

AS POTENCIALIDADES CLÍNICAS DO BIOGRAMA

RUI TINOCO
SEVERIANO PINTO

RESUMO: Pretendemos, neste trabalho, expor o nosso modo de utilização do biograma como um instrumento de intervenção clínica. Procuramos, nessa reflexão, detectar as potencialidades e constrangimentos do instrumento em relação a um certo número de variáveis clínicas, nomeadamente: a relação terapêutica; o próprio profissional; e, finalmente, o indivíduo que é atendido.

Para terminar reflectimos sobre as articulações que o uso do instrumento permite em relação a abordagens na área das cognições e mesmo com a utilização de técnicas de inspiração psicodramática.

Palavras-chave: Histórias de vida; Biograma; Toxicodependência; Psicodrama; Cognições.

RÉSUMÉ: On prétend montrer dans ce travail, notre façon d'utiliser le biogramme comme un instrument d'intervention clinique. On a essayé de trouver les possibilités et les contraintes de l'instrument en relation à un certain nombre de variables cliniques, à savoir: relation thérapeutique, le professionnel lui-même et finalement l'individu qui va être soigné.

Finalement on a réfléchi sur l'usage que l'instrument permet dans l'abordage des cognitions et dans l'utilisation de techniques liées au psychodrame.

Mots-clé: Histoires de vie; Biogramme; Toxicomanie; Psychodrame; Cognitions.

ABSTRACT: We pretend, in our study, to explain the way we used the biogramme as an instrument of clinical intervention. We tried to find out the possibilities and the restraints of the instrument in relation to a certain number of variables, namely: to the therapeutic relationship; to the professional himself; and finally in relation to the client.

At last, we thought about the way we can use this instrument when working in the field of cognitions and when using techniques linked to the psychodrama

Key Words: Life stories; Biogramme; Drug addiction; Psychodrama; Cognitions.

INTRODUÇÃO

Vamos dedicar este texto à utilização clínica do biograma. Antes, porém, de centrarmos a nossa atenção no uso concreto desse instrumento, vamos, ao invés, deter-nos um pouco sobre as possibilidades teóricas e metodológicas da aplicação desse instrumento num contexto de intervenção psicológica.

O biograma foi inicialmente utilizado para o levantamento individualizado de dimensões quantitativas (T. Abel, 1947)⁽¹⁾. Aí, o levantamento de etapas ou acontecimentos biográficos relevantes interessava, sobretudo, para a obtenção de regularidades. Era o sociólogo positivista o principal utilizador neste modo de análise.

Posteriormente, o instrumento foi utilizado em investigação de pendor qualitativo e fenomenológico (Matos & Agra, 1996). Combinou-se o uso do biograma com a teoria geral do sujeito autopoietico (Agra, 1997, 1991, 1990). A combinação é particularmente feliz, uma vez que permite ir além da dimensão quantitativa. As significações dos indivíduos desviantes passam a ser posicionadas ao longo das histórias de vida dos actores desviantes.

O campo específico da intervenção clínica com o biograma também tem vindo a ser explorado por diversos autores. Manita (2001) por exemplo refere a utilização do instrumento com fins terapêuticos em diversos contextos, ao mesmo tempo que anuncia um modo de trabalho específico que é, com pequenas diferenças, semelhante ao que utilizamos.

Nós próprios, tivemos oportunidade (Tinoco & Pinto, 2001) de fazer uma primeira aproximação à temática. Nesse texto, referimo-nos às diversas etapas de recolha de dados e de intervenção que o uso do biograma permite aceder – voltaremos a este assunto mais adiante.

Após este brevíssimo preâmbulo, dedicaremos a nosso trabalho a um Eixo reflexivo, a um Eixo metodológico e a um Eixo aplicativo. Estas etapas são previsíveis em trabalhos de natureza científica. O tom é que será mais despreocupado: privilegiaremos considerações pessoais, nascidas da prática clínica propriamente dita; ao mesmo tempo que tentaremos propor algumas directrizes sobre o *modus faciendi* da intervenção.

EIXO REFLEXIVO

Vamo-nos deter aqui em três pontos que denominámos *relação clínica*; *o outro* e, finalmente, *o terapeuta*. No primeiro tópico teceremos considerações sobre o modo como o biograma permite inovações na forma de recolha e construção de uma história clínica. No segundo tópico, faremos algumas reflexões em relação à pessoa com a qual se constrói o biograma. Por último, dedicaremos a nossa atenção a levantar algumas dificuldades e atenções que qualquer terapeuta deverá ter quando trabalha com este instrumento. Ao percorrermos estes momentos de análise, preparamos terreno para um outro avanço: a explanação do nosso modo de utilização do biograma.

Relação clínica

A relação clínica já foi conceptualizada em termos de paridade psicólogo/cliente, se bem que submetida a diversos princípios éticos que será escusado estar aqui a enumerar. Por outro lado, inúmeros investigadores que fazem da entrevista o seu instrumento principal, assumem posições semelhantes. Faupel (1991), por exemplo, segue os entrevistados como se eles fossem professores: de facto, são eles que ensinam ao investigador sobre o modo como conceptualizam as suas vidas e as suas experiências.

A anamnese clínica parece, pelo contrário, preferir posturas científicas mais clássicas. O terapeuta recolhe informações sobre certos temas da história de vida, organizando-os de modo a construir um sentido. O biograma, neste particular, permite uma nova conceptualização da anamnese. Logo à partida, os campos temáticos inseridos no biograma devem ser discutidos para cada caso. Por exemplo: para um indivíduo, o campo dos comportamentos desviantes não faz sentido. Devemos suprimir e/ou acrescentar categorias ao biograma sempre que tais acções se afigurem como pertinentes. Por outro lado, o preenchimento do biograma é conjunto e, neste sentido, configura uma co-autoria.

Epistemologicamente, assistimos a uma mudança estrutural. A história de vida não deve ser escrita apesar do que o sujeito diz, mas sim ser co-construída com ele. A visualização do percurso biográfico nos eixos do biograma deverá facilitar essa apropriação que o sujeito faz em relação ao seu próprio percurso.

O outro

O biograma é apresentado a alguém. A um outro. No nosso caso específico lidámos principalmente com indivíduos toxicodependentes em processos de recuperação. Qual o impacto desse instrumento? Quais as dificuldades e as reacções mais comuns?

Em primeiro lugar, defrontámo-nos com o que poderíamos apelar de surpresa narcísica. O indivíduo vai representar a sua vida, vai fazer uma viagem efectiva ao seu passado. Neste sentido, as primeiras reacções foram a receptividade e até de motivação para a tarefa (por exemplo, indivíduos houve que, após escutarem o racional da técnica, dividiram espontaneamente a sua vida em fases).

Esta abertura inicial que registámos em muitos indivíduos, merece um pouco mais da nossa atenção. De facto, ela parece traduzir uma abertura da potencialidade da consulta. Por outras palavras: o aqui e agora da intervenção, dilatam-se às esferas mais recônditas dos passados dos indivíduos. É essa perspectiva que o biograma fornece aos sujeitos.

No entanto, este binómio passado/presente pode frequentemente ser fonte de conflitos. Uma recaída, uma tensão familiar podem interromper este mergulho no passado. Podem traduzir, inclusive, resistências do indivíduo ao próprio trabalho biogramático. Esquecimentos, interferências do presente – para todos estes casos o terapeuta deve estar atento, corrigindo sempre que possível a sua intervenção.

Neste particular, aproximamo-nos do conceito cognitivista da Aliança de Trabalho. Os objectivos da intervenção devem ser claros e devem fazer sentido para o indivíduo. Mas a qualquer momento, essa aliança poderá ser reformulada.

A nossa experiência põe-nos de sobreaviso em relação à ocorrência de acontecimentos passados que envolvam um grande grau de sofrimento. Nestes casos, normalmente, a própria apresentação do instrumento pode não revelar receptividade. O biograma funciona bastante bem em indivíduos sem psicopatologia, mas que pela sua trajectória no mundo das drogas tenham desistido de pensar o seu passado.

Em termos gerais temos a impressão que forçar certas resistências dos pacientes pode ter efeitos negativos aumentando, por isso o risco de recaídas. Aliás o facto de revivenciar certos acontecimentos, certas situações com toda a carga emocional que, não raras vezes lhes é

associada pode aumentar, como é evidente o risco de recaídas. Por exemplo, L. tem 29 anos, é solteiro, vive com a mãe e irmão (de 26 anos). O pai, alcoólico, faleceu em Dezembro de 1996. Uma das grandes dificuldades de L. reflecte-se no modo como lidou com o pai quando este, lentamente, se foi transformando num jogador e num alcoólico, tendo comportamentos de rejeição face a L.. Após a sessão onde recolhemos os dados referentes ao período dos treze aos dezoito anos, L. falta à sessão seguinte, retomando elevados consumos de cocaína e álcool (mais tarde consumos elevados de heroína).

O terapeuta

A sensibilidade clínica do terapeuta desempenha aqui um papel de primordial importância. A mecanização da intervenção será sempre uma armadilha a evitar. Não se deve forçar a realização deste trabalho à revelia do indivíduo. Para isso, a flexibilidade deve ser um dos nossos principais aliados. Flexibilidade, para suspender o processo e retomá-lo mais tarde. Imaginação, para o ir reinventando. Sensibilidade, para adaptar os campos temáticos ao sujeito que temos pela frente.

Por vezes, há necessidade de adaptar os nomes desses campos à nomenclatura que cada indivíduo, em particular, privilegia. Uma ilustração: uma utente que viveu um pouco no ambiente da contracultura dos anos 70 preferiu denominar a categoria comportamentos desviantes de comportamentos constestatórios, era esse o nome que lhe fazia mais sentido. Noutra ocasião, a flexibilidade foi mais longe: no momento em que se dava início à fase final do trabalho biogramático, optou-se por propor ao sujeito terapia de casal. No final desta terapia, deu-se alta clínica. Aqui não houve necessidade de retomar o processo biográfico.

A constante atenção aos indicadores de resistência do utente, a que anteriormente fizemos notícia será outra dimensão a ter permanentemente em linha de conta. Todos estes cuidados facilitam a prossecução e o sucesso das intervenções.

EIXO METODOLÓGICO

Referimo-nos já, num outro texto, à possibilidade de estruturar o processo biogramático em diversas etapas. Essas etapas podem ser mais ou menos explícitas conforme

a maneira de cada um trabalhar. Apesar de tudo, aproveitamos para recordar aqui os conceitos de factos, facticidades e construção de narrativas que permitiram que no nosso trabalho anterior (Tinoco & Pinto, 2001) propuséssemos as noções de biografia de primeira, segunda e terceira ordem.

Os dois primeiros níveis têm como núcleo os conceitos de factos e facticidades, que fomos recolher no trabalho de Denzin (1989). Os factos, referir-se-iam àquilo que concretamente aconteceu, enquanto que as facticidades implicariam uma apropriação emocional que o indivíduo fará do sucedido. Os factos preenchem o biograma (biograma de primeira ordem); as facticidades permitem a exploração dos sentimentos postos em jogo nesses factos e a divisão do biograma em etapas (biograma de segunda ordem).

A construção de narrativas é em si um processo complexo e constitui o biograma de terceira ordem. Uma vez construída a dimensão factual e emocional das biografias, chegou o momento de realizar um novo olhar sobre elas. Concretamente, optámos na preparação desta fase, por solicitar aos sujeitos que dividissem o seu percurso por etapas e que conseguissem nomear cada uma dessas etapas com uma metáfora.

A consciencialização das etapas de vida poderá ajudar o indivíduo a posicionar-se perante o seu presente. Reconhecer repetições comportamentais ou escolhas que realizou no passado. Acima de tudo, este trabalho permite uma sistematização das regularidades biográficas. Esta sistematização consubstancia-se na co-construção de uma narrativa exemplificadora de uma determinada etapa (existe também a possibilidade do terapeuta fazer uma narrativa tipo para cada etapa, a partir do que o sujeito disse em situações anteriores). Tentamos que os indivíduos sejam capazes de realizar uma dobragem sobre si próprios e consigam posicionar-se de forma criadora sobre o seu passado. É este o cerne da biografia de terceira ordem.

A narrativa seria um ponto de partida para uma reflexão para cada etapa biográfica. Aqui, poderíamos sugerir infinitas alternativas de trabalho: construção de uma narrativa do que gostaria que tivesse sido uma determinada etapa biográfica; narrativa da evolução do funcionamento da família. Cada uma das soluções teria de ser adaptada às dificuldades de cada caso concreto.

Aqui o nosso trabalho difere um pouco de Manita (2001) que procura a construção conjunta de uma narrativa tipo da história de vida. A nossa opção centra-se no incentivo de construção de diversas pequenas narrativas que depois podem ser compostas num todo globalizante.

Mas o trabalho não se esgota no levantamento das regularidades, ele permite também a identificação dos pontos de inflexão. Permite a consciencialização de momentos chave que são pontos intermédios entre cada etapa biográfica. A compreensão do funcionamento das mudanças é uma dimensão fundamental no trabalho clínico. No caso específico dos comportamentos desviantes, estes pontos de mudança são especialmente problemáticos. Muitos dos toxicodependentes que atendemos têm dificuldade em explicar a emergência da heroína nas suas vidas. Especialmente aí, onde se operou uma mudança biográfica fundamental, a capacidade de a integrar num continuum encontra-se seriamente coarctada.

Porém, as mudanças não se limitam, certamente, às induzidas pelos comportamentos desviantes. Existem outras que poderão ajudar o indivíduo a conhecer-se melhor. A compreender as suas reacções, atitudes e comportamentos em situações de transição na sua vida.

Estamos no espaço do interstício: nem sempre se poderá identificar com clareza e profundidade todos os momentos de mudança. A delimitação de fronteiras nem sempre será linear em muitos casos. Mas sempre que for possível, poderemos fazer um zoom a esses momentos.

Por zoom, queremos-nos referir a um trabalho específico de uma determinada área do biograma. Elegemos essa área por ela ser de algum modo significativa – quer no aspecto da mudança ocorrida; quer por ser um exemplo perfeito de uma regularidade já anteriormente detectada. Uma ilustração: J., de 41 anos de idade, com sequelas de poliomielite infantil, sempre criou expectativas amorosas, de carácter irrealista, em relação a qualquer novo contacto feminino. As expectativas, não cumpridas, eram vividas como rejeição, resultando numa reacção depressiva. Constatada esta regularidade na área dos relacionamentos afectivos, foi possível trabalhar com J. as dificuldades que sentia por ser deficiente físico, os seus afectos e sentimentos, as suas competências sociais... Pela primeira vez na sua vida J. tem um relação afectiva estável há mais de ano e meio.

Estes momentos interventivos mais específicos poderão permitir a abertura do processo biogramático a outras técnicas psicoterapêuticas como o psicodrama, a intervenção cognitiva ou outras. Esse reforço da técnica do biograma com outras técnicas será sempre uma tarefa incompleta e à espera de ser reinventada por cada nova intervenção que realizemos. Até como uma forma de facilitar a construção de certas narrativas biográficas, dificilmente evocáveis de outro modo (como veremos mais adiante, técnicas psicodramáticas ou outras podem desbloquear certas dificuldades na produção de sentido).

EIXO APLICATIVO

O eixo aplicativo pretende dar conta de algumas dimensões mais práticas da experiência que ambos os autores tiveram com este instrumento. Vamos dividir esta secção mais prática em diversos campos, a saber: área especificamente relacionada com a toxicoddependência; área relacionada com as dimensões cognitivas a trabalhar neste campo; e, finalmente, área relacionada com a aplicação de técnicas de inspiração psicodramática.

Não esgotamos o assunto da interpenetração do biograma com outras técnicas mais comuns da actividade psicoterapêutica. No entanto, pensamos focar diversos aspectos importantes e directamente relacionados com a nossa prática clínica.

Extensão especificamente relacionada com toxicoddependência

O termo extensão tem como objectivo expressar o espaço híbrido que pode mediar a utilização do biograma. Queremos que a utilização de instrumentos mais biográficos, se nos é permitida a expressão, não enclausure o psicoterapeuta numa prática estereotipada e rotineira.

Nota-se uma certa desistência, por parte de muitos consumidores de heroína que atendemos, de pensar o seu próprio passado. Temos a sensação de estarmos perante fenómenos próximos do que poderíamos chamar desarticulação biográfica (cf. Tinoco, 2002). O biograma fornece, neste sentido, uma oportunidade de reflexão estruturada sobre a história de vida.

O mapeamento de padrões de mudança e de excepções

significativas pode catalizar a mudança psicológica. No que diz respeito aos acontecimentos únicos (White & Epston, 1990) a tomada de consciência de momentos que não obedeceram a uma certa visão de si dominante poderá ter efeitos benéficos. Em alguns casos, a própria tomada de consciência dos padrões de mudança desorganizados poderá bastar para a emergência de um insight e um reapossar de um sentimento de autoria sobre a sua própria existência.

Sublinhamos, assim, a centralidade que a tomada de consciência sobre o padrão dominante de uma biografia poderá ter sobre os indivíduos em questão. Pela mesma ordem de razões, as excepções significativas podem, da mesma forma, ajudar à mudança. Um dos objectivos centrais da terapia biogramática será, pois, uma complexificação do modo como cada indivíduo encara os seus actos.

Socorremo-nos aqui da ideia proposta por Agra (1990), onde o autor propõe um desdobramento do acto transgressivo em quatro níveis: substantivo; solidário; solitário e projectivo. As etapas caminham no sentido do acto determinado pelo exterior para um acto determinado por um indivíduo cada vez mais complexo. Assim, no nível substantivo deparamo-nos com um indivíduo essencialmente determinado por algo, como se fosse produto directo de uma causa. No nível solidário os actos são explicados pela influência e adesão ao grupo de pares. A determinação é ainda exterior mas permite variações, há um pequeno espaço para o indivíduo se mover. No nível solitário o indivíduo rege-se por uma racionalidade prática do que é melhor para si; não existe porém uma perspectivação séria dos actos num futuro que consegue harmonizar os interesses de si e os interesses sociais. Finalmente, a dimensão projectiva dá conta de vertentes criativas da desviância; isto é: o sujeito conceptualiza o seu acto transgressivo para além das condições e imperativos morais da sua época (o acto é potencialmente criativo, uma vez que pode anunciar uma mudança social).

Esta grelha gizada a propósito dos comportamentos desviantes pode servir como esteio a uma intervenção não normativa sobre a desviância. De facto, poderemos interrogar o acto de consumo no seu eixo substantivo-projectivo. A interrogação não terá propósitos normativos mas, tão-somente, tentará suscitar dimensões reflexivas do sujeito sobre ele mesmo: pensar sobre o pensar, o sentir e

o fazer (em termos de passado, presente e futuro). Em casos específicos o biograma poderá ser completado pelo recurso a familiares próximos do toxicodependente. O procedimento será mais usual e proveitoso em casos de investigação. Não é de excluir, no entanto, a hipótese de um trabalho biogramático com as famílias. Um trabalho que desejar-se-á autónomo e que se pretenderá como um espaço de escuta de um sofrimento muito específico e bem real.

Nestes casos, aconselharemos o preenchimento do biograma através da informação fornecida pelo familiar consumidor. Poderemos, depois, aceder às percepções que os familiares tiveram do desenvolvimento do problema. Uma estruturação em etapas (tais como acima definimos) permitirá a consciencialização de fases, mudanças e padrões de relacionamento por cada um desses períodos. Mais uma vez, estamos em crer, a tomada de consciência das etapas de mudança e das consequências dessas mudanças, em termos de padrões de relacionamento com o consumidor, permitirá a perspectivação de alternativas e de decisões a tomar. Estamos perante, como é frequente, de vítimas de maus-tratos que desaprenderam, também elas, a encarar as dimensões activas das suas histórias de vida.

No caso das famílias de indivíduos consumidores, o biograma poderá permitir um trabalho específico em torno do pedido da consulta, aliviando o terapeuta da dimensão imediata do pedido de socorro, formulado frequentemente, em termos irrealistas.

Extensão cognitiva

A utilização do biograma não impede o uso de técnicas cognitivas que possam, em determinado caso concreto, articular-se com a passagem do biograma. Resolvemos, no caso da extensão cognitiva apresentar sucintamente a intervenção que desenvolvemos com um dos nossos pacientes.

O X é um jovem adulto de 21 anos e procura-nos para resolução da sua dependência opiácea. Após a desabitação física, que decorreu de forma positiva, a situação complexificou-se. O paciente apresentava um diagnóstico de fobia social com ataques de pânico. Paralelamente, notava-se, nas diversas sessões que conduzimos, uma certa desarticulação biográfica. O indivíduo apresentava muitos episódios da sua vida sem que

conseguisse explicitar uma coerência biográfica.

A passagem do biograma revelou-se essencial para a tomada de consciência dos padrões de mudança e na constatação que a mudança poderia ser objecto de uma tomada de decisão consciente e conseqüente. Por outro lado, a vertente fóbica do caso impeliu-nos a uma intervenção cognitiva clássica.

Neste caso, realizámos diversas sessões de relaxamento segundo a metodologia de Schultz. A indução do relaxamento foi seguida de didácticas sobre os estados de ansiedade e as conseqüências que têm a nível do organismo. Simultaneamente, o utente foi encorajado, depois de uma breve didáctica sobre pensamentos automáticos indutores de estados ansiosos, a fazer uma listagem dos seus próprios pensamentos ansiogénicos e modos de os parar. Esta abordagem, na tradição da auto-monitorização, conjugada com a aprendizagem orgânica que o relaxamento permite, catalizou o processo de mudança.

Neste caso, o biograma serviu para a recuperação de um sentido de autoria e poder sobre a sua própria vida que permitiu, posteriormente, um trabalho específico na área da desordem fóbica que o doente apresentava. A ilustração serve apenas para exemplo das articulações possíveis que o trabalho biogramático poderá permitir.

Extensão psicodramática

A intervenção até aqui apresentada centra-se na palavra e na reflexão verbal sobre o passado do indivíduo. A intervenção desse género é necessária mas não esgota as potencialidades da intervenção. As próprias abordagens narrativas têm vindo a propor intervenções mais próximas do imagético e do vivido.⁽²⁾

Neste sentido, temos vindo a adaptar técnicas psicodramáticas ao contexto da consulta individual. Trata-se, sobretudo, de aproveitar as dimensões mais vividas do psicodrama para permitir o acesso a um outro nível de intervenção. Recordamos a ideia de extensão: ela não pretende congelar as propostas mas propor vias de diálogo do biograma com outras técnicas.

O psicodrama, neste sentido, ajuda a completar a intervenção não a enclausurando na unidimensionalidade do verbal. De facto, o psicodrama implica um psiquismo que age e reage perante as situações, é um psiquismo em

acção. Isto implica o indivíduo em todas as dimensões da existência: o corpo, os outros, o contexto em que se imagina, a palavra e o significado (mas palavra e significado vividos e dramatizados).

O trabalho individual permite um espaço de dramatização individual. Essa dramatização acontece em função de um objectivo específico e uma situação concreta identificada no biograma. Assim, os factos, as facticidades e as narrativas do biograma podem ser reinterpretados e vividos com a ajuda de técnicas psicodramáticas.

A concretização de uma situação concreta ou de um modo de funcionamento concreto emergem, deste modo, numa dramatização. Falamos de um trabalho individual que se socorre de instrumentos em tudo semelhantes aos propostos por Moreno. Assim, podemos falar de um aquecimento inespecífico, onde se comenta aspectos relevantes da consulta anterior e onde se pode questionar o indivíduo sobre os acontecimentos ou sentimentos que ele pode achar importantes. O aquecimento específico implica já a emergência de um tema bem definido que, como atrás referimos pode ter que ver com aspectos particulares do biograma. A dramatização possibilita então a (re)vivência e (re)interpretação dos factos, em direcção a uma (nova) construção do sujeito por si próprio.

Temos basicamente utilizado a inversão de papel, o solilóquio, a interpolação de resistência, o desdobraimento do eu, a auto-apresentação, a estátua, isto para além de um conjunto de jogos simbólicos. Utilizamo-las quer apenas com o sujeito (sem ego auxiliar) quer desempenhando nós próprios o papel de ego-auxiliar – aquilo a que já se chama psicodrama unipessoal e psicodrama bipessoal, respectivamente).

Y tem 43 anos, procurou-nos tendo em vista acompanhamento em relação ao seu problema de abuso de heroína. Queixa-se, no decurso da construção biogramática, que nada faz mais sentido ou é mais importante do que a substância. O discurso tem um fundo depressivo e desmobilizador. A construção da sua história de vida está bloqueada. Nas sessões seguintes emerge um problema de conflitualidade e mal-estar de casal.

É proposto ao casal, em determinada sessão, a construção do átomo social. A adaptação da técnica do átomo social ao contexto da consulta individual pressupõe a represen-

tação na mesa ou no chão do consultório, e mediante a ajuda de objectos, do conjunto de pessoas que são mais importantes para um determinado indivíduo. O mesmo exercício pode ser aplicado no que às coisas – actividades, pertencentes entre outros – diz respeito. O campo de preferências é depois sujeito a discussão entre os membros do casal – por exemplo, o sogro não devia estar aqui, ponho-o mais afastado.

Y faz o átomo social colocando as pessoas (familiares e outras) que lhe são mais próximas, e as coisas que para si são mais importantes (trabalho, casa, por exemplo). O comentário resulta evidente: “parece que falta qualquer coisa... não dizia que a droga era mais importante que tudo?”. A reacção de Y foi emocional, fruto de uma incongruência nos seus próprios actos e prioridades. Uma dissonância que, no futuro, poderá dinamizar o processo de mudança.

A aplicação de técnicas de inspiração psicodramática pode desbloquear certas situações e problemas que não estão a ser ultrapassados no trabalho biogramático (por exemplo, algo que fazemos com frequência: pedimos ao sujeito que, com uma camisa, construa simbolicamente a estátua de si enquanto consumidor e/ou enquanto abstinente; como acha que é, como gostaria de ser. Esta técnica é seguida de solilóquio nas várias estátuas).

A dificuldade que certas pessoas evidenciam relativamente à perspectiva dos outros pode acabar por mitificar certos períodos da história de vida. O psicodrama ao potencializar esses insights pode, por sua vez, complexificar períodos de vida e, desse modo, complexificar e libertar de constrangimentos o modo como cada um terá tendência a representar o seu passado.

NOTAS FINAIS

Procurámos fazer um levantamento das indicações e contra-indicações deste instrumento e da forma de trabalho que ele, por certo, permitirá. Tivemos o cuidado de, baseados na nossa experiência clínica, sugerirmos situações de melhor ou pior indicação para o uso do biograma. De facto, indivíduos com episódios de vida que implicaram grande sofrimento (e que podem ainda implicar no presente), mostraram-se mais reticentes à imersão numa situação em que a sua história de vida seria

dissecada ao pormenor (com a vida à nossa frente, não se pode fugir... e isto pode ser muito ameaçador).

Por outro lado, estamos em crer que indivíduos em que a sua história pessoal não tenha um sentido evidente ou se encontre fragmentada podem, de facto, lucrar bastante com este tipo de técnica. A história de vida está lá, os factos e as emoções estão lá mas não encontram, no sujeito, um agente que lhes queira dar um sentido e pensar nelas. Esta indicação, com toda a abrangência que ela implica, parece-nos uma boa forma de definir as indicações do instrumento. Neste sentido, indivíduos que tenham vivido situações traumatizantes mostram-se, regra geral, mais reservados a reflectir sobre a sua história de vida.

Por simplificação de linguagem falámos anteriormente em mergulho no passado, em retornar ao presente: estamos perante uma ilusão. Efectivamente vivemos sempre o presente e, quando nos referimos a histórias de vida, falamos da interpretação de uma biografia a partir de um determinado presente: neste sentido as nossas memórias estarão sempre a ser reapropriadas à medida que construímos novas coerências ao longo da vida.

As extensões, por nós propostas neste trabalho, nasceram da prática clínica dos dois autores chamando, por isso a atenção, para a complexificação que o trabalho interventivo constantemente convoca. A intervenção cognitiva é uma área de extrema importância especialmente no que diz respeito a cognições específicas aos comportamentos adictivos. No que diz respeito às técnicas psicodramáticas a escolha não é inocente: elas potenciam a auto-construção e a capacidade de mudança através da acção e do jogo simbólico que, por vezes, é de difícil acesso por práticas mais tradicionais.

No fim de contas, o que se pretende no trabalho biogramático é a reaprendizagem de uma forma activa de pensar a história de vida: pretende-se que o indivíduo passe a jogar a vida de uma outra forma. À medida que constrói e recupera sentidos das diversas coerências biográficas possíveis numa dada história de vida, o indivíduo estará, igualmente, a viver o presente de um modo activo e empreendedor.

NOTAS

(1) Só consultámos este trabalho indirectamente na revisão bibliográfica sobre histórias de vida que Ferraroti (1983) realizou.

(2) Remetemos o leitor interessado para a obra de Pio Abreu (1992) onde se poderá familiarizar com os principais autores e propostas que o modelo psicodramático vem propondo ao longo de vários anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agra, C. (1990). *Sujet autopoïétique et transgression*. In C. Debuyst (Ed.), *Acteur social et délinquance* (pp.415-425). Bruxelles: Pierre Mardaga.

Agra, C. (1991). *Sujet autopoïétique et toxicodépendance*. Montreal: Centre International de Criminologie Comparée (policopiado).

Agra, C. (1997). *A experiência portuguesa: plano de estudos e resultados*. In C. Agra (dir) *Droga-Crime: estudos transdisciplinares*, vol.1. Lisboa: GPCCD.

Agra, C. & Matos A. P. (1996). *Trajectórias desviantes*. In C. Agra (Ed.) *Projecto In C. Agra (dir) Droga-Crime: estudos transdisciplinares*, vol.11. Lisboa: GPCCD.

Denzin, N. K. (1989). *Interpretative biography*. London: Sage Publications.

Faupel, C. (1991). *Shooting dope - career patterns of hard-core heroin users*. Gainsville: University of Florida Press.

Manita, C. (2001). "Evolução das significações em trajectórias de droga-crime (II): Novos sentidos para a intervenção psicológica em toxicodependentes?". *Toxicoddependências*, 7 (3): 59-72.

Pio Abreu, J. L. (1992). *O Modelo do Psicodrama Moreniano*. Coimbra: Edições Psiquiatria Clínica.

Tinoco, R. (2002). "Indeterminação biográfica – de condição natural a uma fissura na história do sujeito". *Toxicoddependências*, 8 (3): 61-67.

Tinoco, R. & Pinto, S. (2001). "Abordagem biográfica das toxicoddependências – o biograma como instrumento de intervenção clínica". *Toxicoddependências*, 7 (1): 17-22.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Abel, T. (1947). The nature and use of biograms. *American Journal of Sociology*, LIII, 2, pp. 111-118.

Ferraroti, F. (1983). *Histoire et histoire de vie – la methode biographique dans les sciences sociales*. Paris: Librairie des Meridiens.