

# Família e Toxicomania\*\*

JOSÉ GAMEIRO \*



Na última década o papel da família na compreensão teórica e terapêutica da toxicomania tem vindo a ter um constante aumento de importância.

De facto, se no início das preocupações com o tratamento dos toxicómanos, as perspectivas biológicas e psicológicas (individuais) ocupavam grande parte da literatura sobre o assunto, tem-se vindo a assistir cada vez mais, mesmo da parte de autores que privilegiam o chamado intrapsíquico, a análises mais ou menos credíveis do papel determinante do sistema familiar no desencadear e manter do comportamento toxicómano.

Mas, antes de entrar propriamente no tema que me foi proposto para esta conferência gostaria de levantar algumas questões prévias sobre a interacção família-toxicomania.

## 1. QUESTÕES EPISTEMOLÓGICAS PRÉVIAS

As terapias familiares surgiram da necessidade clínica de tratamento de situações em que a abordagem individual se mostrava pouco eficaz, mas

também de um movimento geral das ciências no sentido da compreensão sistémica dos fenómenos.

Sem querer discutir aqui a legitimidade da aplicação de conceitos oriundos das ciências da natureza às ciências humanas — o tão referido problema da migração de conceitos — é importante pontuar que a ideia fundamental desta conceptualização, a ideia de sistema, tem sofrido alguma evolução que nem sempre tem tido tradução imediata na sua aplicação à clínica psicológica e psiquiátrica.

Das primitivas concepções de Bertalanffy, Jackson e Minuchin em que a família, enquanto sistema, era interpretada como um conjunto de elementos interactivos, mas imersos numa relação com o exterior que os condicionava fortemente, evoluiu-se para uma concepção de família, enquanto sistema autónomo.

Esta autonomia do sistema familiar representa a expressão na terapia familiar da 2ª cibernética. Na 1ª cibernética era possível pensar a família enquanto grupo permeável às interacções externas que lhes poderiam condicionar a organização, o que se pensava acontecer na própria intervenção terapêutica. Na 2ª a intervenção terapêutica é pensada em termos de uma *couplage* entre os dois sistemas, o familiar e o terapêutico, que mantém intactas as suas organizações.

É a entrada do conceito de auto-organização nas abordagens familiares. Cecchin (1987) marca bem esta mudança quando escreve que «o para-

\* Psiquiatra, Assistente Graduado do Hospital Miguel Bombarda. Membro fundador da S.P.T. Familiar.

\*\* Conferência proferida nas primeiras jornadas do CAT, Porto, Outubro de 1990.

digma da primeira cibernética está presentemente definitivamente perdido. Era o tempo feliz em que se podia observar um sistema, descobrir as suas regras e depois tentar mudá-las adoptando uma posição exterior de observador».

Este tempo feliz de que fala Cecchin é bem patente na citação de Jackson (1981): «A tese essencial da teoria familiar é que a família é um sistema regido por regra: os seus membros comportam-se entre eles de uma forma repetitiva e organizada, e este tipo de estruturação dos comportamentos pode ser isolado como um princípio director da vida familiar».

Tudo era então muito mais simples, quase bastando mudar o que se pensava ser a estrutura familiar causadora de psicopatologia, para que a família passasse a funcionar definitivamente de uma forma dita saudável.

*Obviamente que a clínica mostra que as coisas não se passam assim, o que obrigou os terapeutas familiares a uma muito maior «humildade», reconhecendo que apenas conseguiam conhecer uma pequena parte da interacção familiar, existindo um alto grau de imprevisibilidade na evolução posterior.*

Existia, então, uma forma de determinismo sistémico incompatível com a complexidade dos sistemas familiares e com as noções de aleatório e de ruído organizativo. O sistema surgia assim colocado numa perspectiva causa-efeito similar a outras perspectivas reducionistas que tentavam a todo o custo encontrar uma explicação simples para os fenómenos psicopatológicos.

A ideia de imprevisibilidade trouxe para a abordagem familiar a possibilidade de devolver à família a capacidade de ela autogerar mudança. Mas o conceito de aleatório não é incompatível com um certo grau de determinismo que advém da história do sistema familiar. A conjugação destes dois conceitos possibilita a construção de uma realidade da família.

Mas se esta realidade é importante porque permite o trabalho terapêutico é bom não esquecer que ela se edifica a partir da realidade dos terapeutas, com todos os riscos que isso implica. Elkaim sintetiza esta ideia quando refere que «no quadro da psicoterapia, não é a verdade ou a realidade que importa, mas a construção mútua do real».

Estes são os pressupostos, pessoais obviamente, que gostaria de colocar antes de vos falar sobre o tema proposto.

## 2. ESTRUTURA FAMILIAR E TOXICOMANIA

Muito se tem escrito e investigado sobre a relação entre a dinâmica familiar e o aparecimento da toxicomania.

Recentemente um autor, Bergeret, numa síntese feliz, escreveu:

*«As investigações epidemiológicas levadas a cabo sobre as famílias dos toxicómanos, assim como os estudos conduzidos a partir da prática das psicoterapias, mostram que não existe nenhum modelo específico de adolescente nem nenhum modelo de situação relacional familiar podendo ser definidos como modelos próprios da toxicomania» (Bergeret, J., 1990).*

Mas se é verdade que esta relação é difícil de estabelecer, e a clínica tem-no demonstrado, também é verdade que se torna possível alguma caracterização destas famílias, sem que se atribua a esta caracterização uma relação causal.

Sylvie e Pierre Angel (1983), apesar de partilharem a ideia de que não há interacções específicas nestas famílias, consideram que é possível caracterizá-las, e assim definir pontos de intervenção terapêutica.

Colocam em primeiro lugar o que denominam de *cegueira familiar* para chamar a atenção para o largo espaço de tempo que medeia entre o início dos consumos e a verdade revelada à família. Esta cegueira, de quem não quer ver a evidência, protegeria a família de novas interacções necessárias ao lidar da situação. Todos sabemos que nas fases iniciais do consumo os jovens se tornam mais calmos, mais dóceis, apelando muito menos à intervenção familiar no processo normal da adolescência.

*Outro aspecto evidenciado por estes autores é o da denegação do risco de morte. Mesmo depois da evidência revelada, a família continua a considerar o problema como de menor importância, preocupando-se mais com os seus aspectos sociais.*

A frequência com que se encontra *psicopatologias nestas famílias* é outro aspecto marcante. Na casuística destes autores cerca de 50% das famílias tinham passado psiquiátrico. Este passado era mais no sentido da depressão e do suicídio, assim como da ingestão abusiva de psicotrópicos. Alguns dos toxicómanos desde a infância que tinham hábitos de consumo de sedativos, natu-

ralmente administrados pelos pais para acalmar sintomas de ansiedade.

Também os *mitos familiares são frequentes*. O *mito da harmonia familiar*, o *mito da loucura na família*, o *mito da marginalidade* e o *mito da expiação* são referidos como discursos unitários que dão a cada membro da família papéis rígidos e defensivos.

Esta caracterização, com toda a limitação que contém, constitui uma tentativa de elaboração de um pré-guião para diagnóstico e tratamento de famílias com doente toxicómano.

Outros autores, numa posição mais reducionista, insistem em defender modelos familiares específicos da toxicomania. Duncan Stanton *et. al.* (1982) fazem uma revisão da literatura sobre o tema e concluem que a maior parte dos trabalhos sobre toxicomania masculina referem a existência de famílias em que a mãe está envolvida com o jovem numa relação hiperprotectora, permissiva e aglutinada, enquanto que o pai estaria ausente, seria fraco e não envolvido na relação com o filho.

Também Bravo *et. al.* concordam com esta caracterização quando escrevem: «Na família do toxicómano um dos pais está intensamente envolvido com este enquanto o outro é mais punitivo, distante e/ou ausente. Geralmente o progenitor superenvolvido e indulgente é do sexo oposto ao do toxicómano e verificam-se frequentemente situações de incesto manifesto». (Bravo, A., *et. al.*, 1982).

Esta caracterização que corresponde a uma certa ideia corrente sobre este tipo de famílias deve ser admitida com reservas já que culturalmente as famílias latinas apresentam um modelo de funcionamento com pontos de coincidência com os descritos.

Para além deste aspecto cultural, a clínica mostra-nos que muitas das famílias não se apresentam desta forma, o que é confirmado por autores como Friedman, Utada e Morrissey (1987), que analisaram 96 famílias de toxicómanos, utilizando o modelo circunplexo de Olson, concluindo que a maior parte eram «dispersas», o que na classificação proposta por Minuchin significa que o grau de autonomia individual é elevado.

Rosch (1988) encontrou nas famílias de toxicómanos uma taxa de separações/divórcios superior à da população em geral. Na sua investigação outro achado importante, concordante com o de Angel, (que de resto é empiricamente observado pelos terapeutas familiares) é a confirmação de que um núme-

ro significativo de pais e mães de toxicómanos usam e abusam do álcool e dos psicotrópicos: 15% no caso dos pais/álcool e 29% no caso dos psicotrópicos/mães.

Num estudo psico-sociológico das famílias com elemento toxicómano (Sousa, *et. al.*) um grupo de técnicas do CEPO-NORTE referiram que grande percentagem provinha do meio urbano. Encontraram também uma taxa mais elevada do que a média de separações e divórcios nestas famílias.

De certa forma coincidente com esta observação Fleming, Figueiredo *et. al.* (1988) referem, num estudo feito em jovens do ensino preparatório e secundário de Matosinhos, consumidores de drogas, mas não toxicodependentes, que «a proporção de sujeitos que consomem droga é significativamente maior nas situações de ausência de um ou ambos os pais por falecimento».

No estudo do CEPO-NORTE em relação à posição na fratria, 42,3% desta série eram os filhos mais novos. As mães em 40,3% dos casos consideravam-se doentes e recorriam frequentemente aos serviços de saúde.

Também em relação aos hábitos alcoólicos e de consumo de psicotrópicos estes autores confirmam o que na literatura é quase unânime: 36,6% dos pais apresentam estes hábitos.

Confirmaram também as conclusões de outros autores ao concluírem que este sintoma surge em todos os estratos sociais.

### 3. TERAPIA FAMILIAR COM TOXICÓMANOS

Trabalhar com famílias com um elemento toxicómano numa perspectiva de terapia familiar pressupõe alguma experiência clínica, e de preferência a integração numa equipe que seja correctora das dificuldades que se apresentam.

O 1º problema que interessa discutir é o da indicação para terapia familiar das situações clínicas de dependência de drogas.

O critério clássico de indicação, que é o de perturbação da estrutura familiar, encontra aqui a sua máxima frequência já que é difícil encontrar uma família de toxicómano em que esta condição não esteja preenchida.

Mas como critério é insuficiente porque nem sempre é possível reunir o número de elementos

significativos que tornem o início de uma terapia familiar viável.

*De facto, é errado iniciar um trabalho com a família sem que todos os elementos que constituem o seu núcleo fundamental estejam disponíveis. Poderá dizer-se que este critério é muito rígido, mas a experiência mostra que a ausência inicial de um elemento significativo perturba para sempre a terapia familiar.*

Esta questão da «batalha pela estrutura», de que fala Whitaker, é particularmente significativa neste tipo de famílias em que as tentativas de manipulação terapêutica são frequentes. A forma como é feito o pedido inicial desencadeia uma resposta do terapeuta/equipa que, muitas das vezes, revela a dificuldade em compreender como funcionam estas dinâmicas familiares.

A manipulação mais frequente é a «forçada» ausência de uma das figuras parentais, normalmente o pai. Para aqueles que já tem experiência clínica nesta área, fará com certeza sentido esta preocupação.

A toxicomania vive nas famílias à custa de segredos, de coligações transgeracionais, que levam a que sejamos frequentemente interpelados por afirmações do estilo — se o pai sabe mata-o, ou, o pai está muito ocupado e não se preocupa com os filhos, estamos separados e não é possível reunir todos porque..., etc., etc.

Outro aspecto importante na fase do pedido é a articulação deste tipo de intervenção com outras concomitantes.

Raramente a terapia familiar é o único meio terapêutico utilizado e, em instituição, a indicação é muitas vezes posta pela equipa de triagem ou pelo colega que segue o jovem individualmente.

Uma das preocupações de um modelo que se pretende sistémico, mas que nem sempre o é na sua prática, é o de conseguir ver a realidade para além do seu campo específico — a família. Abordar a família sem compreender o que se passa a nível do indivíduo é cair em compartimentos estanques impossibilitados de comunicar.

Quando uma indicação de intervenção familiar é posta por outro técnico, ela deve ser discutida cuidadosamente, implicando-o na 1ª sessão. O que poderá parecer um pormenor, revela-se no futuro do seguimento clínico de grande importância.

O trabalho terapêutico com os toxicómanos é lento e muitas vezes penoso para os técnicos,

devendo-se evitar a delegação de responsabilidades e a manipulação a que estão sujeitos.

A informação entre os aspectos individuais, familiares e sócio-culturais envolventes do toxicómano deve circular livremente, possibilitando que a troca entre os técnicos seja livre e se não corra o risco, que todos conhecemos, de recebermos «prezentes envenenados».

Ultrapassadas estas dificuldades iniciais, que, volto a insistir, podem condicionar o sucesso da terapia, entra-se no trabalho com a família.

A fase inicial da terapia familiar deve ser a de análise do pedido e de elaboração de uma primeira hipótese.

Nesta fase o risco da construção de uma hipótese tipo cliché é grande. Deve ter-se em conta que as famílias são todas diferentes e que qualquer hipótese é baseada numa observação cuidada da família.

Mas nem sempre há lugar a um imediato início de terapia após o pedido. Muitas vezes é necessário trabalhar algum tempo com parte da família até que seja possível reunir todo o sistema. Se isto acontecer e se a opção tiver sido a de fazer uma terapia familiar, toda a intervenção deverá ser dirigida à estruturação de um sistema terapêutico em que todos participem.

Interessa também discutir qual a composição da equipa terapêutica. Deve trabalhar-se com um ou dois terapeutas?

Sem dúvida que se os custos forem comportáveis, dois terapeutas é a situação ideal. Numa co-terapia de iguais ou numa situação didáctica, dois terapeutas permitem um melhor controlo sobre o sistema terapêutico. Mas um casal de co-terapia demora algum tempo a fazer-se, até que o conhecimento mútuo permita que a dupla se potencie na sua capacidade e não se anule.

Na fase inicial da terapia a tarefa mais difícil é frequentemente restabelecer a comunicação familiar. Este estabelecimento não é pôr todos a falar com todos, o que nesta fase nem sempre é viável. É antes dar a possibilidade a cada um de exprimir como vê o problema e como vê a sua própria família.

A 1ª sessão com toda a família presente deve ser estruturada de modo a que a iniciativa pertença sempre aos terapeutas. Estes devem saber o que querem perguntar, a quem e por que ordem. Se se cair numa atitude não directiva o que pode acontecer

é uma colheita de informação desorganizada e inútil para pensar o sistema familiar.

A ansiedade familiar presente na maior parte das sessões gera que facilmente se caia num contexto acusatório do paciente identificado ou de outro membro da família. O contexto deve ser mudado desde o início da terapia de forma a pontuar precocemente que aquele espaço é diferente do familiar.

*O trabalho com a família centra-se nos eixos transgeracional e do «aqui e agora». Colher uma história transgeracional da família com a técnica de genograma, dá-nos em pouco tempo uma ideia da forma como os mecanismos emocionais transgeracionais foram passando de geração em geração.*

Bowen chama a atenção para a importância destes mecanismos na situação de autonomia emocional das gerações actuais. Nesta conceptualização as necessidades fusionais e o grau de indiferenciação emocional teriam uma ligação transgeracional, o que implicaria trabalhar com várias gerações, presentes ou representadas no genograma familiar, numa tarefa de «destriangulação».

O eixo do «aqui e agora», a actualidade familiar, é espontaneamente apresentado pela família quando nos traz as suas preocupações.

Mas na fase inicial da terapia familiar este eixo tende a reproduzir a interacção em torno do sintoma e a mascarar outros circuitos interaccionais muito importantes. É aqui que o sintoma toxicomania surge com toda a sua força mascaradora de dinâmicas conjugais complexas, de alianças e coligações transgeracionais.\*

Nesta fase o terapeuta deve procurar e tentar encontrar interacções que não sejam vividas pela família como negativas. Dito de outro modo, deve explorar zonas da vida familiar que estão mascaradas pelo sofrimento gerado pela crise actual.

Passada esta fase inicial da terapia é possível, em conjunto com todo o sistema, decidir quais as áreas em que é importante incidir.

A experiência clínica mostra que estas famílias têm regras muito mal definidas ou não cumpridas. Com o aparecimento do comportamento toxicómano vão sendo instituídas sucessivas regras que não são postas em prática. O seu não cumprimento prende-se com as coligações existentes que as impedem.

Mas esta dificuldade já vem de trás. No genograma destas famílias encontram-se comportamentos desviantes em gerações anteriores com

diferentes formas consoante os contextos sócio-culturais. Recordo uma família em que depois de muitos meses de trabalho se descobriu que o pai do jovem, quando este tinha dez anos, o ensinara a guiar o automóvel da família e lhe dissera que se aparecesse a polícia ele devia acelerar e não parar! Este pai era, durante a terapia familiar, o elemento que mais apelava ao cumprimento de regras.

*O estabelecimento de novas regras e, mais importante, a clarificação das existentes, passa por um longo trabalho terapêutico em que se renegoceiam o poder familiar, as alianças geracionais, a definição dos subsistemas, o grau de autonomia possível para o jovem.*

Como sabem, o dinheiro e a sua gestão adquire nestas famílias uma enorme importância. Toda a crise familiar concomitante com os comportamentos toxicómanos é atravessada pelos desvios de dinheiro, de objectos caseiros, de sucessivas manipulações tendentes a alimentar a dependência.

É muito importante que neste aspecto se saia rapidamente do contexto acusatório que humanamente as famílias nos trazem, para compreender, com todo o sistema, qual o papel que cada um dos seus elementos joga neste terreno.

Não é surpreendente assistir-se a que seja na sessão de terapia familiar que finalmente se percebe quanto dinheiro dá a família ao jovem, quem dá e quando dá. O dinheiro surge assim como objecto privilegiado do trabalho terapêutico, centrado na clarificação relacional e na comunicação franca.

O problema do dinheiro está directamente relacionado com um outro, central na abordagem familiar da toxicomania: o da autonomia.

Não partilho da opinião dos que tentam localizar o problema do jovem toxicómano na sua falta de autonomia face à família, mas não há dúvida que o comportamento de abuso de drogas, sobretudo a heroína, reforça a sua dependência e a sua necessidade a diferentes níveis de sistemas protectores, familiares ou outros.

Toda a intervenção familiar deve ter em conta que os limites geracionais devem ser melhor definidos, que as alianças e coligações geracionais impedem a autonomia dos jovens na família, que o jovem heroínómano tem de fazer um longo percurso até que ele próprio e a sua família aceitem que uma nova fase do ciclo vital se iniciou.

*Aqui a colaboração com o terapeuta individual do jovem é muito importante porque vai permitir*

que os seus movimentos individuais de autonomia e de aumento de auto-estima possam ser confrontados com os da família num percurso que se deseja que seja o mais síncrono possível (ainda que o do jovem se desenrole num período de tempo mais longo).

Não há limites e prazos para a intervenção familiar na toxicomania. Pode ser de duas ou três sessões ou prolongar-se por dois anos. As famílias são profundamente diferentes na capacidade de mudança e de aceitação de intervenções exteriores. A terapia familiar é uma forma de terapia com a família e não para a família. Limitamo-nos a activar as potencialidades do sistema para gerar novas formas de organização. E é sempre bom não esquecer que o tempo faz muita coisa...

#### 4. CONCLUSÕES

Família e toxicomania será seguramente um tema com futuro em todos os encontros científicos sobre as toxicodependências. Não há dúvida que a família, os sistemas, os paradigmas sistémico e ecológico estão em franca ascensão nas bolsas de valores das ciências humanas.

É necessário que não se confunda abordagem sistémica com abordagem familiar. A família não é o único sistema envolvido no desencadear da toxicod dependência. Transformar a abordagem familiar nestas situações em bandeira do paradigma sistémico, reduzindo todas as outras formas de intervenção a fórmulas ultrapassadas é tão redutor quanto as críticas que alguns técnicos sofreram quando, há 13 anos, se iniciavam na terapia familiar e ouviam dizer-lhes que viam a família porque tinham receio de estar face-a-face com os indivíduos.

Quase paradoxalmente é desta compreensão sistémica que virá a componente mais importante da abordagem das toxicomanias: a sua prevenção.

Tratar toxicómanos é um último recurso de uma sociedade que não consegue evitar o seu aparecimento.

Qualquer que seja o nosso posicionamento face aos diversos paradigmas explicativos deste comportamento, toda a energia será desperdiçada se não for aplicada na possibilidade social de estilos de vida mais saudáveis.

A família é seguramente a sede onde se forja muito do nosso aparelho emocional. Quando as

encontramos, muito do essencial já está em curso, mas também é nelas que estão ou não as potencialidades de mudança.

O próximo passo da relação família-toxicomania terá de ser elaborado no aproveitamento compreensivo desta interacção jovem-família no início de um caminho que leve os técnicos a contribuírem com o seu saber para que a decisão de alguém se tornar toxicod dependente seja mais livre e menos condicionada por interacções exteriores.

#### REFERÊNCIAS

- ANGEL, S., et. al. (1983) — «Le toxicomane, son produit et sa famille», in *Le toxicomane et sa famille*, Editions Universitaires, nº 6.
- BERGERET, J. (1990) — *Les toxicomanes parmi les autres*, Éditions Odile Jacob.
- BOWEN, M. — *Dalla famiglia all individuo*, Casa Editrice Astrolabio, Ubaldini Editore, Roma.
- BRAVO, A., et. al. (1982) — Terapia familiar com toxicómanos, um programa de desintoxicação a cargo das famílias, *Psicologia III*, 3 e 4, 167-182.
- CECCHIN, G. (1987) — La famille peut-elle être considérée comme un système autopoïétique, *Thérapie familiale*, Vol III, nº 1.
- ELKAIM, M. — *Si tu m'aimes ne m'aime pas, Approche systémique et psychothérapie*, Éditions du Seuil.
- FLEMING, M.; FIGUEIREDO, E.; VICENTE, S.; SOUSA, A. (1988) — Consumo de drogas ilícitas e factores de risco em adolescentes em meio escolar, *Psicologia VI*, 3, 431-437.
- FRIEDMAN, A.; UTADA, A.; MORRISEY, B. (1987) — «Families of adolescents drug abusers are rigid: are these families either disengaged or enmeshed or both?», *Family Process*, March, vol. 26, nº 1, pág. 131-148.
- JACKSON, D. (1981) — «L'étude de la famille», in *Sur l'interaction*, Éditions du Seuil, Paris.
- ROSCHE, D. (1988) — «La famille du toxicomane», in *Entre dépendances et libertés*, edit. S. e P. Angel, Éditions GREUPP, pág. 17-29.
- SOUSA, A.; FERNANDES, A.; FLORES, I. — *Elementos para a caracterização da população utente (famílias) do Centro de Estudos da Profilaxia da Droga-Norte*.
- STANTON, D., et. al. (1982) — *The family therapy of drug abuse and addiction*, The Guilford Press.

## RESUMO

*A intervenção terapêutica junto das famílias com toxicodependentes é definida a partir da nova epistemologia sistêmica, derivada da segunda cibernética.*

*Discute-se a relação entre a estrutura familiar e o aparecimento ou agravamento da dependência e são explicitados os princípios gerais da Terapia Familiar nas famílias com toxicodependentes.*

## ABSTRACT

*The therapeutic interventions on families with drug addiction situations is conceptualized from the new systemic epistemology.*

*The relation between family structure and addiction behaviours are discussed. Furthermore, special emphasis is given to the general principles of Family Therapy with drug addiction behaviours.*