

JOVENS, DROGAS E FAMÍLIAS – UMA BREVE REVISÃO DA LITERATURA

LÍGIA FERROS

RESUMO: Neste artigo a autora aborda a temática família-toxicod dependência, pretendendo fundamentar a importância da relação pais-filhos para a análise do fenómeno da adicção. Uma revisão literária é efectuada numa intenção exploratória dos diferentes contributos da investigação ao longo do tempo para a compreensão da dinâmica das famílias onde um (ou mais) dos seus elementos é toxicodependente. Ao longo deste trabalho são, então, discutidos temas de interesse, como os estilos educativos, a comunicação entre os membros da família nuclear, padrões interaccionais característicos e relação de vinculação.

Palavras-chave: Investigação; Relação; Pais; Filhos; Adicção; Práticas educativas.

RÉSUMÉ: Dans cet article l'auteur aborde la thématique de la relation famille-toxicodépendance, voulant démontrer l'importance du contexte familial pour l'analyse du phénomène de la dépendance. Une révision de la littérature est effectuée dans le but d'explorer les différentes contributions de l'investigation au cours du temps en vue de la compréhension de la dynamique des familles où un (ou plus) de ses éléments est toxicodépendent. Au long de ce travail sont donc discutés des thèmes d'intérêt comme les styles éducatifs, la communication entre les membres de la famille nucléaire, des modèles interactifs caractéristiques et la relation d'attachement.

Mots-clé: Investigation; Relation; Parents; Enfants; Dépendance; Pratiques éducatives.

ABSTRACT: In this article the author talks about the subject family-drugs with the purpose of establishing the importance of the family context to the analysis of the addiction phenomenon. A bibliographical overview is done with the intention of exploring the different contributions of research through time to the understanding of the family's dynamics where one (or more) of its members is drug addicted. Through this work are discussed themes like educational styles, communication among the family members, typical relationship patterns and attachment.

Key Words: Investigation; Relationship; Parents; Children; Addiction; Educational practises.

INTRODUÇÃO

Abordar a relação família/toxicomania não é tarefa fácil, já que o estudo da toxicodependência do ponto de vista psicológico, foi levado a cabo pela psicanálise, desde o início do século, centrando-se na relação entre os efeitos produzidos pela droga e as necessidades inconscientes do sujeito. Quase todos os estudos psicanalíticos abordam a personalidade do adicto e o significado simbólico da droga ou dos seus efeitos.

Só a partir dos anos sessenta se prestou maior atenção às relações diádicas mãe-adicto e pai-adicto, sendo na década de setenta que os estudos se organizam em torno da família, seja como causadora, seja como facilitadora da manutenção de toxicodependência. Assim, e apesar da adicção ser um fenómeno biopsicosocial, polideterminado, onde a interacção de distintos factores contribui para a criação de condições que favorecem o seu aparecimento, é hoje vastamente reconhecida a importância da família-lugar de aprendizagem do consumo, havendo também a considerar o impacto da toxicodependência no seio familiar e a forma como este reaje, se transforma e implica no tratamento, quando um dos seus elementos se torna num consumidor problemático.

O primeiro copo de vinho, a percepção da existência de substâncias modificadoras do humor e do comportamento, são então experiências frequentemente vividas pela primeira vez no meio familiar. É frequentemente aqui que o indivíduo se apercebe do poder das substâncias psicoactivas e modela a sua atitude face a estas. Alguns jovens oriundos de famílias onde pais ou irmãos eram já consumidores, são testemunhas passivas, desde a infância, do abuso de drogas, descrevendo hoje um consumo que lhes parece normal, porque modelado e intimamente associado a um sentimento de pertença (Brunelle, Cousineau & Brochu, 2002).

Boily e Bitaudeau (2002) caracterizam o universo familiar das gerações contemporâneas como um meio em ruptura com a maioria dos pressupostos tradicionais, assumindo novos valores e formas de interacção entre os elementos que o compõem. É neste contexto em que novas atitudes face às drogas e seu consumo aparecem, que se torna, mais do que nunca, imprescindível a implicação do

sistema familiar e do seu potencial de acção positivo quando um dos membros consome abusivamente. Brunelle *et al.* (2002), revelam que, se a aprendizagem do consumo se faz também, frequentemente, junto aos pares, a sua manutenção está intimamente ligada a situações penosas vividas na família e relativas ao período da infância e pré-adolescência. Dito de outra maneira, mesmo o consumo que inicialmente assume carácter lúdico vê-se frequentemente mantido pela necessidade de fuga à realidade, reforçado por um “prazer amnésico”.

Outra questão recente que aparece muitas vezes referenciada na literatura que versa a família, é a da maternidade na mulher toxicodependente – o que será melhor para a sua criança: a vida numa família (habitualmente de estrutura monoparental) que comporta um certo grau de desviância, ou a institucionalização? Serão maternidade e toxicomania necessariamente realidades incompatíveis? As futuras mães, abusadoras de substâncias psicotrópicas lícitas e ilícitas, darão, todas à luz crianças com problemas de saúde tão graves que justifiquem a interrupção da gravidez ou internamento compulsivo da grávida? Serão todas as mulheres toxicodependentes mães negligentes, irresponsáveis e violentas a quem a guarda dos filhos deverá ser imediatamente retirada? Neste, como em muitos outros casos, o papel de suporte exercido pela família nuclear ou alargada e o seu envolvimento na motivação para o tratamento/busca de ajuda especializada aparece como crucial. Assim, vamos de seguida e ao longo deste texto rever alguns estudos abordando as relações entre família e toxicodependência, seguindo essencialmente duas grandes linhas orientadoras: estrutura e funcionamento da família; estilos educativos e padrões de comunicação familiar.

ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Nos últimos 20 a 30 anos a célula familiar conheceu transformações profundas. Vimos proliferar as famílias monoparentais e recompostas, surgirem novos modos de vida (casais do mesmo sexo), baixar o número de casamentos e nascimentos, aumentar exponencialmente o celibato, a união livre e a separação conjugal. A família nuclear deixou assim de ser a única representação da

instituição família, que assume agora uma multiplicidade de formas. Marcil-Gratton (2000) sublinha que no Québec, nunca até agora a vida de casal esteve tão fragilizada: em cada dois casamentos termina em divórcio, sendo as uniões livres pouco duradouras, cada vez mais comuns.

Foi no respeitante aos valores e nos anos 60 que uma situação de ruptura tanto no plano religioso como cultural, se verificou. Assistiu-se ao rompimento com uma panóplia de regras até aí vigentes e reguladoras das formas de actuação das gerações precedentes. Referimo-nos ao “aparecimento de contracepção eficaz, crescimento do trabalho feminino e do trabalho precário, liberalização das normas jurídicas e religiosas, individualização dos modos de vida, aumento dos níveis de escolaridade, maior individualismo, desenvolvimento da sociedade do consumo, aparecimento de novas necessidades, etc...” (Boily & Bitaudeau, 2002).

Cada um ficou livre para escolher a sua própria bitola de normas e valores, daí que a nossa sociedade não seja actualmente desprovida de valores, mas antes recheada de uma enorme variedade destes, o que por vezes não facilita as escolhas ou tomadas de decisão. Se ao nível da autonomia individual isto simbolizou um avanço, ao nível da família parece ter criado novas vulnerabilidades, já que a moral colectiva até aí indiscutível, deixava agora de vigorar. Consequentemente, os papéis parentais viram-se subvertidos e necessitando de redefinição, uma vez que as relações entre os membros da família acontecem agora num plano de maior igualdade, onde cada um tem os seus direitos e deveres. As exigências no plano relacional são maiores e uma nova importância foi atribuída às dimensões afectiva e psicológica das relações. Estas alterações tornaram a função parental mais complexa devido à falta de modelos prévios, institucionalizados. “Como poderiam os pais assumir um papel educativo, protector e de autoridade privilegiando a comunicação, o diálogo e a escuta?” (Boily & Bitaudeau, 2002).

No respeitante à temática toxicodependência, assistimos nas últimas 3 décadas ao aparecimento de novas drogas, novas formas de consumo e ao aumento significativo da variedade e número de consumidores. Múltiplos trabalhos constatarem que a estrutura familiar, as relações na família e as influências por esta exercidas, constituem factores de

risco para a incursão do jovem em comportamentos desviantes. São as crianças e adolescentes que experienciam situações de transição familiar desgastantes, posteriores ao divórcio ou recasamento dos seus pais, os mais susceptíveis ao desenvolvimento de problemas de adaptação e desviância. (Saint-Jacques, Drapeau & Cloutier, 2000). O perigo será acrescido se os próprios pais são, também eles, abusadores de substâncias psicoactivas (Keller, Catalano, Haggerty & Fleming, 2002).

É sabido que os adolescentes que usam drogas incorrem em riscos acrescidos de abandono escolar, baixo rendimento académico, iniciação sexual precoce, gravidez adolescente, relações interpessoais atribuladas e relações matrimoniais conflituosas na adultícia. (Jonhson & Kaplan, 1990). Em paralelo com estas descobertas, outras investigações deixaram claro que cada um dos riscos referidos aparece associado com o residir apenas com um dos progenitores ou em famílias de recasamento. (Downey, 1995; Wu, 1996). A literatura sobre estrutura familiar refere ainda que, geralmente, os adolescentes que residem com ambos os pais são os que menos riscos correm de uso de drogas ilícitas (Hoffmann, 1985); por sua vez, os que habitam com as suas mães revelam menor número de condutas desviantes, quando comparados com aqueles que moram apenas com o pai ou com este e respectiva madrasta (Bianchi, 1995). Quatro hipóteses se colocam com vista a explicar algumas destas constatações: recursos económicos, mobilidade de residência, socialização pais-filho e stress (Downey, 1995). É pois natural que famílias onde pai e mãe permaneçam juntos, usufruam de um rendimento estável e de maior estabilidade residencial, atributos que contribuem positivamente para uma boa motivação, sucesso académico e ausência de consumo de substâncias psicoactivas. Já em famílias monoparentais ou de recasamento a mobilidade residencial aumenta e o esforço económico é superior, pelo que a supervisão e suporte parental diminuem, potencializando-se a probabilidade de consumo (Jonhson, Su, Gerstein, Shin & Hoffmann, 1985). A mobilidade residencial torna-se prejudicial pois fere gravemente os laços sociais e comunitários previamente estabelecidos, contribuindo para o isolamento e marginalização social com risco de aproximação a pares também marginais.

As restantes duas hipóteses, stress e socialização, entroncam nos factores ligados aos recursos económicos e mobilidade. Ou seja, baixos rendimentos, alta mobilidade e alterações na estrutura familiar são factores stressores na vida do adolescente (e dos pais) prejudicando a sua socialização, esta última da responsabilidade parental (Hoffmann, 1985). O mesmo autor, acrescenta ainda que adolescentes que vivem apenas com o pai ou com este e a madrastra (estabelecendo com ela uma vinculação frágil) correriam mais riscos ligados ao uso de drogas, pois algumas formas de suporte maternal importantes estariam ausentes. Outra hipótese, também plausível, é a que defende que os tribunais tendem a atribuir a custódia ao pai quando o adolescente já carrega consigo uma história de distúrbio do comportamento, por vezes incluindo consumo de drogas.

Nurco (1996) num estudo retrospectivo efectuado junto a um grupo de adictos do sexo masculino e a dois grupos não-adictos concluiu da existência de uma associação positiva entre ausência de consumo de drogas e ter vivido com ambos os pais entre os 14 e 16 anos. Evidenciou também 4 características do funcionamento familiar ligadas a ausência de consumo: forte vinculação ao pai, atmosfera positiva no lar, forte aceitação parental das crenças tradicionais do que deve ser o bom comportamento adolescente e forte desaprovação parental dos comportamentos indesejáveis em que o adolescente incorra ou possa imaginar incorrer. Uma quinta característica, forte vinculação à mãe, é comum a adictos e não adictos, não contribuindo para os distinguir.

Mas, não é apenas junto aos adolescentes que a problemática do abuso de drogas se coloca..., a prevalência deste género de preocupações está a aumentar significativamente junto a outras faixas etárias. Pais e já avós não estão isentos de riscos e procuram cada vez mais o apoio de serviços especializados. Junto à mãe, a adicção é especialmente perturbadora, pelos riscos que impõe à gravidez e posteriormente ao crescimento e desenvolvimento dos seus filhos. O uso de substâncias psicoactivas (SPA) por mulheres grávidas é, neste momento, uma preocupação social e de saúde. Um inquérito nacional americano (Mathias, 1995) referia que à cerca de 20 anos, 5,5 % das americanas teriam feito uso de drogas ilegais

durante a gestação. Estudos também americanos mostram que mães consumidoras de SPA são maioritariamente solteiras, relacionando-se habitualmente com parceiros consumidores. A maioria é pouco escolarizada, não possui formação profissional, é originária de meio social desfavorecido e não tem qualquer suporte social, já que rompeu os seus laços com a família e outras relações interpessoais (Guyon *et al.*, 2002). Apresentam elevados índices de depressão e fraca auto-estima vivenciando sentimentos de culpabilidade e vergonha durante a gravidez, receio de complicações neonatais e malformações congénitas. (Jones & Reeds, 1992).

Apesar do quadro traçado, a maioria da investigação falha quando tenta colocar em evidência a existência de ligações significativas entre problemas psicológicos e fisiológicos da criança e consumo materno (excepção para o alcoolismo). Ebert (1998), sublinha que a estigmatização social poderá contribuir para enclausurar a mãe na sua problemática, comprometendo-se assim ainda mais o desenvolvimento da criança e da relação desta com a progenitora. Guyon *et al.* (2002) preocuparam-se, na sua pesquisa, em perceber as trajetórias de consumo e a maternidade no percurso destas mulheres. Identificaram 3 tipos de factores associados à iniciação, manutenção, progressão e paragem dos consumos: factores contextuais (consumo na família, acesso fácil ao produto, contactos no meio da droga e conformidade aos pares); factores relacionais (namorado/companheiro consumidor); e factores intrínsecos (auto-medicação, necessidade de esquecer, fuga à realidade). A chegada do bebé, raramente planeado, constitui um momento privilegiado para inverter a trajetória e um factor importante na diminuição ou abandono do consumo. Esta criança pode, no entanto, tornar-se, também, fonte adicional de stress conducente a recaída, sobretudo quando não existem apoios. Na opinião de Garant (1992) a institucionalização, embora por vezes irremediavelmente necessária, não constitui sempre a solução mais vantajosa, podendo certas acções junto dos pais revelarem-se prometedoras e de custo mais reduzido. A ajuda financeira e o apoio psicológico da família são aqui exemplo, já que a gravidez e o nascimento do bebé, normalmente possibilitam à mãe voltar a ocupar um lugar na estrutura familiar. Este evoluir de conhecimentos e valores permitiu colocar

um ponto final na crença segundo a qual o progenitor toxicodependente é sempre incapaz de cuidar do seu filho. Mesmo os tribunais, cada vez mais, se preocupam em saber que tipo de vinculação une pais e filho, qual a qualidade do envolvimento de ambos, se os pais percebem quais as necessidades da criança e lhes dão ou não resposta, qual a estabilidade afectiva e material do progenitor e se este consome na presença do seu descendente (Létourneau, 2002). É mediante o tipo de informação obtida junto dos pais, criança, família e técnicos que o juiz decidirá, devendo ser mantido contacto continuado com a situação (seguimento social), já que paternidade e maternidade não são situações estáticas. As necessidades afectivas, físicas, morais e intelectuais da criança devem contudo permanecer sempre resolvidas.

Como temos vindo a constatar o impacto importante que um meio familiar desadequado pode ter no consumo de drogas pelos jovens é bem conhecido e ricamente documentado. Por exemplo, uma disciplina parental inconsistente constitui um factor de risco reconhecido para o desenvolvimento de uma toxicomania. Mas como é que isto acontece? Quais os processos que entram em jogo? Estudos mostram que uma parte da resposta reside no modo como os jovens vivenciam este tipo de disciplina parental, como a interpretam e também nos sentimentos que despoleta. Remetendo para os modelos clássicos da terapia familiar constatamos que estes sustentam que as famílias dos toxicodependentes são famílias “especiais”, apresentando um perfil disfuncional típico. No respeitante à sua organização e segundo o modelo estrutural de S. Minuchin são apontadas como centripetas ou emaranhadas, revelando “limites difusos, sem definição clara das normas hierárquicas ou com inversão da hierarquia geracional e com enormes dificuldades de separação, escondendo ou mascarando os conflitos a todo o custo” (Relvas, 1998). Nurco, Blatchey, Hanlon, O’Grady e McCarren, 1998, no seu estudo com heroínómanos de ambos os sexos, em programa de metadona, concluem através de metodologias de tipo retrospectivo, que os toxicodependentes relatavam as suas mães como muito mais funcionais nas suas práticas educativas, índices de envolvimento parental, vinculação, suporte e responsabilidade (quando comparadas com os pais).

Vários autores defendem que só os limites claros facilitam o suporte mútuo entre os membros da família, favorecendo a interdependência entre estes sem que se descambe num sobreenvolvimento (West, Hosie & Zarski, 1987). A maioria das vezes, e em famílias assintomáticas, o esperado é que sejam os progenitores a fornecer apoio e direcção aos seus filhos, mas... dados recolhidos por Madanes (1980) evidenciam que os adictos à heroína manteriam com os seus pais e família alargada alianças intergeracionais, observando-se também inversões na organização hierárquica (o filho seria tão ou mais influente que os pais). Tais famílias que continuamente demonstram uma inversão hierárquica, são tidas como correndo riscos acrescidos de surgimento de distúrbio psiquiátrico ou adictivo (West *et al.*, 1987).

Quanto ao tipo de funcionamento (das famílias dos adictos), Minuchin e Fishman (1981) caracterizam-nas como tendo acentuada tendência homeostática, opondo-se fortemente à mudança; seriam famílias inflexíveis e conseqüentemente com manifesta incapacidade para lidar com o stress e as crises desenvolvimentais (mesmo que normativas). Ainda segundo estes autores, “nesta família os limites são ora difusos (famílias aglutinadas) não permitindo a individualização dos seus membros, ora excessivamente marcados, não permitindo trocas afectivas entre si”.

Ausloos (1981) propôs ainda uma tipologia das famílias, na qual a família do toxicodependente oscilaria entre períodos de grande rigidez (o tempo parece que parou) e períodos de grande agitação.

Todos os modelos acima discutidos não concluem se as características apontadas são causa ou efeito da toxicodependência; no entanto, os autores defendem que contribuem inquestionavelmente para a manutenção do sintoma.

Como temos vindo a verificar, existem numerosos estudos sobre as relações entre toxicodependentes e seus pais; ponto frequentemente comum entre eles, assenta na descrição da figura materna como hiperprotectora, permissiva, manipuladora, intensamente envolvida com o jovem (relação simbiótica) e ocupando um lugar central na família, aparecendo o pai como periférico, fraco, distante e menos envolvido na relação com o filho. (Stanton & Todd, 1982; Bravo *et al.*, 1982; Madanes, 1980; Kaufman, 1981) Um importante estudo neste domínio foi levado a cabo por Spotts & Shontz (1985) com o objectivo de comparar a

personalidade de consumidores crônicos de opiáceos com uma amostra de não consumidores, tendo concluído que: Consumidores de opiáceos relatam frequentemente que os progenitores estiveram ausentes durante o seu período de desenvolvimento e descrevendo os pais como violentos e as mães como superprotectoras.

Não consumidores: a maioria descreve os pais como figuras estáveis, trabalhadoras, mas não necessariamente ambiciosas. As mães são protectoras, afectuosas, mas também exercendo a disciplina em casa e encorajando a independência dos filhos e a sua autonomia.

Num estudo de 1970, Wellish, Gay e McEntee investigaram as percepções que mil consumidores de heroína teriam dos seus próprios pais, através de entrevistas. Os rapazes descrevem o pai como ausente, distante emocionalmente e com conduta passivo-agressiva, sendo a mãe recordada como superprotectora e muito dependente dos filhos. Kurtzberg, Eavior & Lipton (1966) corroboram uma relação de forte dependência às mães, presente mais nos heroínomanos do que nos indivíduos do grupo de controlo. Torda (1968) relata também no grupo experimental, mais do que no controlo, uma relação muito próxima entre mãe e filho heroínomano, descrito pela mãe como o filho preferido e mais fácil de educar.

Mead & Campbell (1972), utilizando uma amostra emparelhada de vinte tríades familiares (pai, mãe e filho), constataram que as tríades do grupo experimental evitam mais do que as outras a discussão sobre o conflito e sobre o desacordo.

Ziegler-Driscoll (1979) dá também atenção à relação da grande dependência existente entre o adolescente e suas figuras parentais. Para a autora, a separação a levar a cabo pelo jovem, constituirá uma das tarefas da adolescência, que, quando não cumprida com sucesso, poderá interferir com a saudável transição para a adultícia. Padrões rígidos de interacção familiar podem limitar tal tarefa, tornando-se a situação mais grave, à medida que o indivíduo caminha para a adultícia e necessita de maior independência.

Tornando-se toxicodpendente, o jovem adulto que aparentemente rompe com a família, estará mais próximo e dependente desta que nunca (pseudo-individualização). Apesar da “reclamação de independência”, estes indivíduos mantêm assim laços muito próximos com a família.

(Stanton & Todd, 1982).

Um estudo com 158 heroínomanos (média idades=25 anos) levado a cabo por Eldred & Washington (1976) revela que 73% dos homens e 42% das mulheres viviam com os pais aquando do início dos consumos, sendo as percentagens, à data do estudo respectivamente 57% e 33%. Esta diferença de percentagens entre os sexos foi também encontrada por Alexander & Dibb (1977). Também Stanton & Todd, (1982) descobriram que 66% dos homens toxicodpendentes (com mais de 35 anos) ou viviam com os seus pais ou viam as suas mães diariamente; 82% viam, semanalmente, pelo menos um dos pais.

Outros autores descrevem padrões interaccionais distintos e questionam a validade das afirmações anteriores (Vilaregut *et al.*, 2000). Destes são também exemplo Viani; Parachi; Balzani & Fallani (1976) que compararam um grupo de famílias de toxicodpendentes com um grupo de controlo, e concluíram que metade de cada grupo relatava ter um pai ausente e uma mãe hiper-protectora, o que contradiz a hipótese de que tal característica estivesse presente apenas nas famílias de adictos. Eldred & Washington (1976) não encontraram diferença na descrição que adictos e não adictos faziam da figura materna. Também Gameiro defende que “esta caracterização corresponde a uma certa ideia corrente sobre este tipo de famílias, devendo ser admitida com reservas, já que culturalmente as famílias latinas apresentam um modelo de funcionamento com pontos de coincidência com os descritos” (1994).

Como temos vindo a ver, não são poucas as evidências que justificam o sublinhar das práticas parentais como parte fundamental na compreensão da etiologia do uso de substâncias adictivas (heroína, na maioria dos estudos) na adolescência. Assim, entre os comportamentos parentais implicados na iniciação do consumo de drogas podemos considerar: práticas disciplinares duras e erráticas; monitorização e supervisão deficitárias (Baumerind, 1995); contexto familiar desorganizado, caótico (Block, Block & Keyes, 1988); relações familiares pobres (Duncan, Duncan & Hops, 1994); divórcio ou situação de transição familiar (Capaldi & Patterson, 1991); manifestação de afecto negativo aquando da resolução de problemas familiares (Hops, Tildesley, Liahenstein, Asy & Sherman, 1990).

Estudos dos anos 80 (Simons & Robertson, 1989) corroboram que as percepções que o jovem tem do tipo de interações que ocorrem na sua família, estão, também elas, relacionadas com a variação no uso da substância, assumindo assim, que os sistemas familiares desenvolvem atributos que podem encorajar ou manter o uso de substâncias pelos jovens, mas também cessá-los ou preveni-los (Needle *et al.*, 1986).

Um tipo de comportamento parental que tem provado servir de elemento protector contra o uso de substâncias adictivas é de suporte (Needle, Glynn & Needle, 1983; Simons & Robertson, 1989). O suporte parental inclui o orgulho, encorajamento, manifestação de afecto físico, acompanhamento, demonstração de aprovação, amor e aceitação (Barnes, 1990). Na generalidade está relacionado a um percurso de vida adaptativo do adolescente e a um baixo risco respeitante ao uso de substâncias (Barnes, 1990; Baumerind, 1991; Peterson & Leigh, 1990).

Anderson & Henry, 1994, levaram a cabo um estudo onde visavam apurar quais as percepções dos adolescentes relativas às características do sistema familiar e comportamento parental que funcionariam como preditores do uso de substâncias por estes jovens. Os resultados indicaram que tanto a vinculação familiar como o suporte parental apareciam negativamente associados aos consumos. Knight, Broone & Cross, (1998) estudaram a relação existente entre a percepção das relações pai/filho e tendências anti-sociais junto a 522 heroinómanos em tratamento com metadona. Os dados incluíram relatos retrospectivos. Os resultados mostraram que baixos níveis de suporte parental e altos índices de conflito com os pais, prediziam que maior tendência anti-social na adolescência era por sua vez preditora de maior hostilidade e de um assumir fácil de riscos na adultícia.

Emmanuel Kamp & Heenes, 1988 compararam os resultados obtidos na resposta ao EMBU, de um grupo de politoxicod dependentes (n=43), na sua maioria heroinómanos, com um grupo de controlo (n=111). As dimensões alvo foram: rejeição; falta de calor emocional e sobreprotecção. Os resultados confirmaram que a falta de calor emocional e a rejeição são as dimensões mais associadas com a toxicod dependência. Um resultado inesperado foi o da escassa diferença entre a escala de sobreprotecção em

ambos os grupos e entre o pai e a mãe no grupo de adictos. Também Simons e Robertson (1989), relatam que a rejeição parental, particularmente quando associada com a presença de pares desviantes, baixa auto-estima e um estilo de “coping” evitante era preditora de uso de drogas na adolescência. Schweitzer e Lawton (1989) levaram a cabo uma investigação junto a 63 jovens adictos (sexo masculino e feminino) e 50 indivíduos integrando o grupo de controlo, a quem passaram o PBI, tendo como objectivo aceder às suas percepções do relacionamento com cada um dos progenitores.

Os adictos revelaram perceber a relação precoce com os seus pais (até aos 16 anos) de forma distinta do grupo de controlo, avaliando-os como frios, indiferentes, controladores e intrusivos. Mais precisamente, os resultados mostram que no grupo de consumidores predominava o “Controlo sem Afecto” (baixo cuidado e alta sobreprotecção) enquanto no grupo de controlo ressaltava o vínculo parental “Ótimo” (grande cuidado, baixa sobreprotecção).

Em resumo, podemos dizer que está manifestamente demonstrado que um meio familiar inadequado constitui um factor de risco importante no desenvolvimento da conduta toxicod dependente. Adlaf e Ivis (1996), mostram que as relações e interações no seio da família têm maior impacto no uso de drogas e na delinquência do que a estrutura familiar (família nuclear, recomposta, monoparental, etc.) por si mesma. Os factores de risco familiar estariam muito mais ligados a: conflitos na família; a uma disciplina parental demasiadamente permissiva, muito severa ou inconsistente; a uma fraca vinculação parental; a situações de violência conjugal ou familiar; ao consumo de drogas pelos pais e/ou irmãos e à presença de psicopatologia nos pais.

Opostamente, uma forte vinculação aos pais e o passar muito tempo em família constituem exemplos de factores de protecção, ou seja, elementos que permitem resistir à influência de factores de risco conducentes à toxicomania (Cloutier, 1996).

Outros investigadores (Garnier e Stein, 2002) argumentam que as variáveis familiares têm impacto, mas um impacto indirecto sobre o consumo de drogas nos jovens, influenciando outros aspectos da vida destes, esses sim responsáveis por um impacto proximal nos comportamentos desviantes.

ESTILOS EDUCATIVOS E PADRÕES DE COMUNICAÇÃO FAMILIAR

Kirschenbaum, Leonoff e Maliano em 1974 descreveram os padrões comunicacionais e de interação que caracterizam as famílias de toxicodependentes da seguinte forma: grandes níveis de conflito, estilo autoritário dos pais, falta de intimidade, crítica frequente ao filho, isolamento emocional, falta de prazer na relação, sendo também frequentes a depressão, tensão, a coligação dos pais contra o jovem e os conflitos sexuais na díade parental. Kaufman (1981) caracteriza a comunicação nestas famílias como tendente a ser excessivamente racional com imensas dificuldades na expressão de sentimentos íntimos. No seu seio e mesmo com o exterior, a comunicação é tida como patológica: pouco clara, ambígua, circulando, ora excessivamente, outras vezes quase inexistente (Relvas, 1998). De acordo com Blum (1972) e Glynn (1984), muitas destas famílias são desarmoniosas e infelizes, também como resultado das relações interpessoais de carácter instável estabelecidas entre os seus membros, mais especificamente na relação pais/criança.

Vários investigadores descobriram que os utilizadores de substância adictiva percebiam-se como emocionalmente muito distantes dos seus pais, estes últimos sendo caracterizados como exibindo atitudes de pouco suporte para com os filhos e não conseguindo preencher as necessidades de reconhecimento, amor e confiança destes durante a infância (Alexander & Dibb, 1977). Também Eldred, Brown e Mahabir (1974) comparando um grupo de toxicómanos com um grupo de controlo, verificaram que os toxicodependentes descreviam os seus pais em termos menos favoráveis, mais concretamente não fornecendo suficiente apoio emocional ou material, possuindo poucas competências a nível social, sendo sobreindulgentes, manipuladores, com falta de manifestações de afecto e intimidade e frequentemente negando os problemas.

Musitu *et al.* (1991), defende que uma comunicação parental afectiva e baseada na aceitação e confiança seria essencial a uma auto-estima e auto-conceito positivos na adolescência, constatação interessante quando verificamos que Stocker e Swadi (1990) sublinham que os consumidores de drogas se sentiam alvo de maior

hostilidade e negligência da parte dos pais, quando comparados com indivíduos que não usavam drogas. Segundo Glynn (1984) o filho toxicodependente poderia até sentir-se “apanhado” entre os extremos da sobreimplicação ou desimplicação dos progenitores, mas nunca percebia a aceitação e o amor parental necessários à estruturação da sua personalidade.

Perante tal realidade é facilmente constatável que a tão falada “sobreimplicação materna” e “ausência paterna” não acarretam por si só diferenças relativas ao provimento das necessidades de afecto (Brook *et al.*, 2001).

Em muitos casos, esta falta de comunicação/proximidade familiar pode resultar não somente em ausência/diminuição de afecto entre pais e filhos, mas também numa rejeição e hostilidade mútuas (Alexander & Dibb, 1977). Daí, lugar para uma explicação para a maior incidência de “fugas de casa” protagonizadas por utilizadores de drogas. Seldin, (1972) também caracteriza estes pais como frequentemente imaturos e incapazes de adaptação a situações de mudança.

Jurich *et al.* (1985) falam, por sua vez, em falhas graves na capacidade de comunicação efectiva entre os membros: os adolescentes consumidores sentem que os seus pais bloqueiam a comunicação; os progenitores, por sua vez, teriam tendência a denegar a falha para evitar ouvir coisas negativas ou desagradáveis.

A ausência de competências de “copping” nas famílias de adictos, passaria também por um elevado número de problemas ao nível da disciplina. “Nestas famílias, porque normalmente o casal vive uma relação de permanente conflito, a inconsistência das normas e regras familiares é patente. As regras são mal definidas e ao sabor da própria instabilidade emocional dos pais. Estes, oscilam entre uma gestão familiar autoritária, ou do tipo “laissez-faire”. O meio termo, apanágio do bom senso, é dificilmente alcançável.” (Carrilho, 1995).

Vamos então distinguir quatro tipos de práticas educativas:

1) “*Laissez-faire*”: prática que permite à criança ou adolescente estabelecer as suas próprias regras e limites com pouca ou nenhuma interferência parental. Vários estudos encontram correlação directa entre este tipo de práticas e abuso de drogas (Fort, 1969; Schultz & Wilson, 1973; Whittenborn, Smith & Whittenborn, 1970)

2) *Autoritário*: coloca a exclusividade da determinação de normas e limites nos pais. Estes últimos esperam obediência total da parte dos seus educandos. A investigação tem também encontrado correlação entre estas práticas e o abuso de drogas (Miller, 1974; Serednesky, 1974).

3) *Oscilatório*: Alguns estudos relatam que muitas das famílias de toxicod dependentes usam, ora práticas educativas do tipo autoritário, ora de tipo “laissez-faire”. (Tec, 1974)

4) *Democrático*: implica tomada de decisão conjunta envolvendo pais e filhos. As regras e limites são discutidos e, sempre que possível, ambas as partes se comprometem no seu cumprimento. O risco de uso de substâncias adictivas na adolescência aparece fortemente reduzido em famílias onde a comunicação aberta reina entre pais e adolescentes (Peterson & Leigh, 1990). Blum (1972) mostra nos seus estudos que pais que usam práticas educativas de estilo democrático têm filhos com menos problemas relativos ao uso de drogas comparativamente a pais usando outro tipo de prática educativa.

Os autores da revisão que temos vindo a referir (Jurich *et al.*, 1985) levaram a cabo um estudo que corrobora algumas das realidades evidenciadas: comparando uma amostra emparelhada de adolescentes utilizadores (uso pouco frequente ou ocasional de drogas legais e ilegais) e abusadores (dependentes física ou psicologicamente de drogas psicoactivas), verificaram que:

a) Os “abusadores” provêm sobretudo de famílias com um fosso comunicacional, usando práticas educativas do tipo “Laissez-faire” ou “Autoritário” e onde se recorre mais a comportamentos de evitamento de responsabilidades como forma de lidar com situações de stress;

b) Os “utilizadores” são menos originários de famílias onde é patente um fosso comunicacional e mais de famílias usando estilos educativos democráticos.

Velleman *et al.* (1993), entrevistaram 50 familiares próximos (pais, companheiros, filhos) de consumidores problemáticos, na tentativa, não de atribuição de responsabilidades, mas de precisar os efeitos na família e formas de “copping” utilizadas por esta na interacção com o adicto. Os resultados mostram que a família sente como muito difícil a comunicação com o consumidor, não optando por uma forma precisa de lidar com este, antes oscilando de um

método para outro, na busca, por vezes desesperada, da solução ideal. A incerteza entre se o melhor é envolverem-se ou distanciarem-se do problema, serem duros ou carinhosos, manterem o consumidor dentro ou fora de portas, serem mais ou menos rígidos face a assuntos como empréstimos, ajudas numa situação de crise, ou dar ou não resposta pronta a um pedido de ajuda, são realidades que atormentam os envoltentes. Outro resultado curioso mostra que progenitores e companheiros relatam experiências distintas na forma como tomam conhecimento do problema e comunicam com o adicto. Os pais, ao consciencializarem o consumo, relatam entrar em crise, temer pela morte do filho e o prevalecer de sentimentos como o choque, a raiva e a culpa. Já os companheiros revelam-se menos surpreendidos e chocados com o consumo, comunicando através da expressão incontida de estados de espírito ou lançando mão de estratégias de intimidação. Os progenitores parecem optar por comportamentos associados à mentira e manipulação, manifestando também de forma mais frequente sentimentos positivos e negativos face a si mesmos e ao seu descendente.

Outra influência no consumo de drogas no adolescente, actualmente alvo de investigação mais cuidada, é a dos irmãos. Devido à natureza longa desta relação e pela mútua identificação aos mesmos progenitores, não é de surpreender a poderosa influência que os irmãos exercem entre si. Segundo Brook *et al.* (2001), a influência fraterna é comparável àquela exercida por pais e pares no respeitante a: **(a)** Modelagem comportamental do consumo; **(b)** Atitudes e orientação para com o uso de drogas; **(c)** Servindo como fontes de abastecimento de substâncias psicoactivas. Os autores, após investigação junto a 278 estudantes brancos da classe média e seus irmãos mais velhos, concluíram que estes últimos, bem como os pares, constituem uma influência mais poderosa do que a exercida pelos pais (consumidores) na potencialização do risco de consumo pelo irmão mais jovem. Verificaram neste estudo, que um discurso “pró-drogas” no irmão mais velho (mesmo não consumindo) aparecia associado ao uso do mais novo; o mesmo acontecendo, quando embora consumindo, não advogava qualquer benefício inerente a tal situação. Por outro lado, constatou-se que se os pais forem consumidores e o irmão mais velho não, os riscos de

consumo do mais novo ficam diminuídos. De referir que investigadores como Needle *et al.* (1986) e Penning & Barnes (1982), não corroboram a percepção que a modelagem do consumo por pares e irmãos tenha o mesmo impacto, defendendo ser esta última (a dos pares) a mais poderosa.

CONCLUSÃO

Jovens, drogas e famílias – três constructos distintos, que em conjunto dão origem a uma constelação de relações complexas e muitas vezes de difícil compreensão. Vimos que, se na maioria da vezes a família aparece como força inibidora do consumo dos seus membros, acontece também funcionar como elemento motivador/modelador do comportamento adictivo. Paralelamente ficou claro que o consumo que no início assume essencialmente carácter lúdico (associado a prazer, curiosidade, solidariedade) vê justificado a sua continuidade através daquilo a que chamamos “prazer amnésico”; os jovens alegam que nesta fase, os consumos são o meio encontrado para fugir à sua realidade, esquecer os seus problemas, atenuar o mal-estar que experienciam; mal-estar frequentemente associado à percepção negativa ou insatisfação com a família. Cabe-nos então reflectir sobre quais os atributos (dos sistemas familiares) que poderão manter ou encorajar mas também cessar ou prevenir, o uso de substâncias pelo jovem, já que é a família que pode proporcionar desde muito cedo (mesmo antes da escola) o repertório comportamental e cognitivo que contribuirá notavelmente no evitamento das toxicodependências.

Na revisão da literatura a que procedemos, ficou claro que a comunicação no seio familiar do consumidor assume muitas vezes características patológicas, sendo frequentemente pouco clara, ambígua, conflituosa ou mesmo hostil, existindo dificuldades notórias no respeitante à expressão de sentimentos íntimos e de afecto; circulando ora excessivamente ou de forma quase inexistente, sendo também comum a negação dos problemas.

Já a gestão familiar baseia-se em estilos educativos que vão desde o “laissez-faire” até ao “autoritarismo” com múltiplas oscilações entre estes. Difícilmente vemos eleito o estilo democrático, onde a decisão e o compromisso conjuntos à cerca de regras e limites é posto em prática.

Apesar de tudo, as mães parecem ser globalmente recordadas pelos seus filhos toxicodependentes como mais funcionais nas suas práticas educativas. São, no entanto, descritas frequentemente como hiperprotectoras, permissivas, manipuladoras e mantendo com o jovem uma relação do tipo simbiótico. O pai é caracterizado como periférico, distante e com uma conduta de tipo passivo/agressiva. Ambos, são frequentemente associados a: violência conjugal e familiar; consumo de substâncias psicoactivas e situação de divórcio, recasamento ou monoparentalidade.

Os padrões de interacção familiar são normalmente rígidos, inflexíveis, apresentando a família uma estrutura acentuadamente homeostática e de grande oposição à mudança. Os limites estão fortemente marcados não permitindo trocas afectivas, ou excessivamente difusos não contemplando a individuação dos seus membros. Ainda que referentes ao passado, resta-nos questionar, se a globalidade destas percepções não estará influenciada pelas relações actuais, marcadas por conflitos familiares provocados pelos consumos, ou se tais relações já existiam antes de aparecer a toxicodependência, podendo então assumir valor etiológico em relação à mesma.

Deixando agora os factores de risco e concentrando-nos na discriminação de factores protectores, encontramos: a ausência de consumos nos irmãos, pais e pares; vinculação segura com os pais; limites bem estabelecidos e suporte parental; atmosfera positiva no lar; forte aceitação parental das crenças tradicionais sobre o que deve ser o bom comportamento adolescente; forte desaprovação de eventuais comportamentos indesejáveis e finalmente, pai e mãe a viverem juntos.

Nos últimos 30 anos a família experimentou transformações profundas. Vimos proliferar o número de famílias monoparentais e recompostas, surgirem “novos casais” (do mesmo sexo), baixar o número de nascimentos e matrimónios e aumentar a união livre e o divórcio.

A literatura sobre estrutura familiar refere que geralmente os adolescentes que residem com ambos os pais são os que menos riscos de uso ilícito de drogas. Hoffmann (1985). Segundo Saint-Jacques, Drapeau & Cloutier (2000), são as crianças e jovens que experienciam situações de transição familiar desgastantes, posteriores ao divórcio ou

recasamento dos seus pais, os mais susceptíveis ao desenvolvimento de problemas de adaptação e desviância. O perigo seria acrescido se os próprios pais fossem abusadores de substâncias psicoactivas. Esta última situação adquire particular ênfase quando focamos a temática da maternidade na mulher toxicodependente e o que mais positivo será para o seu filho – a vida numa família (habitualmente monoparental) que comporta um certo grau de desviância ou a institucionalização desta criança? Na maioria dos casos, estas são mulheres que apresentam feridas profundas, resultado de histórias de vida muito complicadas. Os resultados da investigação apontam para que o rompimento com os consumos só se torne provável perante um acontecimento privilegiado de significado. E a chegada do bebé pode constituir um desses momentos. No entanto, mesmo quando a mulher deseja re-orientar a sua trajectória e cuidar da criança, isto não é normalmente possível sem um apoio estruturado de técnicos, instituições e claro, da família alargada. Um acompanhamento cuidado e integrado destas situações poderá permitir o desenvolvimento das competências maternas necessárias a uma resposta adequada às necessidades afectivas, físicas, morais e intelectuais da criança.

Constatamos que na actualidade, a maior parte das políticas de acção em matéria de toxic dependência apoiam-se em intervenções médicas ou penais, sem que qualquer atenção seja remetida à família. Família que já provou ser capaz de adaptação às mais profundas mutações sociais e cuja solidez de laços afectivos com os seus membros é inquestionável. Um novo discurso terá que surgir, em que os papéis parentais sejam revalorizados e os pais apoiados no seu exercício educativo, seja este exercido por apenas um dos progenitores ou no contexto do casal. A complexidade do problema implica um esforço de resposta, não só ao nível individual ou institucional mas também do sistema familiar, aqui pensado não apenas no seu formato tradicional, mas segundo os novos modelos de família.

Contacto

Lígia Cristina Leça Ferros
 Psicóloga Clínica
 CAT de Matosinhos
 R. Silva Brinco, 714
 4465-268 S. Mamede de Infesta - Matosinhos
 Telefone : 229059580
 Fax: 229059589
 E-mail : ligia_ferros@por.ulusiada.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

* Referências não consultadas directamente

*Adlaf, E. M. & Ivis, F.J. (1996). "Structure and relations: The influence of familial factors on adolescence substance use and delinquency". *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 5 (3): 1-19.

*Alexander, B. K. & Dibb, G. S. (1977). "Interpersonal perception in addict families". *Family Process*, 16: 17-27.

*Ausloos, G. (1981). "Systèmes, homeostase et equilibration (essay)". *Thérapie Familiale*, 2 (3): 187-203.

Barnes, G. (1990). "Impact of the family on adolescent drinking patterns". *Alcohol and the family: Research and clinical perspectives*. (p.137-162). N. Y.: Guilford Press.

*Baumerind, D. (1985). "Familial antecedents of adolescent drug usage: A developmental perspective". In C. L. Jones & R. J. Battjes (Eds.). *Etiology of drug abuse: Implication for prevention*. NIDA Research Monograph, nº56, 13-44.

Baumerind, D. (1991). "The influence of parenting style on adolescent competence and substance use". *Journal of Early Adolescence*, 11: 56-95.

*Bianchi, S.M. (1995). "The changing demographic and socioeconomic characteristics of single parent families". *Marriage and Family Review*, 20: 71-97.

Block, J.; Block, J. H. & Keyes, S. (1988). "Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors". *Child Development*, 59: 336-355.

*Blum, R. H. and Associates (1972). "*Horatio Alger's Children*". London: Jossey-Bass.

Boily, N. & Bitaudeau, I. (2002). "Place à la famille". *Famille et Toxicomanie*, 1 (1): 9-17.

Bravo, A., et al. (1982). "Terapia Familiar com toxicómanos, um programa de desintoxicação a cargo das famílias", *Psicologia*, III (3 e 4): 167-182.

Brook, J.; Whiteman, M.; Gordon, A. & Brook, D. (2001). "The role of older brothers in younger brothers drug use viewed in the context of parent and peer influences". *The Journal of Genetic Psychology*, 151 (1): 59-75.

- Brunelle, N.; Cousineau, M. M. & Brochu, S. (2002). "La famille vécue par des jeunes consommateurs de drogues et des trajectoires types de deviance juvénile". *Famille et Toxicomanie*, 1: 63-82.
- Capaldi, D. & Patterson, G. (1991). "Relation of parental transitions to boys adjustment problems. I. A linear hypothesis. II. Mothers at risk for transitions and unskilled parenting". *Developmental Psychology*, 27: 489-504.
- Carrilho, L. (1995). *Meia Laranja*. Ed. Afrontamento.
- *Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. Boucherville: Galton Morin.
- *Downey, D. B. (1995). "Understanding academic achievement among children in stepouseholds: The role of parental resources, sex of stepparent, and sex of child". *Socil Forces*, 73: 875-894.
- *Duncan, T.E.; Duncan, S. C. & Hops, H. (1994). "The effects of family cohesiveness and peer encouragement on the development of adolescent alcohol use: A cohort sequential approach to the analysis of longitudinal data". *Journal of Studies on Alcohol*, 55: 588-599.
- *Ebert, J. (1998). "Maternité et toxicomanie". *Mémoire pour les CES de psychiatrie*. Paris IV: Univ. Pierre et M. Curie.
- *Eldred, C. A. & Washington, M. N. (1976). "Interpersonal relationships in heroin use by men and women and their role in treatment outcome". *International Journal of the Addictions*, 11: 117-130.
- *Eldred, C. A.; Brown, B. S. & Mahabir, C. (1974). "Heroin addict clients description of their families of origin". *The International Journal of Addictions*, 9 (2): 315-320.
- Emmanuel Kamp, P.M. & Heenes, H. (1988). "Drug addiction and parental rearing style: A controlled study". *The International Journal of the Addictions*, 23 (2): 207-216.
- *Fort, J. (1969). *The pleasure seekers: the drug crises, youth and society*. N. Y.: Grove Press.
- Gameiro, J. et al. (1994). *Quem sai aos seus*. Edições Afrontamento.
- *Garant, L. (1992). *Les programmes de soutien familial: une alternative au placemene des jeunes?*. Québec: MSSS.
- *Garnier, H. E., & Stein, J. A. (2002). "An 18-year model of family and peer effects on adolescent drug use and delinquency". *Journal of Youth and Adolescence*, 31 (1): 45-56.
- Glynn, T. J. (1984). "Adolescent drug use and the family environment: a review". *Journal of Drug Use*, 2: 271-295.
- Guyon, L.; Dekoninck, M.; Morissette, P.; Ostoj, M. & March, A. (2002). "Toxicomanie et maternité, de la Famille d'origine à la famille recrée". *Famille et Toxicomanie*, 1 (1): 24-37.
- Hoffmann, J. P. (1985). "The effects of family structure and family relations on adolescent marijuana use". *International Journal of the Addictions*, 30: 1207-1241.
- Hops, H.; Tildesley, E.; Liahenstein, E.; Asy, D. & Sherman, L. (1990). "Parent-adolescent problem-solving interactions and drug use". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 16: 239-258.
- *Johnson, R. A.; Su, S. S.; Gerstein, D. R.; Shin, H. & Hoffmann, J. P. (1985). *Parental influences on deviant behaviour in early adolescent: A logistic response analysis of age and gender – differentiated effects*.
- Johnson, R. J. & Kaplan, H. B. (1990). "Stability of psychological symptoms". *Journal of Health and Social Behavior*, 31: 277-291.
- Jurich, A.; Polson, C.; Jurich, J. & Bates, P. (1985). "Family factors in the lives of drug users and abusers". *Adolescence*, XX(77).
- Kaufman, E. (1981). "Family structures of narcotics addicts". *International Journal of the Addictions*, 16: 273-282.
- *Keller, T. E.; Catalano, R. F.; Haggerty, K. P. & Fleming, C. B. (2002). "Parent figure transitions and delinquency and drug use among early adolescent children of substance abusers". *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28 (3): 399-427.
- *Kirschenbaum, M.; Leonoff, G. & Maliano, A. (1974). "Characteristic patterns in drug abuse families". *Family Therapy*, 1: 43-62.
- Knight, D.; Broone, K. & Cross, D. (1998). "Antisocial tendency among drug addicted adults: potential long term effects of parental absence support and conflict during childhood". *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*. 24 (3): 361-375.
- *Kurtzberg, R. L.; Eaviv, N. & Lipton, O. S. (1966). "Sex Drawn first and Sex Drawn opiate addicts and Non-addict inmates of the Drawn-a-lesson Test". *J. Project Techn*, 30: 55-58.
- Létourneau, H. (2002). «Toxicomanie d'un parent et appréciation des capacités parentales par les tribunaux québécois». *Famille et Toxicomanie*, 1 (1): 17-24.
- *Madanes, C.; Dukes, J. & Harbin, H. (1980). "Family ties of heroin addicts". *Archives of General Psychiatry*, 37: 889-894.
- *Marcil-Gratton, M. C.; Drapeau, S. & Cloutier, R. (2000). «La prévention des problèmes d'inadaptation chez les jeunes de familles séparées ou recomposées». In F. Vitaro et C. Gagnon, *Prévention des problèmes de adaptation* (353-388). Sainte-Foy: Presses de L'Univ. Du Québec.
- Mathias, R. (1995). *NIDA survey provides first national data on drug use during pregnancy*. NIDA Notes, 10: 6-7.
- *Mead, D. E.; Campbell, S. S. (1972). "Decision making and interaction by families with and without a drug abusing child". *Family Process*, 11: 487-498.
- *Miller, B. (1974). "Drugs and parents: Abusers, their mothers and fathers". *Addiction and Drug Abuse Report*, 5: 3-4.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge: H.U.P.

Musitu, G. *et al.* (1991). "Comunicación familiar y autoconcepto: una aproximación psicosocial". *Actas del III congreso*.

*Needle, R. H.; Glynn, T. J. & Needle, M. P. (1983). "Drug Abuse: Adolescent addictions and the family". In C. R. Figley & H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the Family: vol II, Coping with Catastrophe* (p. 37-52) N. Y.: Brunner/Razel.

Needle, R.; McCubbin, H.; Wilson, M.; Reyneck, R.; Lazar, A. & Mederer, H. (1986). "Interpersonal influences in adolescent drug use: The rol of older siblings, parents and peers". *The International Journal of Addictions*, 21 (7): 739-766.

Nurco, D. (1996). "Vulnerability to narcotic addiction: family structure and functioning". *Journal of Drug Issues*, vol. 26.

Nurco, D.; Blatchey, R.; Hanlon, T.; O'Grady, K. & McCarren, M. (1998). "The family experiences of narcotic addicts and their subsequent parenting practices". *Journal of Drug an Alcohol Abuse*, 24: 37-59.

*Penning, M. & Barnes, G. E. (1982). "Adolescent marijuana use: a review". *Int. Journal of Addictions*, 17: 749-791.

Peterson, G. W. & Leight, G. K. (1990). "The family and social competence in adolescence". In T. Gullota, G. R. Adams & R. Montemayor (Eds.), *Advances in adolescent development: social competence* (p. 97-138). Newbury Park, CA: Sage.

Relvas, A. (1998). "Histórias de famílias, história familiar e toxicodependências. Da compreensão à intervenção". *Toxicodependências*, 4 (3): 81-88.

*Schultz, P. A. & Wilson, R. A. (1973). "Some traditional family variables and their correlations with drug use among high school students". *Journal of Marriage and the Family*, 35: 628-631.

*Schweitzer, R. D.; Lawton, P. A. (1989). "Drug abuser's perceptions of their parents". *British Journal of Addiction*, 84: 309-314.

*Seldin, N. (1972). "The family of the addict: A review of the literature". *The International Journal of the Addictions*, 7 (1): 97-107.

*Serednesky, G. E. (1974). "Drug abuse as related to early childhood rearing practices". *Addiction and Drug Abuse Report*, 5: 4.

Simons, R. & Robertson, J. (1989). "The impact of parenting factors, deviant peers, and coping style upon adolescent drug use". *Family Relations*, 38: 273-281.

Spotts, J. V. & Shontz, F. (1985). "A Theory of Adolescent Substance Abuse". *Advances in Alcohol & Substance Abuse*, 4 (3-4): 17-138.

Stanton, M. & Todd, T. (1982). *The family therapy of drug abuse and addicton*. The Gilford Press.

Stocker, A. & Swadi, H. (1990). "Perceived family relationships in drug abusing adolescents". *Drug and Alcohol Dependence*, 25: 293-297.

*Tec, N. (1974). "Parent-child drug abuse: generational continuity of adolescence deviancy?". *Adolescence*, 9: 351-364.

*Torda, C. (1968). "Comments on the character structure and psychodynamic processes of heroin addicts". *Percept. Motor Skills*, 27: 143-146.

Velleman, R.; Bennett, G.; Miller, T.; Orford, J.; Rigby, K. & Tod A. (1993). "The families of problems Drug users: a study of 50 close relatives". *Addiction*, 88: 1281-1289.

*Viani, F.; Parachi, G.; Balzani, A.; Fallani, G. (1976). "Drug abuse in adolescence: some remarks on individual psychopathology and family structure". *Acta Pedopsychiatrica*, 42: 145-165.

Vilaregut Puigdesens, A. Q. *et al.* (2000). "Family dynamic in families with a young drug abuser". *Itaca*, 5 (2).

Wellish, D. K.; Gay, G. R.; McEntee, R. (1970). "The easy rider syndrome". *Family Process*, 9: 427-430.

West, J.; Hosie, T. & Zarski, J. (1987). "Family Dynamics and substance abuse: A Preliminary Study". *Journal of Counseling and Development*, 65: 487-490.

*Whittenborn, J. R.; Smith, J. R. & Whittenborn, S. (1970). *Communication and drug use*. Springfield, IL: C. C. Thomas.

*Wu, L. L. (1996). "Effects of marital instability, income, and income instability on the risk of premarital Birth". *American Sociological Review*, 61: 386-406.

*Ziegler-Driscoll, G. (1979). "The similarities in families of drug dependents and alcoholics". In E. Kaufman & P. Kaufmann (Eds.), *Family therapy of drug and alcohol abuse* (p.19-39). N. Y.: Gardner Press.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Ferrer, X.; España, R.; Pérez, C. & Sánchez-Tunet, M. (1993). *Los padres en la prevention del abuso de drogas: enfoques, experiencias y resultados en varios países*. Palestra apresentada no Seminário internacional sobre prevenção das toxicodependências e o papel da família.

Hoffman, J. P. (1998). "A national portrait of family structure and adolescent drug use". *Journal of Marriage and Family*, 60: 633-645.

Hoffman, J. P. (2002). "The community context of family structure and adolescent drug use". *Journal of Marriage and Family*, 64: 314-330.

*Jones, L. & Reeds, D. (1992). "The effects of cocaine abuse on infants and the on infants and the implications for social workers". *Journal of Health Social Policy*, 3(3): 51-67.

Journal of Quantitative Criminology, 11: 167-193.

*Luttenbacher, C. (1998). «La maternité chez la femme toxicomane et/ou séropositive: les representations sociales des professionnels de la maternité, de la pediatrie et de la toxicomanie». *Toxibase*, 1^{er} trimestre, p. 51-55.

Plourde, C.; Ménard, J. M.; Perreault, M.; Mercier, C. & Lecours, M. (2002). «Le point de vue des acteurs sur le place de la famille dans les services de readaptation en toxicomanie pour les jeunes et les parents». *Famille et Toxicomanie*, vol.1: 37-63.