

Resumo: Este artigo, de pendor essencialmente clínico, na medida em que a reflexão teórica se elabora em referência à prática da terapia familiar, pretende rever um corpo de dados da investigação sobre o desenvolvimento individual e familiar, para o integrar numa visão e abordagem clínica da toxicodpendência. Parte-se de um pressuposto de fundo que une diferentes orientações psicoterapêuticas - a necessidade de "tratar" as questões da dependência dos outros para "tratar" a dependência das drogas -, para chegar a uma intervenção, específica mas integradora, que pretende favorecer a construção da autonomia individual no contexto familiar. É aqui, então, explorada, uma óptica que repõe o indivíduo no sistema, e que introduz, no trabalho clínico com as famílias, a dimensão do tempo vivido como um factor estruturante das relações: no bloqueio-patologia, ou na evolução-mudança terapêutica. Na reconstrução conjunta do sentido da sua história (do antes, do durante e do depois da droga), a família é desafiada pelo terapeuta a deixar o tempo fechado da dependência para experimentar a liberdade de projectar e realizar a sua vida na conquista de um tempo futuro. Trata-se do recurso a um modelo de terapia familiar construtivista, que tem vindo a ser bastante aplicado, em Portugal e na Europa, no terreno das toxicodpendências.

Résumé: Cet texte, d'allure essentiellement clinique, dans la mesure où la réflexion théorique s'élabore à partir de la pratique en thérapie familiale, prétend faire une révision d'un certain nombre de données de la recherche, concernant le développement individuel et familiale, dans le but de intégrer tout cela, dans une perspective et une approche clinique de la toxicodpendance. Comme point de départ, on pressupose l'unité de différentes orientations psychothérapeutiques - le besoin de "soigner" les problèmes de dépendance des autres - pour arriver à l'intervention spécifique mais intégrative, qui prétend favoriser la construction de l'autonomie individuelle, dans le contexte familial. Il est alors recherché une visée qui resitue le sujet dans le système et qui introduit, dans le travail clinique avec les familles, la dimension du temps vécu comme facteur structurant des relations: dans le blocus - pathologie ou dans l'évolution - changement thérapeutique. Dans la reconstruction simultanée du sens de l'histoire (avant, durant et après la drogue), la famille est invitée, par le thérapeute, à abandonner le temps fermé de la dépendance, pour faire l'expérience de la liberté de se projeter et d'accomplir leur vie dans la reprise d'un temps futur. Il s'agit de faire appel au modèle de thérapie familiale constructiviste, qui est en train d'être suivi au Portugal et en Europe, dans le domaine des toxicodpendances.

Abstract: This paper, essentially clinical as the theoretical reflexion is elaborated referring to familiar therapy practice, aims to review some informations from research on individual and family development, to include it in a clinical vision and approach of drugs addiction. We start from a leading assumption that gathers different psychotherapeutical vectors - the need for approaching the issues of others drug addiction to approach the addiction to drugs -, to come to a specific but joined intervention, that wants to favour the construction of the individual autonomy in family context. Here, we explore a point of view that replaces the individual in the system and introduces, in clinical work with families, the dimension of lived time as a structuring factor of relations: in the obstruction-pathology, or in the therapeutical evolution-changing. In the joint construction of its history sense (before, during or after drugs), the therapist challenges the family to forget the closed time of addiction to experience the freedom of projecting and performing its life in the conquest of a future time. This is possible recurring to a constructing model of family therapy, that is being applied in Portugal and in Europe, in addictions field.

Famílias: O Tempo Parado na (Toxico)dependência

Ana Cristina Martins

Na marcha do seu desenvolvimento, o indivíduo toxicodpendente, tenha ele vinte ou quarenta anos, parece ter parado no tempo numa fase anterior à da vida adulta. Este tempo subjectivo reporta-se a uma fase de dependência dos outros, a um estado de imaturidade de quem não desenvolveu instrumentos próprios para viver na sociedade com alguma autonomia afectiva e produtiva.

Quando conversamos com famílias de toxicodpendentes, sentimos que também elas parecem estar encahadas nalgum ponto do seu percurso. Algumas criam-nos a percepção de que estão mesmo paradas; que desistiram, algures no passado, de mudar, de continuar a crescer. Pelo anacronismo das palavras e dos gestos, pela rigidez da postura, pelo vazio de acontecimentos, pelo silêncio. Mas também naquelas em que o presente aparenta ser uma grande e ruidosa azáfama, e se vive a ilusão de que o tempo corre, ele apenas escapa e não é usado para viver nada de novo, para integrar nada que seja diferente do circuito em que a família ficou fechada. Tal como a vida minimal repetitiva do toxicodpendente em torno da droga e seus esquemas, as suas famílias parecem derrapar em círculos viciosos, como discos riscados, enquanto o tempo vai passando ao lado. Conforme os estilos, a dor sai estridente ou inaudível, mas parece ser sempre apaziguada pela repetição. Perdendo-se, na memória da família, a noção do tempo, como o perde o toxicodpendente ao longo dos anos do consumo.

A entrada da droga nestas famílias terá ajudado a congelar a sua história e alimentou este bloqueio da sua evolução, talvez porque os problemas em torno da dependência dos outros ficaram mascarados pelos problemas em torno da dependência da droga.

Conseguir voltar ao tempo em que os ponteiros do relógio da sala comum da família se imobilizaram, ou desconcer-taram, para os fazer voltar a rodar através da construção de novas narrativas, capazes de dar espaço à diferenciação positiva de cada um, dando um sentido ao seu percurso,

alargando a sua memória ao futuro, pode resumir o desafio que se coloca a um terapeuta familiar.

1. A questão de fundo da autonomia versus dependência: da investigação ao trabalho clínico com toxicodependentes

A fase da vida humana em que o consumo de drogas, na nossa sociedade, tipicamente se inscreve - o tempo da adolescência ou da transição para a vida adulta - parece ser o dado mais abrangente e consensual na descrição do perfil do toxicodependente. A imaturidade psicológica - relacionada com dificuldades de autonomia - destas pessoas com idade de jovens adultos emerge na prática clínica e na investigação (Danilo Silva, c.f. M. Campos, 2000; Alarcão, 2000; Angel, 1997; Fleming, 1995), como o denominador mais comum nesta população, por comparação com outras variáveis, como os padrões de personalidade e psicopatologia associada, tipos de estrutura e funcionamento familiar, origens socioeconómicas ou meios socioculturais. Apesar da média de idades dos utentes dos Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) estar a aumentar, verifica-se que são uma pequena minoria os casos cujo início de consumos não corresponde ao período da adolescência. Este dado confirma-se facilmente nas estatísticas nacionais e internacionais sobre a idade do primeiro consumo e a idade do estabelecimento da dependência (e.g. Pina, 2001).

Mas também nos poucos casos em que o consumo se inicia depois dos vinte anos, após uma história em que a pessoa aparentemente conseguiu ter um percurso individual, familiar e social equilibrado, parece chegar a um dia em que "bloqueia a sua capacidade auto-organizativa, bem como dos contextos em que este se insere" (Alarcão, 2000). A dependência de drogas parece então ter uma "função de obscurecimento da crise vivida e de anestesia da dor psíquica dela decorrente" (*idem*), revelando os "pés de barro" das soluções de vida anteriores.

Mesmo quando são mais velhos, casados e pais de filhos, os toxicodependentes relacionam-se com o mundo e com a família de origem como eternos adolescentes, prolongando frequentemente com esta laços de profunda dependência. A literatura científica (Stanton e Todd, 1982; Ausloos, 1996) e a observação clínica demonstram a fragilidade

desta aparente autonomia.

Esta regularidade tem sugerido variadas hipóteses no domínio da investigação, podendo ligar-se a diferentes níveis explicativos, ou integrar uma visão bio-psico-social da toxicodependência.

Com o pano de fundo da complexidade da compreensão deste problema, este dado transformou-se num ponto de partida relativamente bem assente, orientando a elaboração de planos de prevenção primária e servindo de farol às intervenções clínicas. No primeiro caso fornecendo um alvo genérico às acções de prevenção, isto é, pessoas na fase da adolescência e, por vezes, ainda na infância. No segundo caso, oferecendo a partilha de uma ideia de fundo entre diferentes modelos clínicos de intervenção psicológica: o objectivo terapêutico geral de catalisar processos de mudança que vão no sentido da construção de uma maior autonomia (intrapísica e interpessoal) que permitam ao jovem toxicodependente chegar às tarefas básicas de desenvolvimento que se esperaria, no nosso contexto social, ver cumpridas na sua idade.

Trata-se, por exemplo, de questionar a interdependência na família, de trabalhar questões inerentes à sua dependência de objectos externos e às dificuldades da sua separação-individação, de substituir a ambivalência e a simbiose por relações de confiança, de consolidar uma identidade positiva na construção de relações diferenciadas com os outros, de favorecer o desenvolvimento de competências de realização e integração na sociedade, da descoberta de recursos, que não substâncias, para lidar com as suas dificuldades, e de busca activa de novas fontes de prazer e de satisfação.

Pode falar-se de responsabilização, de sentido da realidade, de auto-controlo, de independência, de antecipação do futuro e expectativas positivas. Estaremos, de forma subjacente, através de diferentes teorias e métodos, a tentar pôr em marcha um processo de evolução psicológica e relacional, que tinha ficado algures bloqueado, gerando condições de autonomia psicológica para que uma pessoa se torne adulta.

Não obstante a necessidade determinante do trabalho caso-a-caso, respeitando as enormes variações individuais e familiares desta população, o pressuposto implícito parece ser o de que a dependência das drogas não será ultrapassada se a pessoa mantiver parada a sua vida nas "regras

da dependência" (Ausloos, 1996) não conseguindo enfrentar os desafios do futuro.

2. Da dependência à interdependência: processos de (co)evolução - ou de (co)paragem - na família

A compreensão das dificuldades de autonomização faz um apelo natural ao nível de observação das relações familiares, não obstante este ser um ângulo de pesquisa entre outros. Quando se passa a uma visão sistémica, a dependência transforma-se numa interdependência. A prática clínica com famílias com toxicodependentes confirma que as dificuldades de separação e autonomização não dizem só respeito ao toxicodependente, mas também aos outros elementos da família, revelando um todo relacional parado no tempo.

A forma como se desenrola a interdependência mútua dos elementos de uma família, reagindo ao passado, ao presente e ao futuro antecipado, é elaborada no conceito de co-evolução de Bateson (1980). Segundo o autor, a co-evolução constrói-se através de "processos de interacção repetitivos e cumulativos, implicados nos mecanismos de crescimento, criatividade e mudança no sistema" (*idem*). Esta influência mútua entre as pessoas numa família faz com que estes "evoluam numa interacção recíproca e cumulativa" (*ibidem*).

Este mecanismo explica como, numa família, ninguém cresce ou pára de crescer sozinho. Mesmo quando num primeiro olhar o toxicodependente parece desgarrado do resto da família, vestindo a pele do elemento que foge à "normalidade", à medida que se entra em relação com o sistema familiar vai-se tendo a percepção de que todos os seus membros estão reféns de um mesmo bloqueio. Este aspecto do desenvolvimento familiar revela-se, frequentemente, sobretudo na fase terapêutica que sucede à desintoxicação, quando começa a ser possível mobilizar a família para conversar sobre outros temas que não a droga. Há, por exemplo, nas histórias que estes contam, pormenores do seu dia-a-dia que soam discrepantes em relação à fase do ciclo de vida familiar em que se encontram e que nos atiram, abruptamente, para o passado. Lembro-me de um rapaz de vinte e sete anos, desintoxicado há vários meses, a trabalhar como *repositor* num hipermercado, que revelou que acordava todos os dias

ao som da colher a mexer a papa que a mãe gentilmente lhe trazia à cama. Não só este assumia, sorridente, adorar esta forma de despertar, como a sua mãe confessava embevecida o seu prazer neste ritual diário, que só nos últimos anos, de maior consumo de drogas, tinha sido interrompido. Ao mesmo tempo a irmã, de vinte e poucos anos, mostrava ter ciúmes deste tratamento, considerando-o "vip", e o pai não se intrometia não dando mostras de qualquer estranheza ou desacordo, uma vez que aquela situação estava de acordo com a definição que fazia do filho "mimado", da mãe "galinha", da filha "ciumenta e refilona" e dele próprio que dizia que "os filhos são das mães". Quem tem experiência clínica com estas famílias poderia coleccionar muitas histórias deste género, de deleite simbiótico, que apontam ao imaginário da infância como um tempo idealizado ou então, na outra face, de conflito insuportável de quem confunde diferença com ruptura.

Tornando à questão do tempo vivencial, no que respeita à imobilidade das relações nestas famílias: só neste pequeno exemplo transparecem um conjunto de definições cristalizadas de uns sobre os outros e de significados atribuídos aos comportamentos e situações familiares que permaneceram imutáveis ao longo dos anos. Estas construções sobre as relações familiares não só não integraram novas informações que dessem conta de mudanças na vida e na identidade dos filhos e dos pais, desde um período do passado, como não deixam espaço para o futuro.

Este exemplo poderia também inscrever-se num padrão de relacionamento familiar que diferentes autores demonstraram encontrar com elevada frequência nesta população: o sobreenvolvimento do toxicodependente com a mãe e o afastamento do pai (Stanton e Todd, 1982; Kaufman e Kaufman, 1979; Haley, 1980). Este esquema relacional pode remeter para uma fase do desenvolvimento precoce, anterior à socialização.

Apesar de não se concluir, no estado da investigação actual, que este padrão de relacionamento familiar seja representativo das famílias com toxicodependentes, uma vez que se podem encontrar outro tipo de padrões (e.g. Malkus, 1994, c.f. Vilaregut *et al.*, 2000), este pode ter um valor relativo de compreensão de um conjunto de casos.

Este esquema relacional pode, por exemplo, indiciar o ponto do ciclo de vida familiar em que esta parece ter bloqueado a sua evolução.

3. Revisão sobre as bases da autonomia: socialização e separação-individuação no ciclo de vida familiar

Na procura de entendimento para a questão da falta de autonomia, ligada ao impasse do desenvolvimento familiar, pode tornar-se central a análise do processo de socialização na família.

A socialização precoce dos membros da família exige soluções particulares de separação e individuação (Mahler *et al.*, 1975, c.f. Cohler *et al.*, 1984), exigindo flexibilidade na forma como a separação e a proximidade é resolvida ao longo do ciclo de vida familiar. Este processo inicia-se na infância e é posto à prova na adolescência, não estando completo a menos que ambos, pais e filhos, revertam a relação simbiótica precoce (Mahler *et al.*, 1972, 1975, c.f. Cohler e Geyer, 1984).

Será no decorrer deste processo relacional que se vai cimentando a maturidade necessária à autonomia, em que as necessidades pessoais são claramente diferenciadas dos outros, baseadas na mutualidade entre pessoas apreciadas pelas suas próprias e únicas qualidades. Quando falha esta diferenciação, fica em risco a regulação da auto-estima e a gratificação interpessoal, motor emocional das realizações individuais.

Tratando-se este de um processo co-evolutivo, os diferentes elementos e gerações da família podem ficar fechados num circuito de interdependência, em que a ausência de gratificações interpessoais reduz as possibilidades de mudança adaptativa e criatividade na auto-regulação da família.

Esta falta de gratificação interpessoal e baixa auto-estima é referida por Ausloos (1996), tendo encontrado numa pesquisa efectuada com famílias de heroinómanos, 70% de casos em que predominavam as desqualificações na comunicação familiar, centrando-se as histórias familiares num círculo vicioso do fracasso, desvalorização e baixa de autoconfiança. A falha que ocorreu no processo de individuação pode dever-se à falta de flexibilidade necessária nas relações, quer devido à existência de mitos familiares (Alarcão, 2000), quer a um problema de excesso ou ausência de controlo (Ausloos, 1996). Quando chegamos a este nível de análise, as hipóteses que se podem colocar poderão ser variadas, pelo que no trabalho clínico só fará sentido procurar estes significados com as próprias famílias.

Independentemente do que lhe está subjacente, a questão da flexibilidade parece ser, na literatura científica, como na clínica, uma regra de ouro na evolução das relações interpessoais.

Vilaregut e Puigdesens (2000) concluem, a somar a outros investigadores, que as famílias com toxicodependentes mostram, por comparação com outras, um baixo grau de adaptabilidade. Isto significa que funcionam sempre da mesma maneira face a qualquer problema, não conseguindo efectuar mudanças. Mantêm, ao longo do tempo, sempre as mesmas regras, os mesmos papéis e idênticas estratégias de resolução de problemas ao longo da vida. Esta falta de adaptabilidade pode, nos pontos críticos de transição para uma nova fase do ciclo de vida familiar, bloquear os necessários processos de mudança do sistema. McGoldrick e Carter (1984) afirmam que em cada fase de vida os elementos da família detêm papéis distintos e complexos, pelo que as transições para uma fase diferente são sempre desafios às definições que se fizeram uns dos outros, implicando, para que a família se adapte, uma renovada circulação da informação dentro dela, introduzindo diferenças na identidade de cada um.

Perspectivando a terapia familiar como retorno a um ponto de paragem do ciclo de vida familiar, para depois ajudar a retomar a marcha da sua evolução, (McGoldrick e Carter, 1984; Ausloos, 1996) torna-se aqui essencial tentar entender alguns mecanismos de transição entre fases do crescimento familiar, nomeadamente relativos à conquista da independência interpessoal na fase crítica da adolescência.

4. A flexibilidade das relações familiares: o grande teste da autonomia na fase da família com adolescentes

A respeito dos processos co-evolutivos da vida familiar, e da sua necessária flexibilidade, vem a propósito uma clássica frase de Erikson: "Uma família só conseguirá educar um filho na medida exacta em que se deixar educar por ele" (1972, c.f. Benoit, 1997, p. 70) .

Na análise do ciclo de vida familiar, a transição para a fase da família com adolescentes, trata-se de uma das fases que implica maiores mudanças na regulação das relações familiares. A primeira grande mudança é a necessidade de uma maior flexibilidade, da interacção entre pais

e filhos, e uma maior permeabilidade das fronteiras do sistema, de modo a tornar possível ao adolescente estar dentro e ser dependente às vezes, quando não consegue sozinho lidar com um problema, e sair para fora e experimentar graus crescentes de independência conforme se sinta preparado (McGoldrick e Carter, 1984).

Esta mudança mexe com toda a família, confrontada que é com o desafio de mudar de estatuto face ao outro. Exigem-se novas definições dos filhos e dos pais, das regras e papéis de cada um na família. Os filhos trazem novos valores, novas ideias, novos amigos, desafiando os pais a tomar posição, isto é, terem de diferenciar opiniões e atitudes face àqueles.

Neste processo se percebe que a autonomização dos pais face aos filhos está directamente ligada às possibilidades de autonomia dos filhos. Acresce, nesta fase, que os pais perdem algumas funções, enquanto cuidadores, uma vez que os filhos precisam naturalmente menos deles no dia-a-dia e passam mais tempo fora de casa. Torna-se, por isso, essencial à adaptação a esta fase que os pais dêem um novo sentido à ocupação do tempo, reforçando a atenção na vida marital, questões da carreira profissional, relações sociais e com a família alargada, consolidando um certo grau de independência dos filhos.

Frequentemente o adolescente começa a estabelecer as suas próprias relações com a família alargada, que se torna um “porto de experimentação” seguro fora da família nuclear. Esta mudança requer também um ajustamento entre a geração dos pais e dos avós.

Esta é a fase da grande prova de autonomia - que antecede e prepara a fase seguinte, a saída de casa dos pais para uma vida adulta independente - em que esta questão da reformulação da identidade de cada um, implicando a sua separação, se revela no espelho da relação com os outros.

Enquanto o favorecimento da individualidade na família torna possível uma maior liberdade para inovar, a criatividade só é possível quando as pessoas se libertam dos constrangimentos impostos pelos papéis tradicionais (Cohler e Geyer, 1984).

A não separação dos elementos da família, nesta fase determina, assim, um bloqueio da criatividade necessária à sua evolução conjunta, restringindo a consciência da liberdade de escolha e da possibilidade de antecipar o futuro.

5. O tempo da adolescência nas famílias com toxicodependentes Ou a prova habitualmente não superada

Na prática clínica com famílias com toxicodependentes pode constatar-se que, frequentemente, há muitas dificuldades de adaptação nesta fase da história da família, não se conseguindo, pais e filhos desvincular num processo natural de separação. A separação parece ceder o lugar à ruptura levando “a re-agir ao outro enquanto uma verdadeira separação teria permitido agir por si, com o outro” (Ausloos, 1996, p. 144).

No contexto desta ruptura - frequentemente em conflito aberto - a relação com a droga poderá oferecer ao jovem adolescente um mecanismo ideal de uma pseudo-individação. Esta relação com a droga adquire ainda mais este valor como forma de iniciação e aceitação de um grupo de pares (Benoit, 1997), na ausência de outros ritos iniciáticos. A compreensão desta incapacidade de separação tem, na investigação, levantado diferentes hipóteses sob o que lhe pode estar subjacente: atitudes familiares mais rígidas, mitos e tabus, aprendizagens transgeracionais, expectativas negativas e receios face ao futuro, crenças irracionais, rótulos cristalizados, stress de mudança, contexto social e temporal em que a família vive este período (Walsh, 1984). Qualquer destas construções sobre o que se passou na história da família pode abrir portas ao trabalho do terapeuta familiar, desde que possa servir para entabular novas conversações e que a família lhe encontre algum sentido, fornecendo novos significados às experiências vividas.

Vários autores observam que as famílias que derrapam nesta fase de vida estão frequentemente encravadas numa visão anterior dos seus filhos (McGoldrick e Carter, 1984). Tentam controlar todos os aspectos da sua vida num tempo em que, numa visão desenvolvimentista, esta é uma tarefa votada ao insucesso, aumentando o nível de conflito relacional e colocando-se em risco de ruptura.

Várias investigações indicam esta tendência em famílias com toxicodependentes, de um controlo inadequado sobre os filhos; como também a tendência absolutamente contrária: a inexistência de controlo sobre os filhos, não lhes fornecendo um sistema mínimo de autoridade que forneça um quadro de segurança às novas experiências.

Este factor é revisitado por Ausloos (1996), considerando

este que a toxicomania é uma doença "do controlo, de um excesso de controlo no funcionamento clânico da criança, de uma aparente ausência de controlo no funcionamento adulto solitário" (p. 145).

Esta vivência do vazio no "funcionamento adulto solitário" traduz provavelmente um sentimento muito presente nestas famílias, de quem parece não conseguir ficar independente nem manter-se dependente, ficando, por isso, encurado no tempo.

6. O modelo construtivista da intervenção familiar com toxicodependentes Uma perspectiva integradora

A aplicação da epistemologia construtivista à terapia familiar com toxicodependentes permite, comparativamente com os modelos sistémicos mais clássicos (e.g. Stanton e Todd, 1984), uma maior flexibilidade terapêutica, na prática, e uma maior abertura à integração de conhecimentos de outras correntes, na teoria.

Este aspecto integrativo permite ao terapeuta familiar dimensionar o indivíduo dentro do sistema, não só equacionando de novo a dinâmica de cada elemento do sistema no todo, mas também a sua própria dinâmica, dentro do sistema terapêutico.

Trata-se de um modelo que se inscreve numa evolução da visão sistémica: a posição do terapeuta face à família muda, perdendo a sua posição de observador externo do sistema familiar, detentor do conhecimento sobre os caminhos que aquela organização familiar deve tomar, para passar a fazer parte do sistema que observa, relativizando a sua posição. Perde, neste contexto, a sua definição de "perito" da família, para ganhar uma consciência sobre aquilo que observa nas famílias: uma construção sua resultante da interação em que está envolvido.

Esta nova atitude terapêutica - mais ética segundo alguns autores - permite uma maior maleabilidade na relação com as famílias, correndo menos o risco de lhes bloquear a descoberta das suas próprias soluções (Reichelt e Christensen, 1990).

Parte-se do princípio de que estas têm as competências necessárias à mudança, cabendo ao terapeuta ajudar à sua mobilização: tratando-se de sistemas vivos auto-organizados, as famílias "são capazes de captar a desordem, de

utilizá-la sem se destruírem, de se reorganizarem e de se alimentarem dela, criando a ordem necessária à sua sobrevivência" (Alarcão, 2000, p. 25).

Esta visão dos sistemas humanos permite integrar não só a dimensão individual, mas também a história familiar, introduzindo o tempo como organizador da memória da vivência colectiva, com uma sequência própria significativa. Assim se recupera o aspecto semântico da comunicação humana, que tinha sido posto de parte, pelos modelos da primeira cibernética, em vantagem da pragmática.

Nesta abordagem, o conteúdo das interações familiares passa a ser trabalhado nas sessões terapêuticas, acrescidas que ficam à observação dos processos: a forma como são atribuídos significados às acções, ou "visões do mundo" (Sluzki, 1983), passam a ter uma relevância particular, além das acções em si. Estes tornam-se o alvo preferencial da introdução de mudanças na terapia, para além da estrutura e função familiares, que podem ou não ser tidos em conta, conforme a sua relevância nas vivências da família.

A contribuição do terapeuta familiar é, então, criar um espaço de conversação na qual podem ser desenvolvidas novas estruturas de significação, onde todos, incluindo o terapeuta, se arriscam a mudar (Anderson e Goolishian, 1988).

Nesta lógica, o sintoma da toxicodependência não comporta um valor intrínseco, mais importante são os discursos que se criam em seu torno (Alarcão, 2000). Começando pelo discurso do terapeuta que, identificando funções problemáticas da família em análise, interpreta o sintoma; e depois o discurso da família, que terá de coordenar finalidades familiares com finalidades individuais, por vezes incompatíveis no momento em que surgiu o sintoma. Ou no momento em que o sistema bloqueou o seu próprio processo de desenvolvimento (*idem*).

O discurso da família, pontuado, habitualmente por um leque reduzido de interpretações, ideias feitas ou crenças, em torno do problema do consumo, permite ao terapeuta identificar formas redutoras e repetitivas com que as famílias circunscrevem o significado dos acontecimentos e a definição que fazem uns dos outros. Este "congelamento" dos conteúdos na comunicação na família, faz com que não se criem novas soluções.

Por exemplo, é muito frequente que os pais de toxicodependentes atribuam o consumo às "más companhias", explicando que os filhos "sempre foram muito influen-

ciáveis". Numa análise rápida deste discurso, podemos retirar as seguintes ideias:

1. Esta é uma definição estática da identidade do filho, sem tempo diferenciado, pelo que parece ter sido construída há muito tempo e ter assim ficado a ser objecto de confirmação selectiva;
2. O futuro está anulado, enquanto promessa de mudança para a identidade deste filho - a forma como é produzida esta frase parece indicar "ele sempre foi assim e sempre será";
3. Para este filho com esta característica, o mundo exterior é muito perigoso, porque andam lá as "más companhias";
4. No que respeita às más companhias, não se pode fazer nada, porque a família não tem o poder de as retirar de lá, do mundo exterior onde o filho anda;
5. Não há solução para este problema, tal como é apresentado, no presente nem no futuro; só um regresso ao passado, ao tempo em que o filho só andava na rua pela mão da mãe, poderia solucionar a inevitabilidade deste problema.

A desconstrução deste discurso pelo terapeuta, pode provocar a família a ter de fazer diferenciações, introduzindo diferenças e dando espaço a uma verdadeira comunicação. A título de exemplo, o terapeuta pode perguntar: "quando é que começou a achar que o seu filho era influenciável?". Com esta questão o terapeuta está a transmitir que essa definição do filho é construída por quem a produz, não a aceitando como um facto, dando margem a outras leituras; introduz a noção de interacção na definição da identidade de cada um onde existia um rótulo estéril; e contextualiza temporalmente aquela definição, dando a dimensão de que esta pode mudar no tempo. O terapeuta pode também perguntar aos outros elementos da família se também têm aquela visão do rapaz em causa, marcando a ideia de diferenciação individual, ou se alguém se lembra de alguma situação em que ele não tenha sido "influenciável", ou se é "influenciável" com todas as pessoas e em todas as situações. A família pode ainda ser confrontada com o absurdo da ausência de solução implícita que não o retorno à infância, tornando-a explícita. A continuidade deste tipo de perturbações induzidas ao sistema terapêutico produz, inevitavelmente, diferenças no discurso e abre portas à construção de novas visões da realidade. Por outro lado, continuando com este exemplo, esta ideia construída sobre o filho encerra-o, aos nossos olhos, num rótulo negativo de imaturidade e incompetência para fazer

escolhas, de deficiência - logo, com um valor de desqualificação. Mas nem sempre, do ponto de vista da família, esta definição é sentida como agressiva. Pode mesmo acontecer que nos apercebamos que ela tem um valor afectivo para aquela mãe, que pode até explicar: "ele é muito puro, não tem maldade, não se sabe defender porque é muito bonzinho e diz que sim a tudo".

Esta imagem, que nos evoca um bebé, e portanto nos surge como deslocada no tempo, pode, na família, não ser percebida como negativa, precisamente porque todo o sistema ficou bloqueado numa fase em que era natural a vivência daquelas relações.

Neste ponto emerge a necessidade de recuar no tempo com a família, para procurar, nas histórias que estes contam, pontos de partida para a reconstrução de uma identidade familiar suficientemente coesa e diferenciada, ligando o percurso da história familiar e reconhecendo-se no passado em continuidade temporal.

A tarefa que se coloca é poder identificar, com a família, causas de mal estar e sofrimento, receios ou dificuldades, em relação com o contexto social e temporal, que permita entender o seu bloqueio, dando-lhe um sentido partilhado. A falta de flexibilidade, de que se falou anteriormente, como condição para a capacidade de autonomia na família é, na prática clínica com toxicodependentes, um campo de exploração muito significativo, que muitas vezes aponta para as relações transgeracionais. As dificuldades de separação frequentemente se encontram repetidas de geração em geração, sendo necessário activar as competências da família para enfrentar qualquer coisa de imprevisível, dada a ausência de referências e aprendizagens transgeracionais.

Construir narrativas capazes de encaixar e explicar dificuldades, encontrando novos significados nas experiências de vida, pode ser um caminho para activar a evolução que esteve temporariamente bloqueada na família.

A toxicodependência deve ser, neste contexto, alvo de integração na história familiar, perspectivada enquanto um período do seu percurso, entre outros, passados e futuros. Esta mudança implica que o paciente identificado se vá libertando, na família, do rótulo de toxicodependente, atribuindo-se ao problema vivido, através do processo terapêutico, um significado relacional e de desenvolvimento, onde caiba a possibilidade de este ter sido criança e se tornar adulto.

A terapia serve, neste sentido, para os ajudar a fazer as

transformações adequadas nas suas visões sobre si próprios, alcançando um nível suficiente de independência para continuarem o seu desenvolvimento.

Este processo só pode ser bem sucedido se a família for aumentando, ao longo do tempo terapêutico, a sua experiência de auto-competência. Esta experiência começa com a possibilidade de conversação - "o prazer de poder voltar a conversar em família" -, substituindo a falta de comunicação ou o conflito, e vai sendo reforçada à medida que se desmontam culpabilidades e se reformulam os insucessos passados.

As expectativas negativas face à vida, ou a ausência completa de expectativas, que compõem o quadro do vazio destes jovens e suas famílias, só vão sendo superadas à medida que, substituídas as ideias feitas, vão emergindo as "estruturas de solução" (Anderson e Goolishian, 1988), tornando-se acessíveis as soluções potenciais encobertas pelo discurso. Finalmente, a questão do vazio: pode valer a pena desafiar todos os elementos da família a enfrentá-lo com novas realizações, por muito pequenas que pareçam, neste período em que se pede ao jovem toxicodependente que largue as drogas e planeie o futuro - e muitas vezes, já desintoxicado, parece andar a esticar o tempo até arranjar o emprego que todos esperam.

A antecipação do futuro é uma construção que cabe a toda a família, não ficando o problema resolvido com um projecto de vida do filho e vários espectadores em seu redor a medir o grau de sucesso das operações. Também as outras pessoas da família continuarão o seu ciclo de crescimento, tendo por isso, todas elas, de enfrentar novos tempos e novos desafios. Talvez se possa conversar com a família sobre esse sentimento, que pode ter tanto de assustador como de estimulante, da "página em branco".

Essa capacidade de antecipar o futuro, pelo jovem e pela família, poderá, então, pôr o tempo vivido de novo a rodar, dando espaço à evolução para uma vida independente, também, das drogas. ■

Contacto:

Dra. Ana Cristina Martins

Psicóloga Clínica • Equipa de Terapia Familiar do CAT do Restelo

Av. do Restelo, 36 • 1400-315 LISBOA

Tel: 21 3030600 • e-mail: cristmartins@hotmail.com

Referências Bibliográficas

Alarcão, Madalena (2000). *(des)Equilíbrios Familiares - uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto Ed.

Anderson, H. and Goolishian, H.A. (1988). "Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory". *Family Process*, 27: 371-393.

Angel, Pierre (1997). "Psychopathology of Drug Addicts - Current Perspectives" *Ítaca*, II (3): 3.

Arguello, Nieves et al. (1995). "Terapia Familiar Constructivista: un sistema en conversacion", Doc. *Centros de Atención de Drogodependencias de Cantabria*, Santander (Grupo de Estudios Psicologicos de Santander).

Ausloos, Guy (1996). *A competência das Famílias - tempo, caos, processo*. Lisboa: CLIMEPSI.

Bateson, G. (1980). *Vers une Ecologie de l'Esprit*. Paris: Seuil.

Benoit, J.C. (1997). *Tratamento das Perturbações Familiares*. Lisboa: CLIMEPSI.

Cancrini, L. (1996). "The Psychopathology of Drug Addiction: A review". *Ítaca*, 1 (2): 7-38.

Cardoso, Susana et al. (2001). "Um modelo estratégico de conotação positiva modificada no tratamento de famílias com toxicodependentes", *Toxicodependências* 7 (2): 17-22.

Cohler, Bertram J. Geyer, Scott (1984). "Psychological Autonomy and Interdependence within the Family". *Normal Family Processes*. Walsh, Froma (Ed.), New York: The Guildford Press.

Drolet, Manon (2000). "Identité, Identification et Rites de Passage", *Thérapie Familiale* 21 (1): 79-89.

Felix Da Costa, Nuno (1995). "A perturbação da vivência do tempo na toxicodependência e na depressão", *Toxicodependências* 1 (2): 50-61.

Fleming, Manuela (1995). *Família e Toxicodependência*. Porto: Ed. Afrontamento.

Gomes, A. (1996). "Family Therapy and Drug Addiction", *Ítaca* 1 (1).

Haley, Jay (1980). *Leaving Home - the therapy of disturbed young people*. New York: McGraw Hill.

Kaufman E. & Kaufman, P. (1985). *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*. New York: Gardner Press.

López-Bañós, F. E Vallejo Correas, J.A. (1999). "Inicio y Final de un proceso de Tratamiento: el Alta Terapéutica - Consideraciones sobre Cómo e Cuándo Acabar", *Ítaca* IV (3): 27-68.

Marinha de Campos, A. (2000). "As drogas. Agora e porquê". *Toxicodependências* 6 (1): 81-83.

Mcgoldrick, Monica and Carter, Elizabeth A. (1984). "The Family Life Cycle", *Normal Family Processes*. Walsh, Froma (Ed.), New York: The Guildford Press.

Olievenstein, Claude e col. (1990) *A Clínica do Toxicómano - a falta da falta*. Brasil: Porto Alegre, Artes Médicas.

Pina, António (2001) "História natural da heroíno dependência no Algarve", *Toxicodependências* 7 (2): 3-7.

Reichelt, Sissel and Christensen, Bernadette (1990) "Reflections During a Study on Family Therapy with Drug Addicts", *Family Process*, 29: 273-287.

Stanton, Duncan et al. (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York. The Guilford Press.

Vieira, Carlos (2001). "Repetição, compulsão à Repetição e Recaídas", *Toxicodependências* 7 (2): 23-28.

Vilaregut Puigdesens, A. et al. (2000). "Family Dynamic in Families with a Young Drug Abuser", *Ítaca* V (2).

Walsh, Froma (Ed.) *Normal Family Processes*, New York: The Guildford Press, 1984.