Revista TOXICODEPENDÊNCIAS
® Edição SPTT
Ano 4 • Número 3 • 1998
pp. 81 - 88

Histórias de famílias, história familiar e toxicodependência. Da compreensão à intervenção*

Ana Paula Relvas

RESUMO: Neste artigo a autora aborda a temática da relação família-toxicodependência, integrando, recursivamente, aspectos compreensivos e interventivos.
Partindo da sua experiência clínica, discute alguns contributos da Terapia Familiar para a compreensão da dinâmica das famílias com um elemento (ou mais do que um) toxicodependente. Questiona a legitimidade / utilidade da noção clássica de "disfunção familiar" e apresenta a perspectiva mais recente no modelo sistémico, na qual se considera que a família (cada família) "é o que é". Neste contexto indica algumas "constelações de comportamentos-comunicação" (regularidades) que se encontram frequentemente nestas famílias, com a ressalva de não se poder considerar um perfil único e patognomónico da toxicodependência em termos familiares. Aponta, então, alguns aspectos relevantes numa componente transgeracional (história da família), que se articulam com aspectos contextuais e espaciais (narrativas ou histórias familiares). Foca, ainda, os valores funcional do tóxico na família e de carácter co-evolutivo do grupo familiar, ao interferir nas etapas do seu ciclo vital. Conclui apontando as possibilidades e estratégias interventivas proporcionadas por este novo enquadramento teórico-epistemológico.

RÉSUMÉ: Dans l'article l'auteur fait une approche à la thématique de la relation famille-toxicodependance et intègre les aspects compréhensifs et interventifs. À partir de l'expérience clinique, examine les contributions da la thérapie familiale pour la compréhension de la dynamique des familles avec un membre toxicomane (ou plus). Examine la légitimité/utilité de la notion classique de "disfonction familiale" et présente la perspective la plus récente du modèle systhèmique, selon lequel la famille (chaque famille) "est ce que l'on est". Dans ce contexte, rapporte quelques "constellations de comportements-communication" (régularités) qui se trouvent fréquemment dans telles familles, à condition de ne pas se pouvoir accepter un seul profil pathognomonique de la toxicomanie en contexte familiale. Réfère, alors, quelques aspects relevés dans une composante transgeneracionelle (histoire de la famille), qui s'articulerait avec les aspects contextuels et spacials (narratives ou histoires familiales). Envisage, encore, la valeur fonctionelle du toxique dans la famille et le caractère co-evolutif du groupe familial, lorsqu'il interfère dans les étapes de leur cycle vital. Finalement indique les possibilités et stratégies interventives proportionées pour ce noveau encadrement théorique-épistémologique.

ABSTRACT: This article is about the relation family/drug-addiction, recursively focusing comprehensive and interventive aspects.
Considering her clinical experience, the author discusses the contributions given by Family Therapy models to the understanding of the dynamic of drug-abusers' familys. Beginning with the issue related with the legitimacy and usefulness of "family dysfunction" classic concept, the author continues explaining the second order model of family therapy which considers that each family is "what she is". She presents, then, some "constellations of communication-behaviours" (regularities) that these families show frequently, supporting that there can not be defined any kind of pathognomonic profile for them. She points some important transgenerational aspects shown by these families (family history), that should be integrated with some other contextual or spatial elements (family stories). She also notes the functional and developmental value of the drug consumption, wherever we think about the dynamics of the family group as a whole. The author finishes the paper showing the interventive possibilities offered by this second order perspective in Family Therapy.

"O negativismo desta família assusta: vem do passado, das gerações anteriores e projecta-se no futuro como única ou possível profecia. Será que algum dia, perante uma qualquer situação, esta família irá finalmente descobrir os seus próprios recursos e potencialidades de bem-estar?"

comentário de um terapeuta

Enquanto psicóloga, terapeuta familiar e professora numa Faculdade de Psicologia, o meu principal foco de interesse teórico e clínico não é tanto a família do toxicodependente, mas a família em si própria. Mais especificamente preocupo-me com as famílias em sofrimento. Contudo, o meu percurso académico e profissional está inegavelmente marcado pelo contacto com estas famílias. De facto, concluí o meu estágio de licenciatura e iniciei a minha formação como psicoterapeuta num centro de apoio a toxicodependentes - no então Centro de Estudos e Profilaxia da Droga (CEPD) da zona centro - desenvolvendo a maior parte do meu trabalho junto das famílias. Quase vinte anos passaram, mas muitas vezes recordo este "iniciar". Recordo, principalmente, a fadiga e frustração sentidas, não só como terapeuta, mas também como pessoa. Recordo, ainda, algumas dessas famílias e as "histórias" que comigo partilharam. Para além de tudo não posso esquecer algumas histórias familiares que pontuavam as suas vidas .

Terapia Familiar e Toxicodependência. Abordagem Clássica

"Como deve ser a família..."

Como seria de esperar, ao longo destes vinte anos fui construindo o meu próprio percurso teórico. Este caminho conduziu-me a uma inequívoca mudança na compreensão das famílias, incluindo a compreensão da família do toxicodependente. Primeiramente acreditava que os modelos clássicos da Terapia Familiar (que explicitavam "como devem ser as famílias") eram perfeitamente ajustados e úteis na compreensão e tratamento das famílias. Este aspecto era, para mim, inquestionável. Utilizando tais modelos poder-se-ia, facilmente, descobrir o valor pragmático do sintoma. Para "tratar" a família, o terapeuta só teria, então, que planear e aplicar as estratégias e procedimentos que pudessem conduzir à eliminação do "valor" particular do sintoma no sistema familiar.

Nesta linha conceptual, esses modelos sustentavam que as famílias dos toxicodependentes eram famílias "especiais", que poderíamos categorizar e agrupar num só tipo. Acreditava, então, que estas famílias apresentavam um perfil disfuncional típico embora não patognomónico, uma vez que outras famílias, com outras sintomatologias, apresentariam características idênticas, como por exemplo, a família da anoréctica mental.

Vejamos, então, como nesses modelos se caracterizavam estas famílias. No que se refere à sua organização e seguindo o modelo estrutural de S. Minuchin são descritas como emaranhadas (ou centrípetas). Apresentam 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. No seu seio, e mesmo com o exterior, a comunicação é patológica: pouco clara, ambígua, algumas vezes parece que circula excessivamente, outras vezes parece quase nula. Quanto ao tipo de funcionamento podemos dizer que são famílias rígidas ou homeostáticas, opondo-se fortemente à mudança e à evolução. Por isso mesmo, uma das mais importantes características destas famílias seria a sua falta de flexibilidade e consequente incapacidade para lidar com o stress e as crises desenvolvimentais, esperáveis em qualquer grupo familiar (Minuchin & Fishman, 1981; Madanes e col., 1980). Guy Ausloos (1981-b) propõe uma tipologia funcional das famílias, na qual a família do toxicodependente se enquadra no tipo "alternante" ou "pendular". As famílias deste tipo oscilariam entre períodos de grande rigidez e imobilização, durante os quais parece que o tempo parou e períodos de grande mudança, caracterizados por uma agitação e confusão impressionantes.

Estes modelos descritivos e compreensivos não concluem se estas características são causa ou efeito da adição. Contudo, os autores sustentam que elas contribuem, seguramente, para a manutenção do sintoma.

Dados da Investigação

Para além do seu valor teórico e pragmático, tais modelos contemplam outro aspecto importante: suportam e enquadram dados dispersos resultantes do estudo destas famílias, bem como os dados revelados pelos estudos

individuais. Assim, facilitam a organização e compreensão da informação recolhida acerca da adição e sua relação com as famílias. Neste contexto, será então importante apresentar os aspectos mais relevantes dessa informação.

Em primeiro lugar, os estudos (Angel e col. 1982) parecem diferenciar claramente as chamadas "drogas recreativas" das "drogas duras", como a heroína. As famílias deste último grupo são consideradas bastante disfuncionais. Particularmente centrada nas famílias de origem do toxicodependente, a investigação mostra que as relações entre estes consumidores e as suas famílias se mantêm, mesmo depois de quinze, vinte anos de consumo. Importantes patologias como o alcoolismo, comportamentos suicidários e outras doenças físicas ou mentais graves, caracterizam estas famílias. Além disso, encontra-se frequentemente uma história de comportamentos adictivos ao longo das gerações. Não raras vezes, a família de origem apresenta perturbações relacionais: um dos progenitores está fortemente envolvido com o consumidor (habitualmente o progenitor do sexo oposto), enquanto o outro é descrito como violento, fraco, periférico ou ausente; de forma mais ou menos aberta, o conflito conjugal está presente; comparativamente com outras sintomatologias, as mães dos toxicodependentes mostram uma prática de comportamentos simbióticos que se prolongam até muito tarde no processo de desenvolvimento dos filhos; as mensagens paradoxais são frequentes no seio destas famílias. Neste contexto, podem ainda focar-se as importantes perturbações precoces da vinculação e satisfação das necessidades básicas na primeira infância do toxicodependente.

Outro aspecto importante relativo a este tipo de informação diz respeito aos movimentos de pseudo-individuação postos em marcha pelo toxicodependente: através do seu comportamento adictivo este "separa-se" da família, sem dela se separar, de facto, no sentido psicológico. Por outro lado e neste aspecto, o grupo de pares apresenta um valor equivalente ao do consumo: liga-se ao grupo sempre que não consegue lidar com os conflitos na família, mas logo de seguida regressa a casa. Isto significa que a separação da família de origem nunca é real ou efectiva. Finalmente, pode ainda encontrar-se uma forte relação entre migração ou transplantação familiar e abuso de drogas.

Como fica explicitado, os modelos estruturais e funcionais clássicos estudaram e explicaram, com alguma exaustão, a família do toxicodependente, fornecendo-nos bastante informação sobre a sua "face negra".

Terapia Familiar e Toxicodependência. Abordagem Pós - Moderna ou de Segunda Ordem

"A Família é o que é!"

Actualmente equaciono a compreensão destas famílias de modo diferente. Fundamentalmente não acredito que as abordagens anteriormente apresentadas possam explicar "tudo" acerca destas (ou de outras) famílias. Concretamente, colocam-se-me muitas dúvidas sobre a utilidade dos modelos que "ensinam" às famílias (e aos terapeutas) o que é bom ou mau para as suas vidas. Como terapeuta familiar, ao longo dos últimos dez anos tenho trabalhado com famílias em sofrimento relativamente a dificuldades diversas e não só com pacientes identificados (P.I.) toxicodependentes. O meu trabalho tem-se desenvolvido junto de famílias cujo sofrimento as leva a solicitar ajuda profissional, independentemente do sintoma que apresentam.

A minha experiência clínica, em consonância com as novas orientações epistemológicas da terapia familiar, levou-me a acreditar que cada família "é o que é...". Cada família é mais ou menos feliz ou infeliz à sua própria maneira. Acredito que todas as famílias têm competências e potencialidades de crescimento e bem-estar. Há, contudo, certos momentos das suas vidas em que é impossível activarem, sem ajuda, essas competências. Nesses momentos não conseguem "descobrir" os seus aspectos positivos; desse modo, não conseguem lidar com eles. Há famílias, por outro lado, cuja história facilita a criação de mitos e profecias que dificultam essa descoberta e a sua activação.

As famílias com um P.I. toxicodependente não são, neste entendimento, uma excepção. O testemunho de um terapeuta acerca de uma destas famílias pode ilustrar o ponto de vista que acabo de explicitar: "É uma família de ilusionistas. Para mim as famílias dos toxicodependentes são ilusionistas. Colocam um lenço no chapéu e sai um pombo ou um coelho branco... Coisas completamente imprevisíveis. Sabemos que existe na família uma espécie de torno... Nunca aparece, mas está

sempre lá, "en arrière plan" (Benoit, 1995: 107-108). Em síntese, pretendo mostrar como a minha própria evolução teórica e experiência clínica, articulando-se, me impuseram uma série de questões e dúvidas acerca da categorização das famílias, da pré-planificação da intervenção e do papel do terapeuta como "perito" em relação a cada família que o procura.

Paralelamente, comecei a questionar-me sobre a importância da compreensão e descrição da estrutura familiar como base da mudança na família. De facto, as famílias mudam, mas isso só acontece porque cada um dos seus elementos, os indivíduos que a compõem, mudam. E os indivíduos só podem mudar no contexto familiar quando a mudança faz sentido para cada um, individual e grupalmente, ou seja, quando respeita a auto-organização individual e familiar.

É para mim muito claro, no entanto, que estas crenças não anulam nem colidem com a necessidade de compreender as famílias, dentro da certeza de que "quem tem maior conhecimento sobre a família é ela própria!". O que se propõe, então, é uma outra forma de compreensão que não se restrinja à necessária construção de um discurso comum sobre as famílias que apresentam um mesmo tipo de problemas. Evitar o risco de tal restrição, permitirá evitar o perigo de transformar o discurso teórico-técnico do "profissional especialista" num discurso totalitário. De outro modo, serão as nossas próprias ferramentas a impedir-nos de ver o que desejamos ver: as particularidades de cada família, o modo como sofre, se alegra e vive, o modo como pode lidar com as suas competências e partes boas.

É possível que, deste modo, se torne mais fácil conhecer cada família, reconhecendo não só as suas dificuldades e regularidades, como também as suas potencialidades e singularidades (Elkaïm, 1985). Poderá ser esta uma via para que o terapeuta não se mantenha "cego perante as coisas boas", tal como faz muitas vezes a família perante o problema.

Cruzar o que é redundante nas famílias com o que as diferencia, dá às suas pequenas histórias um papel relevante na sua compreensão, favorecendo uma atitude de escuta (do terapeuta e dela própria) que poderá ajudar a evitar o mecanicismo e uma certa "engenharia" compreensiva e interventiva. Com efeito, é através dessas histórias, das narrativas individuais e familiares, que poderemos aceder ao modo como cada família organiza a própria compreensão da situação, i.e. à sua versão dos problemas, dando finalmente um valor único, no sentido de irrepetível, à sua própria história grupal e transgeracional. Os seus conteúdos, tal como num caleidoscópio, misturarão dados comuns às histórias de outras famílias em cujo seio surge um P.I. com o mesmo sintoma, com o que é específico de cada família em particular, ou seja, com o modo como ela sente, vive e compreende esses factos. Assim, as histórias e as suas significações multiplicam-se e as visões alternativas e complementares emergem.

Regularidades da Família do Toxicodependente

Aceitando como premissas decorrentes do posicionamento que acaba de ser exposto (1) que cada família é um sistema complexo do qual o observador só pode conhecer alguns "arcos parciais" de interacção; (2) que as famílias dos toxicodependentes não são famílias "erradas", (3) não têm um perfil único ou específico mas (4) apresentam algumas regularidades bem conhecidas dos profissionais que com elas lidam, os estudos empíricos só nos podem fornecer alguma informação sobre as tais "leis gerais" ou "regularidades" dessas famílias. Fazendo uma revisão dessas redundâncias, um dos aspectos mais frequentemente expresso tem que ver com as dificuldades comunicacionais no grupo familiar (Sternschuss-Angel e col., 1982), facilmente encontradas na história familiar, nos genogramas ou nas entrevistas terapêuticas.

Neste âmbito, pode focar-se, em primeiro lugar, a chamada "cegueira familiar": frequentemente a família é a última a tomar conhecimento dos consumos. Tendo presentes todos os indícios que apontam nesse sentido, sendo avisados por vizinhos e amigos, não acreditam que tal aconteça. Recordo-me de uma família que contava que mesmo depois de o filho ter confessado à mãe que "estava agarrado" à heroína, ela recusava-se a acreditar em tal facto, insistindo que o dinheiro que desaparecia devia ser gasto por ele com raparigas, com o carro, ou qualquer coisa deste género.

A família e o toxicodependente recusam-se a aceitar também, muitas vezes, o risco mortal relacionado com o consumo do tóxico: preocupam-se com o dinheiro,

com as implicações sociais e a vizinhança, mas negam o perigo real do próprio consumo (conduta ordálica). Há mesmo autores que sustentam que este aspecto mortal, mascarado por uma pseudo-vitalidade, deverá ser, no futuro, o mais importante tema de investigação na relação toxicodependência - família (Benoit, 1995).

Outro aspecto importante diz respeito aos mitos familiares. Mito familiar pode ser definido como um conjunto de crenças, expressas na família sob a forma de clichés, baseadas na distorção da realidade histórica familiar, partilhadas por todos os seus membros e que contribuem fortemente para a definição das regras familiares. Nestas famílias os mitos que se encontram com maior frequência são o mito do bom entendimento ("na nossa família não há discordâncias ou discussões: todos nos entendemos perfeitamente"); o mito da loucura ("o verdadeiro problema é a loucura; aparece em todas as gerações"); o mito do sacrifício ("na nossa família todos se sacrificam pelo bem-estar dos outros; por alguém da nossa família, fazemos tudo").

Se é óbvio que a transmissão destas crenças tem um carácter transgeracional, ocorrendo ao longo das gerações, há contudo outros aspectos transgeracionais que merecem destaque nestas famílias (vertente familiar diacrónica ou histórica): os segredos familiares (factos que todos na família conhecem, cada qual acreditando que é o único a sabê-lo, não sendo por isso mesmo nunca falados; por exemplo, todos sabem a história daquele avô alcoólico, "ovelha negra" da família, embora todos pareçam desconhecê-la); a violação dos interditos e transgressão das leis ou normas sociais ao longo de gerações; a existência, na sua história, de importantes acontecimentos traumáticos tais como mortes, perdas e lutos não resolvidos.

Por outro lado, a organização do espaço familiar (vertente sincrónica ou relacional da família) é, de certo modo, instável: nalguns casos, entre alguns elementos há relações de forte emaranhamento, enquanto entre outros as relações têm características de grande desmembramento; noutros casos, funcionalmente, as famílias alternam entre períodos de grande emaranhamento e fases de grande desmembramento.

Tal como uma amiba, mudam constantemente a sua "forma", aceitando ou repelindo um ou outro membro, num ou em outro momento, sem qualquer lógica previsível (Madanes, 1980). As triangulações e coligações patológicas entre os seus membros são, também, facilmente encontradas nestes grupos familiares (a mãe e um filho aliam-se de forma sistemática para atacar o pai, por hipótese).

Estas regularidades podem ser reenquadradas num jogo relacional familiar fundamentalmente definido através do duplo constrangimento controlo-responsabilidade (Reichelt e Christensen, 1990). Por vezes este jogo é isomórfico ao jogo relacional desenvolvido entre a família e o terapeuta: a relação terapêutica aparece como uma repetição da relação familiar, diminuindo a flexibilidade do terapeuta ao criar-lhe um importante dilema - o dilema da responsabilidade. "Por todos os meios o toxicodependente evita assumir a responsabilidade pela sua própria vida de maneira que provoque os outros no sentido de que sejam eles a assumirem-na. Os pais /família são, normalmente, os primeiros a tentar, seguidos de um grande número de profissionais de ajuda. Muito cedo, num estádio precoce deste processo, a responsabilidade parece ser experienciada por quase todos menos pelo toxicodependente, o qual é "perito" em fazer com que todos se sintam incompetentes. (...) Todos estão exaustos e sentem que falharam no seu papel de adultos responsáveis" (Ob.cit: 277). Para o terapeuta que tenta mudar a situação, o drama surge de cada vez que assume como motivação principal o pedido da família "ajude-nos a ajudar!". Como muito bem nota Ausloos (1996), quando nos substituímos aos outros nas suas competências corremos o risco de os tornar ainda mais incompetentes.

A Família e o Valor Funcional do Tóxico

Até aqui tentámos mostrar como as famílias dos toxicodependentes não são um tipo especial ou único de famílias, embora as possam unir aspectos comuns. Não são necessariamente famílias disfuncionais. Como qualquer outra família são na verdade sistemas complexos e, tal como muitas outras, sofrem, apresentam dificuldades comunicacionais e não conseguem descobrir os seus próprios recursos para crescer. Têm um problema a que chamam "droga", pois o seu desconforto e sofrimento cristaliza-se em torno da droga e/ou do toxicodependente. E não sabem como o resolver.

Nesta base, o tóxico tem um valor, provavelmente uma função (valor funcional) para o sistema familiar: a droga faz aparecer ou desaparecer coisas que se querem mostrar ou esconder. A droga tem aqui um valor comunicacional que se pode descrever a três níveis: 1) nível semântico, quer dizer, o significado que este comportamento tem para cada membro da família (o que é que o consumo significa para cada um?); 2) nível sintáctico, que exprime as regras específicas do jogo familiar (o que é ou não é suportado pela família? quem toma realmente conta da família?...); 3) nível pragmático, que torna visível as implicações do comportamento aditivo (o toxicodependente tem que abandonar a casa de família? a mãe apoia-o contra o pai? o que é permitido ao irmão porque a irmã consome?...) (Ausloos, 1981-a).

Para além do valor comunicacional o consumo e o tóxico têm um valor desenvolvimental. É provavelmente aqui que a "função do sintoma" se encontra com o "sintoma da função", ou seja, é numa perspectiva de desenvolvimento que se pode perceber "porquê a droga"? A função é da ordem do sistema e o comportamento adictivo pode cristalizar em si mesmo uma função vital para o grupo e que este sente que só desse modo pode ser cumprida ou respeitada, na medida em que é a sua metáfora (Ausloos, 1996). Assim, e no que se reporta à toxicodependência, a função frequentemente "sintomática" nestas famílias tem que ver com a separação /autonomização e a deslealdade ao grupo que ela pode significar. Não é, portanto, sem razão que, sempre que se fala de droga, se pensa ou se fala em adolescência. Isto acontece na medida em que o consumo do tóxico contribui para o evitamento, tanto pela família como pelo jovem, do cumprimento das tarefas desenvolvimentais desta fase. O ciclo de vida normativo não pode seguir o caminho esperado: o jovem não se torna um jovem-adulto autónomo, não sai de casa, os pais não podem abdicar dos seus deveres parentais de protecção e prestação de cuidados e assim sucessivamente.

Conclusão. As Histórias dos Terapeutas...

Neste contexto o que pode fazer o terapeuta? Antes de mais deve perceber e conceber o "sintoma da função", tal como anteriormente referimos. Isto permitir-lhe-á, a ela e à família, pesquisar e descobrir modos alternativos de responder positivamente a essa necessidade. Quando dizíamos que a função é da ordem do sistema e não da ordem do individual, queríamos significar que ela pode ser desempenhada de diversas formas, por diversos membros da família. A família deverá, ajudada pelo terapeuta, descobrir os seus recursos, para que tal função possa ser respeitada sem que um indivíduo tenha que sacrificar as suas finalidades individuais às finalidades grupais, tornando-se um refém patológico. Em síntese, o terapeuta pode promover com a família e o paciente a descoberta das alternativas.

Por outro lado, esta postura investigativa e interventiva permitirá ao terapeuta abandonar o modelo de uma terapia centrada no problema (e suas causas) e avançar para um modelo centrado na solução (vias alternativas de resposta ao problema).

Juntamente com a família, o terapeuta pode, assim, criar novos significados e sentimentos perante o problema, contribuindo para a sua des-construção, ao permitir que a família descubra as suas competências e a sua maneira específica de lidar com elas. Neste sentido, ajudá-la a lidar com a sua culpabilidade é fundamental, mas para isso terá também o terapeuta que acreditar que a família não é "a culpada" e tem recursos que pode utilizar positivamente. Estes objectivos podem ser atingidos por meio de diferentes metodologias e formas de intervenção: trabalhando com vários membros da família e o paciente / toxicodependente; trabalhando só com alguns membros da família; juntando várias famílias com o mesmo tipo de problema e organizando ou dinamizando terapeuticamente as trocas de experiências, dificuldades e estratégias (terapia familiar múltipla); ou através de qualquer outra modalidade interventiva que se possa criativamente definir no respeito pelos princípios enunciados.

Assim, parece-me da maior importância que família e terapeutas criem a possibilidade desenvolver, em conjunto, um processo que possa transformar também os sentimentos, os significados e as histórias do terapeuta sobre estas famílias. Tal como foi acontecendo aos membros de uma equipa terapêutica durante uma entrevista com uma família :

Uma primeira impressão:

"É-me muito difícil, quase doloroso, ver a inexorável incapacidade desta família para descobrir as suas próprias

qualidades ou atributos positivos, particularmente acerca de L. (a P.I. toxicodependente)"

(comentário do terapeuta atrás do espelho)

Uma compreensão:

"Todos parecem estar inevitavelmente envolvidos em interacções auto-destrutivas... Cada um parece ter um esquema individual de fuga, mas esses mesmos esquemas, paradoxalmente, funcionam como o mais forte laço que os une..."

(comentário de um terapeuta feito no intervalo da sessão)

Uma descrição alternativa:

"O negativismo desta família assusta: vem do passado, das gerações anteriores e projecta-se no futuro como única ou possível profecia. Será que algum dia, perante uma qualquer situação, esta família irá finalmente descobrir os seus próprios recursos e potencialidades de bem-estar? Mas a maneira como o pai conseguiu dar a volta por cima quando foi expulso da Faculdade... A forma como a irmã resolveu..."

(comentário de um terapeuta no final da entrevista)

■

Ana Paula Relvas
Psicóloga, terapeuta familiar. Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
Rua do Colégio Novo
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
3000 Coimbra

NOTAS

(*) O presente trabalho foi apresentado em Palma de Maiorca, em Maio de 1997, no *Seminario Familia e Toxicomanias: Prevencion, Tratamento y Reinsercion.*

(2) Ao longo do texto diferenciaremos "história familiar", concretizada na continuidade geracional expressa ao longo do tempo familiar, e "histórias da família", narrativas significativas para os elementos da família, ou por outras palavras distinguimos a história da família e as histórias que a família conta. Como é óbvio, estas últimas são, muitas vezes, elementos constituintes da primeira.

(3) Entrevista de um processo de terapia familiar; como tal as referências que seguem as citações (espelho de visão num só sentido, intervalo da sessão) estão de acordo com os procedimentos e setting habituais nestes processos.

REFERÊNCIAS

ANGEL, P. et al. (1981). Analyse critique de la littérature sur le toxicomane et sa famille. Cahiers Critiques des Therapie Familiale et des Pratiques de Réseaux, nº 6, 23-34.

AULOOS, G. (1981-a). La Dimension Familiale dans L'alcoolism et des autres toxicomanies. Les Cahiers du Great, nº 2, 5-36.

AULOOS, G. (1981-b). Systèmes, homeostase, et équilibration (essai). Thérapie Familiale, vol.2, nº3,187-203.

AUSLOOS, G. (1996). As Competências das Famílias. Tempo, Caos, Processo. Lisboa, CLIMEPSI Editores.

BENOIT, J.-C. (1995). Le Traitement des Désordres Familiaux. Paris, Dunod.

ELKAÏM, M. (1981). Présentation. Cahiers Critiques des Therapie Familiale et des Pratiques de Réseaux, nº 6, 9-12.

ELKAÏM, M. (1985). From General Laws to Singularities. Family Process, 24, 151-164.

MADANES, C. et al. (1980). Family Ties of Heroin Addicts. Archives of General Psychiatry, 3, 889-894.

MINUCHIN, S. & FISHMAN, H. C. (1981). Family Therapy Techniques. Cambridge, Harvard University Press.

REICHELT, S. & CHRISTENSEN, B. (1990). Reflections During a Study on Family Therapy with Drug Addicts. Family Process, 29, 273-287.

RELVAS, A. P. (1996). O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistémica. Porto, Afrontamento.

STERNSCHUSS - ANGEL, S., et al. (1982). Le Toxicomane, son Produit et sa Famille. Cahiers Critiques des Therapie Familiale et des Pratiques de Réseaux, nº 6, 35-46.