

DROGAS, ADOLESCÊNCIA E O PAPEL DA FAMÍLIA

Marco Aurélio de Patrício Ribeiro

Tem sido cada vez mais comum a associação entre a adolescência e as drogas na opinião pública. Notícias que associam a participação de jovens em atos violentos ou ilícitos ligados ao consumo de drogas já não surpreendem mais. Mas por que isso acontece? Talvez pelo fato de estar sedimentado na consciência da sociedade a ideia de que nessa fase da vida a periculosidade, a curiosidade, a contestação e a rebeldia seriam comuns. Em especial, esse conceito recai sobre os adolescentes pobres. São eles que acabam recebendo o estigma com mais força no imaginário cultural. Uma observação mais cuidadosa e científica leva essa visão por terra e traz à luz que essa associação do jovem às drogas e a violência não é algo natural, óbvio e irrefutável. Os atos de violência não estão necessariamente ligados aos jovens, nem ao uso de drogas, mas sim a um componente social ligado à exclusão social tão presente na nossa sociedade. O que acontece hoje, é que as drogas estão se aproximando cada vez mais dos adolescentes, seja pelo uso de menores de idade como “correio” pelos traficantes, seja como mercado consumidor privilegiado pelo desejo de experimentar o mundo, associado a uma personalidade ainda instável, uma supervalorização dos grupos de iguais, um desejo de pertença ao mundo e um sentimento infantil de onipotência: “nada acontece comigo – tudo controlo ou supero”.

Um dos maiores obstáculos para trabalharmos os adolescentes no sentido de prevenirmos o uso e o abuso de drogas é exatamente a estrutura financeira e econômica que está por traz do tráfico de drogas, que movimenta no Brasil algo em torno de cinco bilhões de dólares, de acordo com a ONU. A questão é problemática, não só no consumo de drogas ilícitas, mas também do

álcool e do cigarro, drogas lícitas, uma vez que entram de forma devastadora na vida das pessoas, sem pedir licença e com autorização para um “consumo social”.

Sabemos que as drogas de alguma forma sempre existiram ao longo da história da humanidade em praticamente todas as culturas. Remontam ao ambiente ancestral, cada tribo guardava o seu segredo. A mais antiga língua escrita de que se tem registro – o idioma sumério –, praticado no sul da Mesopotâmia desde o terceiro milênio antes de Cristo, continha um ideograma específico denotando a papoula “a planta da alegria”, da qual se extraía o ópio. Os homens na busca pelo prazer ou para amenizar sofrimentos utilizam substâncias que produzem um bem-estar social. Saber disso nos permite a não negação do problema e ao mesmo tempo não exageramos emocionalmente na análise do fenômeno drogas-adolescência.

Os adolescentes, por vivenciarem um corpo e uma mente em transformação, o que provoca algum tipo de sofrimento psíquico, constituem uma população de risco em relação ao uso de drogas.

A origem da palavra droga vem do holandês antigo *droog*, que significa “folha seca” (OUTEIRAL, 2008). A droga em nossa sociedade, diferente de sociedades primitivas, tornou-se um problema grave, adoecendo indivíduos, em especial os mais jovens, e causando danos sociais por consequência. A partir dos anos de 1950, com o uso de solventes nos anos de 1960, com as substâncias químicas – principalmente com a maconha e os alucinógenos fazendo parte da convivência dos movimentos jovens que se intensificavam no mundo todo – as drogas ganharam força e passaram a constituir parte das preocupações no cenário internacional.

Nas duas últimas décadas o problema assumiu proporções mais graves ainda. Em decorrência do aumento da produção, distribuição e comercialização o mercado das drogas se “profissionalizou” e se organizou, a ponto de baratear o valor a ser pago pelo usuário das drogas mais “pesadas”, tornando-as acessíveis

aos consumidores de baixa renda, aos estudantes e, conseqüentemente, aos adolescentes.

É inegável o aumento do consumo em proporções globais, o que torna o comércio das drogas “a segunda maior fonte de renda do planeta, perdendo apenas para a indústria armamentista” (OUTEIRAL, 1999).

Por drogas entendemos toda e qualquer substância, lícita ou ilícita, natural ou sintética, que, ao ser introduzida no corpo humano, provoca alterações em seu funcionamento. Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, uma pessoa pode ser considerada dependente se o seu nível de consumo incorrer em alguns dos seguintes sintomas:

- desejo intenso ou compulsão em consumir a substância;
- dificuldade em controlar o consumo, do início ao término, além da quantidade de substância consumida;
- sensação de dependência fisiológica da substância, quando em estado de abstinência;
- evidência de tolerância, de tal forma que o uso da substância necessita ser aumentado para realizar a mesma sensação que antes era obtida com baixa dosagem;
- abandono de outros tipos de prazeres ou interesses em favor do uso da substância;
- demora crescente em se recuperar dos efeitos da substância consumida;
- persistência no uso da substância, mesmo percebendo seus danos.

No Brasil, as drogas lícitas são as mais consumidas, seguidas pela maconha, cocaína e crack. Existe uma tendência em negar o quanto as drogas “lícitas” – o tabaco e o álcool, em especial – são utilizadas em grande escala e os problemas físicos, psíquicos e sociais que acarretam. A sociedade adota uma conduta hipócrita em relação a essas drogas, pois, sabendo dos males que causam, permitem o uso.

No mundo todo, o consumo de drogas lícitas e ilícitas vem crescendo intensamente e a idade com que se começa a consumir essas substâncias vem ocorrendo cada vez mais precocemente. Atualmente a idade média mundial de iniciação no uso de drogas está em torno de 13 anos; na década de 1980 girava ao redor de 18 a 20 anos. Percebe-se ainda um aumento no consumo de drogas em geral e em especial do tabaco e do álcool entre adolescentes do sexo feminino. Apesar da idade inicial do consumo ser maior que a dos adolescentes do sexo masculino, a intensidade do uso se faz de forma mais intensa.

A proximidade dos adolescentes com as drogas pode ser explicada pelo assédio direcionado dos traficantes a este grupo específico, somado às características inerentes a essa fase da vida, à ausência de uma personalidade sólida, à necessidade de aceitação e individuação, ao hedonismo e a onipotência, à falta de um sentido na vida; somam-se aí a crise de valores da família; enfim, as crises peculiares da sociedade contemporânea.

O Que Leva o Jovem às Drogas

Fatores sociais, em especial, a pobreza e a falta de perspectiva de futuro são as principais causas que aproximam os adolescentes das drogas. Por outro lado, é verdade que o uso de substâncias químicas nas classes média e alta também cresce a olhos vistos. Isto também por questões de ordem social, mas não vinculadas a falta do básico para viver, e sim à crise familiar, ao consumismo desenfreado e à crise ético-social contemporânea.

Os adolescentes são o grupo mais frequentemente envolvido no uso de drogas porque facilmente as experimentam, assim constituindo-se em um grupo de alto risco. Temos ainda que considerar a influência sobre eles da cultura atual de buscar a realização do bem-estar imediato, o que pode se apresenta muitas vezes, como um caminho para o uso de drogas.

Existem aspectos sociais vinculados ainda ao estímulo ao uso de drogas lícitas e ao consumo de medicamentos, que deixam o jovem submetido à visão de que pode e deve usar substâncias químicas para fugir “um pouco” e “socialmente” dos sofrimentos e infelicidades do mundo, ficando poderoso. Para ficar mais feliz, também vale usar estimulantes.

A sensação de poder é ilusória, mas como o alívio ao sofrimento é sentido, dá a impressão de força e poder. O sujeito pode, então encontrar sua auto-estima, sentindo-se gente de novo. (ESSLINGER e KOVÁTS, 2006)

Os adolescentes, em sua busca de construir uma identidade e chegar ao sucesso, tão incentivado pela sociedade, muitas vezes se deixam influenciar e manipular pela mídia e o *merchandising*, em filmes e novelas, o qual sempre se utiliza de ídolos jovens como geradores de identificação, para provocar o incentivo ao consumo. A profissionalização e organização na produção e comércio das drogas também é um fator a ser considerado.

Os adolescentes supervalorizam o grupo de amigos e iguais. Amigos podem colocar o jovem “para cima” ou no “fundo do poço”; essa valorização ocorre para atender ao desejo de pertença inerente a essa fase da vida, uma vez que pertencer a uma turma é visto como imprescindível à vida.

O grupo de iguais pode induzir o jovem ao uso de drogas por ser um espaço onde podem ocorrer: rituais de ingresso; o consumo como exigência para sua aceitação; situações em que ele tenta exibir coragem e nada temer; transgressões associadas ao sentimento de libertação da opinião dos pais.

A Família

As profundas transformações que a sociedade sofre – econômicas, culturais e de valores – influenciam e transformam intensamente as famílias e a re-

lação entre seus pares. Hoje, deparamo-nos, ainda, com grupos familiares constituídos pelos pais e um ou dois filhos morando, em geral, distantes de seus outros grupos familiares, com ambos pais inseridos no mercado de trabalho, portanto, ausentes de casa por longas horas diárias.

A estrutura familiar atual pode intensificar os sofrimentos adolescentes, caso a pessoa chegue nesta fase da vida trazendo em si, em alguns casos desde a infância, um sentimento de desamparo. Consequentemente, com uma personalidade com maiores chances de apresentar fragilidades, o que o predispõe a adoecimentos e à aproximação ao consumo de substâncias químicas, para sentir-se fortalecido e estruturado.

Pela importância que a família tem na formação do “que somos, sempre que constatamos o uso de drogas por adolescentes necessariamente devemos nos reportar ao grupo familiar e suas dificuldades, muitas vezes não manifestas. É comum encontrarmos o fato de terem sido medicados compulsivamente por seus pais, quando crianças. A superproteção ou o desejo de “se livrar” do incômodo choro leva pais a no primeiro choro, sem uma causa fácil de ser entendida, já lançar mão de analgésicos ou outra substância química. Assim, foram ensinados a fazer uso de “algo” que alivie o sofrimento, ao surgir qualquer tensão, dor ou problema na vida.

Há em algumas famílias uma espécie de cultura alcoólatra, em que a presença de bebidas é tratada como indispensável para que os encontros, festas e reuniões familiares tenham “graça”. Este “modelo” ou modo de ser dos adultos faz o adolescente começar a acreditar que sem estar “meio alto” não vai conseguir divertir-se.

Nossa sociedade vive uma intensa transformação e o grupo familiar acompanha esse processo. O sistema patriarcal cede lugar ao nuclear, com famílias menores, pais trabalhando fora de casa e filhos “enclausurados” com medo da violência.

Percebe-se nos pais certo sentimento de culpa por não darem atenção e presença aos filhos. Esta cul-

pa se expressa muitas vezes em comportamentos compensatórios tais como o consumismo e a negativa, muitas vezes inconsciente, em dar ou ensinar limites aos filhos. Assim, as crianças crescem com um sentimento misto de abandono, felicidade no consumo e desvalorização dos limites, o que tem gerado adolescentes neonarcistas, despreocupados com o mundo e que supervalorizam as questões pessoais, em detrimento da sociedade. Esses adolescentes tornam-se solo fértil para a ocorrência de comportamentos perversos, desrespeito aos valores e aproximação com perigosos grupos de iguais, próximos das drogas.

O Adolescente

Existe uma confusão entre os termos adolescência e puberdade. Apesar dos dois fenômenos estarem estreitamente relacionados, são diferentes. Puberdade (de *puber* = pelos) é o processo biológico que na nossa sociedade se inicia entre 9 e 14 anos e se caracteriza pelo surgimento de uma atividade hormonal que desencadeia os “caracteres sexuais” primários e secundários. Já a adolescência é um fenômeno basicamente psicossocial, portanto, há diferenças quanto à vivência, conforme o ambiente socioeconômico e cultural em que o adolescente se desenvolve.

Sempre se observava que a adolescência e a puberdade ocorriam simultaneamente, por esta razão teóricos defendiam a vinculação entre elas. No entanto, nos últimos vinte anos, vem sendo cada vez maior o número de jovens que já vivenciam conflito adolescentes antes mesmo do surgimento das mudanças físicas da puberdade.

A palavra adolescência tem dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta fase da vida, como nos diz Outeiral:

A palavra vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando o processo de crescimento – apto para crescer. Também deriva de

adoecer (em termos do sofrimento emocional sentido pelo jovem). Há autores que ainda consideram uma terceira origem: “dolo”, causar dano a alguém. (OUTEIRAL, 2008).

O termo adolescente é recente, remonta a 1904, quando foi utilizado pela primeira vez por médicos e biólogos para identificar a juventude inicial, com suas características.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a adolescência como constituída em duas fases: a primeira, dos 10 aos 16 anos; e a segunda, de 16 a 20 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA no Brasil) situa entre 12 e 18 anos.

Em geral, para os psicólogos, a adolescência ocorre em três etapas, não muito precisas. A adolescência inicial (10 a 14 anos) caracteriza-se pelas transformações corporais e alterações psíquicas delas derivadas. A adolescência intermediária (14 a 17 anos) tem como centro questões ligadas à sexualidade. A terceira etapa (adolescência final) ocorre de 17 a 20 anos, caracterizada pela preocupação com questões organizacionais (profissionais), criação de novos vínculos com os pais, e a aceitação do novo – mundo adulto – com o novo corpo e os novos processos psíquicos.

É comum no adolescente um sentimento de solidão e de vazio, o que o leva a buscar preencher esse espaço gerado pelas perdas relacionadas ao “novo parto” por que passa, nascendo da infância para o mundo adulto. Tal sentimento tem características depressivas (baixa autoestima, abulia em relação ao estudo e ao lazer coletivo, irritabilidade, choro e queixas de mal-estar orgânico).

A intensidade dos sentimentos e dos sofrimentos adolescentes podem ser moderados ou intensos se as vivências infantis, o relacionamento com os pais, além das vivências atuais tenham sido, ou estejam sendo, vividas com maior ou menor turbulência.

Existem ainda fatores inatos ao sujeito, tais como: temperamento, introversão e dificuldade em li-

dar com frustrações ou desafios, que podem aumentar a intensidade das vivências adolescentes e a maior ou menor propensão para o uso de drogas.

Pensamos que os adolescentes que desenvolvem uma tendência maior a buscar aditivos são em geral aqueles que:

- Têm no grupo familiar comportamentos indutores ao consumo de substâncias químicas;
- Pertencem a grupos familiares que apresentam condutas de superpermissividade, superproteção ou superautoridade e superexigência;
- Os pais são ausentes, fracos ou excessivamente rigorosos;
- São impulsivos, solitários, que têm dificuldade de protelar satisfações e tolerar frustrações;
- Têm dificuldade em simbolizar e fazer uso da linguagem para se expressar;
- Predominam ações motoras (infantis) em detrimento da linguagem na resolução de conflitos;
- Expõem-se a situações de risco com claro comportamento autodestrutivo;
- Têm dificuldade em colocar-se no lugar do outro (empatia);
- Têm características de personalidade depressiva ou com estrutura patológica;
- Têm personalidade instável e que usam a identificação como reforçamento do EGO para sentirem-se mais seguros;
- Valorizam grupos com características regressivas (gangues), com fortes líderes antissociais, agressivos, com comportamentos narcisistas e/ou sádicos;
- Têm dificuldade escolar de conduta ou aprendizagem, com um crescente desinteresse por aprender o que a escola ensina e permanecer nela.

As estatísticas mostram que apesar do problema das drogas ser grave e preocupante, apenas um peque-

no percentual de adolescentes, 3% a 5%, desenvolvem uma verdadeira drogatização, com consumo constante e persistente de drogas.

A curiosidade tem sido um dos motivos mais alegados pelos adolescentes para provar os diferentes tipos de drogas; não necessariamente os chamados “adolescentes provadores” desenvolverão o vício. Definimos como viciado o jovem que faz uso de drogas de maneira constante, desenvolvendo dependência física e/ou psicológica.

Adolescentes que experimentam o tóxico em companhia de amigos da mesma idade (portanto em público), usam drogas mais leves como a maconha, não fizeram uso de injetáveis, mantêm o interesse pelo mundo que o cerca e por algum tipo de atividade física ou esportiva dificilmente correm o risco de tornarem-se toxicômanos.

Por outro lado, jovens que usam drogas sozinhos ou induzidos por viciados ou traficantes (na maioria das vezes mais velhos que eles), passam a usar drogas mais pesadas ou injetáveis, fazem uso de êxtase ou crack, desligam-se progressivamente do mundo real (vivendo um mundo à parte), fracassam na escola, perdem rendimento intelectual, deixam de se interessar por esportes que antes adoravam e demonstram desinteresse pelo lazer apresentam, com estas posturas, uma propensão maior ao desenvolvimento de uma dependência crônica, e muitas vezes mortal, de substâncias psicoativadoras.

A onipotência adolescente faz com que ele acredite que poderá parar na hora que quiser. Na prática isso não ocorre. Esta percepção de ter controle total sobre si é um aspecto que pode levar o adolescente a consumir doses crescentes de drogas, muitas vezes testando o próprio limite, colocando a vida em risco.

Um aspecto que se deve destacar é a relação das drogas com a violência. A OMS (Organização Mundial de Saúde) no Rio de Janeiro, em 1993, apresentou um relatório no qual destaca que nos EUA 80% dos crimes

têm as drogas como causa. No Brasil a situação não é muito diferente, e deve-se destacar que no nosso país em 20% dos casos de assassinatos de crianças o tóxico é fator contribuinte (OMS, 1993).

Referências Bibliográficas

- CONSELHO NACIONAL DE PSICOLOGIA. *Psicologia, ciência e profissão: diálogos*. Ano 6, no. 6, novembro de 2009.
- ESSLINGER, Gunther & KOVÁCS Maria Júlia. *Adolescência: vida ou morte*. São Paulo – SP: Ática, 2006.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. *Relatório sobre a situação das crianças no mundo*. 1993.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Síntese dos indicadores sociais*. 1998.
- KLOSINSKI, Gunther. *Adolescência hoje*. Petrópolis – RJ: Vozes, 2006.
- OUTEIRAL, José. *Adolescer*. Rio de Janeiro – RJ: Revinter, 2008.