniassi, G. Jr., Melo, H. C. S., Mendes, D. F., Silva, L. A. M., Oliveira, R. F. S., & Gaya, C. M. (2016). O uso de drogas por motoristas caminhoneiros e o comportamento de risco nas estradas. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 6(4), 158-162.
- Antoniassi, G. Jr., Santana, M. L., & Silva, T. H. S. (2016). The Exposure of the Use of Tobacco and the Health Condition of the Academic. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, 5(2), 183-197.
- Basaglia, A. E., Souza, M. A. (2015). Estudo de caso: funcionamento psíquico da mãe do adicto a drogas. *Avaliação Psicológica*, 14(3), 395-402.
- Campos, E. M. P., Rodrigues, A. L. (2015). Mecanismo de formação dos sintomas em psicossomática. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 13(2), 290-308.
- Carvalho, C. M. S., Oliveira, A. B. S., & Martins, L. M. S. (2014). Vivências de mães de usuário de crack: sentimentos e implicações sociais. *Revista Interdisciplinar*, 7(3), 121-130.
- Carvalho, T. R. F., Lima, M. G., Azevedo, R. C. S., & Caetano, D. (1996). Tradução do inglês para o português do questionário de Auto-avaliação da Escala de Hamilton para depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 29(4), 453-457.
- Castro, M. G., Andrade, T. M. R., & Muller, M. C. (2006). Conceito mente e corpo através da história. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 39-43.
- Ekimchik, O., Kryukova, T. L., & Khazova, S.A. (2016). PO-08: comparing attachment addictive behavior patterns in women: addicts of intimate relationships and co-dependent mothers of adult sons. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(Supl 1), 49.
- Épinay, M. (1988). *Groddeck: a doença como linguagem*. São Paulo: Papirus.
- Esteca, F.M. (2012). A mãe e o desenvolvimento infantil nas teorias psicanalíticas. *Revista da Universidade Ibirapuera*, 4, 11-16.
- Fava, G., & Sonino, N. (2000). Psychosomatic medicine: emerging trends and perspectives. *Psychother Psychosom*, 69(4), 184-97.
- Féres-Carneiro, T. (2005). *Entrevista familiar estruturada (EFE): um método clínico de avaliação das relações familiares*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fernandes, L. M. S., & Antoniassi, G. Jr. (2016). Drogas e a família, uma discussão da literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2 (n.º esp.), 73-85.
- Freire, M. A., Figueiredo, V. L. M., Gomide, A., Jansen, K., Silva, R.A., Magalhães, P. V. S., & Kapczinski, F. P. (2014). Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do Sul do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 281-289.
- Freud, S. (1996). *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago. (Ed. Stand. Bras., v. 21).
- Garcia, J.J., Pillon, S.C., & Santos, M. A. (2011). Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(n.º esp.), 753-761.
- Giacomozzi, A. I., Itokasu, M. C., Luzardo, A. R., & Figueiredo, C. D. S. (2012). Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

- Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. *Revista Saúde e Sociedade*, (3), 612-622.
- Groenewald, C., & Bhana, A. (2017). Mothers' experiences of coping with adolescent substance abuse: A phenomenological inquiry. *Journal Contemporary Nurse*, 1(2), 1-23.
- Horta, R. L., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2006). Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 55(4), 268-272.
- Jeammet, P., Reynald, M., & Conoli, S. (1989). *Manual de Psicologia Médica*. São Paulo: Massom.
- Lazzaro, C. D. S., & Ávila, L.A. (2004). Somatização na prática médica. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 11(2), 1-5.
- Magalhães, J. M., Lima, A. C. S., Lima, C. A. S., Leal, M. C. B., Branco, F. M. F. C., & Monteiro, C. F. S. (2013). Vivência das mães de adolescentes usuários de crack. *Revista Interdisciplinar*, 6(3), 89-96.
- Marques, A. C. P. R. (2001). O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. *Revista IMESC*, (3), 73-86.
- McDougall, J. (1996). *Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise*. (P. F. B. Rondon, Trad.). (2a ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Mello, J. F., & Burd, M. (2010). *Psicossomática hoje*. 2a ed. Porto Alegre: Artes médicas.
- Oviedo, R. A. M., & Czeresnia, D. (2015). O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 19(53), 237-250.
- Paz, F. M., & Colossi, P.M. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 551-558.
- Pontes, J. F. (1974). Integração dos sintomas nos planos somáticos e psico-emocional. *Arquivos de Gastroenterologia*, 12(2), 83-87.
- Ramos, D. (1994). *A psique do corpo: uma compreensão simbólica do corpo*. São Paulo: Summus.
- Ramos-Brieval, J. Á., & Cordero-Villafafila, A. (1988). A new validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. *Journal of Psychiatric Research*, 22(1), 21-8.
- Savóia, M. G., Santanda, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o Português. *Revista de Psicologia USP*, 7(1/2), 183-201.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 707-17.
- Seidl, E. M. F. (2005). Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 421-429.
- Sifneos, P. (1996). Alexithymia: Past and Present. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry's*, 153(7), 137-143.
- Siqueira, D. F., Moreschi, C., Backes, D. S., Lunardi, V. L., Lunardi, W. D., & Dalcin, C. B. (2012). Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. *Revista Cogitare Enfermagem*, 17(2), 220-236.
- Sousa, G. M., Silva, L. D. C., & Moura, P. T. V. (2012). Perfil de usuários atendidos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas: possíveis relações entre comorbidades e álcool. *Revista Interdisciplinar*, 5(2), 9-14.
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44(4), 191-199.
- Wiethaeuper, D., & Balbinotti, M. A. A. (2003). *Escala Toronto de Alexitimia*. Versão Brasileira da Toronto Alexitimia Scale, (in press). São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Junior, G. A., Oliveira, V. C., Silva, L. A. M., & Figueiredo, G. L. A. Adoecimento psicossomático em mães que estão expostas a vulnerabilidade dos filhos adictos

Winnicott, D. W. (1993). *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: MartinsFontes.

Recebido em 21/11/2017

Aprovado em 23/05/2019