

# Terapia familiar com toxicómanos: um programa de desintoxicação a cargo da família

ALBERTO BRAVO  
JOSÉ M. ALMEIDA COSTA  
EMILIA MARIA R. GARCIA  
ANA MARQUES LITO  
NATALIA MONTEIRO  
SUZETE MOREIRA  
ELIZABETE SILVÉRIO \*

## I. ABORDAGEM FAMILIAR DO ADOLESCENTE TOXICÓMANO

### *Alguns conceitos básicos*

O sintoma da toxicomania deverá ser encarado no seu contexto e na função que representa para o equilíbrio disfuncional do sistema familiar. Todas as famílias, ao longo da sua vida, passam por crises que lhes exigem constantes readaptações. Estas crises, que ameaçam o ciclo vital da família, começam logo no momento da sua formação quando duas pessoas a tal se decidem, digamos que a primeira crise começa logo nos momentos imediatamente subsequentes à união. O primeiro filho é a etapa seguinte, o que por um lado permite «ultrapassar» a primeira ameaça ao ciclo vital, mas é também responsável pelo aparecimento de uma nova crise. O aparecimento do primeiro filho, embora sendo a consumação da união, é também a mudança de uma relação diádica a uma relação triádica, que, por ser nova, exige igualmente novas descobertas readaptativas da família. Com a saída do primeiro filho para a escola, quando não para o jardim escola, para o infantário ou para

a ama, nova crise se instala na família e novas readaptações são necessárias. Logo que o primeiro filho entra no período da adolescência surgem no meio da família novas ameaças, que põem de novo em causa o equilíbrio precário até aí encontrado, e que, pensamos, são consubstancializadas no «medo de separação», que actua agora em duas frentes: no medo da morte dos pais, em relação à família de origem, no medo da perda do filho e no medo da autonomia, se encararmos respectivamente as perspectivas dos pais e dos filhos que constituem família nuclear. Tal como nas anteriores ameaças ao ciclo vital, a família encontrará também novas e necessárias adaptações ao equilíbrio do sistema familiar.

Devemos ainda mencionar o casamento dos filhos e a morte de um dos cônjuges como outras ameaças ao ciclo vital. Até aqui mencionámos as ameaças ao ciclo vital que sucedem na grande maioria dos casos, mas outras ameaças há como as resultantes de doenças, de crises sociais (guerras, crises económicas, etc.) e de cataclismos (tremores de terra, inundações, vendavais, etc.), que constituem outras ameaças e que exigem mecanismos de adaptação, para muitos dos quais nem sequer existe experiência acumulada, por imprevisíveis.

\* Técnicos do Centro de Acolhimento de Famílias no Centro de Estudo e Profilaxia da Droga — Centro Regional Sul.

A maior parte das famílias ultrapassa a crise sem a necessidade de recorrer ao sintoma (vítima ou bode expiatório), encontrando no seio as necessárias potencialidades autoterapêuticas, respondendo às vicissitudes de forma adequada e madura (aqui maturidade entendendo-se pela capacidade de, ao longo do tempo, a família ir encontrando modelos originais de transacção) e designaremos estas famílias *flexíveis*. Outras há, porém, que percorrem um caminho inevitável para a entropia máxima, isto é, para a confusão, desinformação, desnivelamento das diferenças, caos, pobreza de comunicação, padrões transaccionais rígidos. Em suma, para uma indisponibilidade quase total de recursos autoterapêuticos. A estas famílias chamaremos famílias *rígidas*. Não existem, como é óbvio, famílias exclusivamente flexíveis ou exclusivamente rígidas. Assim como os conceitos de «anormalidade» e de «normalidade» só têm existência estatística, também as classificações de «rígidas» e «flexíveis» só têm sentido enquanto predominância de uma ou outra destas características.

## II. CARACTERIZAÇÃO INTERNACIONAL DA FAMÍLIA TOXICÓMANA

É já conhecido da literatura clássica sobre este assunto, que 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 super-envolvido e indulgente é do sexo oposto ao do toxicómano e verificam-se frequentemente situações de incesto manifesto. Como já referimos, o início da adolescência é uma das ameaças ao ciclo vital da família. Todavia, quando as resoluções de ameaças anteriores implicam já a existência de

«vítimas», «bodes expiatórios» ou «sintomas», a nova situação vai recorrer à repetição de padrões interactivos semelhantes.

No caso dos adolescentes toxicómanos, o sintoma tem uma função paradoxal que poderíamos resumir em «tenho de os unir cindindo-os e tenho de os cindir unindo-os».

O que na realidade se passa é que o sintoma, neste caso, coloca os pais numa situação de duplo entrave: não podem viver juntos mas também não se podem separar.

Este seria o dilema que o toxicómano criaria aos pais. Por outro lado parece que os pais provocam no filho um outro dilema «tenho de ser independente mas é-me interdito sê-lo».

Podemos avançar para reflexão, a seguinte hipótese de trabalho, fundamentada aliás na nossa experiência terapêutica com os pais de toxicómanos:

— Há uma constante no adolescente toxicómano frequentemente observável, que é a alternância de comportamento delinquente e esquizofrénico, como se o jovem se encontrasse num duplo vínculo patológico: delinquência *versus* esquizofrenia, esquizofrenia *versus* delinquência, para o qual a toxicomania é provavelmente a saída.

No duplo vínculo de fusão (Bateson, 1977-78) característico da transacção esquizofrénica, o indivíduo sujeito ao duplo vínculo encontra como resposta «adequada» a esquizofrenia e a impossibilidade de abandonar o terreno; no duplo vínculo de cisão (Ferreira, 1960), o indivíduo sujeito ao duplo vínculo encontra como resposta «adequada» a delinquência e a obrigatoriedade de abandonar o terreno. Na toxicomania existe, por analogia, um outro tipo de vínculo que não permite que qualquer das situações seja resposta «adequada», o que, na nossa opinião, serve o propósito mítico que o toxicómano a si mesmo se atribui: «tenho de os unir cin-

dindo-os e tenho de os cindir unindo-os». Enquanto no *double-bind* de cisão existe um conflito aberto entre os pais, que se desautorizam mutuamente em relação ao filho, de forma que o filho só pode obedecer desobedecendo e desobedecer obedecendo, no *double-bind* de fusão, específico da transacção esquizofrénica, o conflito entre os pais está escondido e o que transparece é um conflito mãe-filho, sintetizado na expressão habitual: «que felizes nós seríamos se não fosse o nosso filho ter esta doença».

O que quanto a nós sucede no caso da toxicomania, é que a autonomia prematura e conflitual do jovem, com a adjuvância das substâncias psicoactivas, des-cristaliza o conflito, pondo-o à luz, e obrigando os pais a desautorizarem-se mutuamente; logo que o conflito atinge proporções ameaçadoras, algo se passa que leva a mãe a estabelecer uma ligação quase incestuosa-conflituosa com o filho, provocada pela regressão maciça deste, e o conflito mãe-pai volta a cristalizar-se; e assim se estabelece este ciclo vicioso, até que algo aconteça que permita a saída deste jogo sem fim.

### III. PRINCÍPIOS GERAIS DO PROGRAMA

O programa de desintoxicação em casa é um tipo de intervenção que se baseia na terapia familiar estrutural com toxicódependentes e suas famílias, e que recorre a processos efectivos de mudança, utilizando estratégias e técnicas específicas.

Este programa está actualmente em curso no Centro de Acolhimento de Famílias da Direcção Regional Sul do Centro de Estudos e Profilaxia da Droga e baseia-se na observação directa, feita por um elemento desta equipa (Suzete Morei-

ra) do trabalho de Duncan Stanton e seus colegas, na *Child Guidance Clinic* em Filadélfia.

À semelhança das investigações realizadas pelo grupo acima referido, os adolescentes e os jovens adultos das famílias que nos procuram vivem com os pais ou mantêm com eles uma forte dependência, independentemente da sua idade ou experiências (prolongadas ou não) de ausência de casa, serviço militar, residência com companheiros(as), casamento, fugas de casa, etc.

Embora na maioria dos nossos jovens a média etária seja de 18 anos, há casos em que as idades ultrapassam os 25 anos. Assim, dado que a toxicodependência é tanto mais séria e definida quanto mais avançada for a idade e verificando-se a sua aparição de forma dramática em jovens adolescentes, temos que concluir que as possibilidades destes jovens de organizarem uma vida independente dos pais serão tanto mais reduzidas quanto maior for a idade.

Este envolvimento intenso do toxicómano com a sua família de origem, numa idade em que devia estar a fazer a sua separação/maturação, leva a concluir que a toxicodependência serve uma função: a de estabilizar o sistema familiar e resolver a crise. É como um tipo de solução ao dilema de mudança (no caso do adolescente) e/ou de separação (no caso do jovem adulto). O processo de maturação, com a consequente saída de casa, pode abalar as raízes de todo o sistema familiar. A família pode «parar» nesta fase de desenvolvimento e um processo repetitivo e crónico instalar-se, cujo sentido é o da manutenção da dependência.

O objectivo da terapia é, por conseguinte, no que respeita à família onde existe um jovem adolescente toxicómano, a transformação do sistema familiar dentro da composição existente: pôr os pais a actuar em conjunto, reforçar hierar-

guias e fortalecer a frateria. No caso do jovem adulto toxicodependente, a terapia familiar procura libertar o jovem da situação triangular de modo que ele possa viver a sua vida como adulto e a família manter-se estabilizada sem ter que recorrer ao processo repetitivo a que acima nos referimos.

## OBJECTIVOS

Para além dos objectivos globais já indicados na alínea anterior, o PDC (programa de desintoxicação em casa) tem como objectivos imediatos os seguintes:

1. Conseguir o maior período de abstinência, no que se refere ao uso de drogas;
2. Deixar por completo o uso de drogas;
3. Levar o jovem a assumir responsabilidades que lhe permitam iniciar a sua vida de uma forma progressivamente autónoma.

## CARACTERÍSTICAS GERAIS DA FAMÍLIA E DO TERAPEUTA

Embora não exista um modelo de «família tipo» com problemas de toxicod dependência, no entanto, e tal como já foi mencionado por vários autores, observa-se um conjunto de características comuns:

- Existe uma relação de grande dependência mãe-filho, com exclusão do pai, embora em raros casos os papéis sejam invertidos;
- Em muitos casos outro(s) membro(s) da família apresenta(m) problemas de alcoolismo ou abuso de psicofármacos;

- De um modo geral os pais têm uma atitude reprovadora em relação à droga dos filhos e as mães tendem a minimizá-la;
- Há nestas famílias um certo deferimento no que respeita à urgência de mudança;
- A família coloca no exterior a causa do problema (amigos, vizinhos, etc.);
- Nalgumas famílias a toxicod dependência centraliza todos os problemas familiares. A família sente-se impotente para resolver este problema e a droga constitui uma força incontrolável;
- O toxicómano é superprotegido pela família e tratado como uma pessoa fraca e incompetente;
- O papel principal do toxicómano no interior da família é particularmente importante, visto manter a estabilidade familiar, em grande parte à sua própria custa;

No que se refere ao terapeuta, convém mencionar algumas qualidades e comportamentos que parecem contribuir para o sucesso do tratamento. O ser-se activo é muito importante e podemos considerar que é a pedra fulcral da terapia estrutural em geral. Estilos passivos e muito reflexivos, geralmente não dão bons resultados neste tipo de abordagem.

Por outro lado, o terapeuta deve ser capaz de dar suporte, ser acessível e entusiástico. A flexibilidade é também essencial, dado que as famílias com toxicómanos são muito hábeis e «enrolarão» um terapeuta inflexível.

Finalmente, e dado que estas famílias são genericamente muito exigentes, é aconselhável que o terapeuta não tome conta de mais de duas ou três famílias

ao mesmo tempo, nomeadamente durante a aprendizagem destas técnicas.

### TRIÁDE PAIS-TOXICÓMANO

O tratamento familiar, neste tipo de abordagem, deve incidir primeiramente na tríade composta pela toxicómano e ambos os pais, antes de ser alargado a outros sistemas ou sub-sistemas, mesmo que o toxicómano seja casado e tenha a sua própria casa.

Seguidamente, tentar-se-á incluir nas sessões os restantes membros da família, ou quaisquer outros elementos cuja presença se considere útil ao processo terapêutico (por ex. uma assistente social que já esteja envolvida na problemática do toxicodependente e que possa ter um papel de mediação com a entidade patronal).

### FAMÍLIAS COM UM SÓ PROGENITOR

Nos casos em que existe apenas um dos progenitores (geralmente a mãe), o processo difere um pouco.

Aqui, o terapeuta pode ter que preencher, pelo menos temporariamente, para com o toxicómano, o papel de pai ou de mãe e assumir também o de cônjuge ausente, substituindo assim um papel que vem sendo desempenhado pelo toxicómano.

Seguidamente, dever-se-ão desenvolver estruturas alternativas e de suporte para o progenitor, por exemplo, incluir parentes ou amigos, a fim de constituir um sistema de suporte natural.

Deste modo, o pai ou a mãe ficarão menos dependentes do toxicómano e mais capazes de se movimentarem para a separação.

Quando houver condições, uma outra alternativa poderá ser a de ajudar o progenitor a arranjar uma ocupação ou a desenvolver mais actividades exteriores.

### CRITÉRIOS DE ADMISSÃO NO PROGRAMA

- Pais não toxicodependentes;
- Irmãos sem problemas de toxicodependência grave;
- Família com disponibilidade para receberem o toxicómano em casa;
- Local de residência da família próximo do terapeuta;
- A família não deve ter feito terapia familiar anteriormente, nem manter contactos com outras instituições de saúde afins, durante a aplicação do programa.

### DIVERSAS FASES DO PROCESSO

#### *Fase inicial*

A duração habitual do tratamento é de 10 a 12 sessões, mas algumas famílias poderão necessitar de mais, podendo-se atingir um máximo de 20. O contacto inicial com o toxicómano e sua família (no sentido de os motivar para o tratamento) pode levar algum tempo e esforço por parte do terapeuta.

É absolutamente necessário juntar o toxicómano e os pais (ou substitutos parentais) antes de iniciar o tratamento (contrato).

Quando se encontram muitas resistências por parte do toxicómano em trazer os pais, alegando manifestações de independência em relação aos mesmos, o terapeuta intervém no sentido de tornar claro que tem absoluta necessidade da presença dos pais para o poderem ajudar. Nos casos em que os pais vêm à consulta sem o toxicómano, alegando que ele não quer vir, fazem-se algumas sessões prévias com o objectivo de fortalecer a responsabilização e a capacidade de tomar resoluções evitando qualquer sentimento de culpa.

Neste programa os pais são envolvidos activamente.

Nesta fase consideramos importante conotar positivamente os comportamentos que observamos nas famílias (ele está a defender a família como um bom filho; «a senhora está a tentar ser uma boa mãe»). Isto serve para abrandar as resistências da família e permite que a terapia prossiga mais rapidamente.

As sessões iniciais tendem a definir os objectivos do tratamento. Todos se devem orientar pelo objectivo de ajudar o paciente designado a afastar-se da droga.

Se a família traz outras questões, a sua relevância deve ser analisada. A família terá de as justificar como sendo pertinentes em relação ao objectivo primário.

O principal objectivo do terapeuta na fase inicial é formar uma aliança com ambos os pais, de modo que eles possam exercer uma acção efectiva sobre o toxicómano.

É fundamental que o terapeuta mantenha os pais a actuar em conjunto, não lhes permitindo entrar nas suas dificuldades matrimoniais, na medida em que isso os dividirá e os afastará do objectivo pretendido. Um modo de facilitar isto, nos casos em que o toxicómano e a mãe estão super-envolvidos, é conseguir que o pai se encarregue do filho. Geralmente a relação mais directa entre pai e filho deve primeiramente iniciar-se na sessão, antes de poder ser estendida à situação em casa. Pode ser possível levá-los a «encontrarem-se» através da discussão de um tema de interesse comum. A mãe deve estar presente durante este encontro e precisar do apoio do terapeuta. Alternativamente o terapeuta pode encontrar-se apenas com os pais a fim de formular uma estratégia que os faça aderir ao programa. É importante referir que, quando é necessário um apoio farmacológico, o médico é introduzido na sessão, com o terapeuta familiar presente. A medicação, seus efei-

tos, forma como é administrada, etc., é claramente explicada à família, pedindo-se habitualmente aos pais que tomem a seu cargo esta tarefa, tornando-se assim impossível qualquer tipo de manipulação por parte do jovem ou da família.

A data do início da desintoxicação é fixada de comum acordo entre a família e o terapeuta. A preparação para tal programa é feita de modo a antecipar determinados problemas, como o do toxicómano sair de casa sozinho, visita de amigos que lhe possam trazer drogas, etc., bem como a actuação dos pais em caso de haver recaída. O terapeuta deve estar disponível para qualquer chamada urgente da família.

## FASES MÉDIAS E CRISES

Quando a família inicia a mudança e o toxicómano corta com a droga, habitualmente aparece uma crise.

De um modo geral, isso acontece na terceira ou quarta semanas do tratamento. Habitualmente a crise girará em torno da relação conjugal dos pais, podendo estes argumentar sobre uma possível separação ou divórcio. Isto é uma grande pressão sobre o toxicómano no sentido de recorrer de novo ao uso de drogas, para reunir a família.

Em tais situações o terapeuta deve utilizar uma considerável energia para resolver a crise. O seu objectivo é levar os pais a manterem-se em relação com o toxicómano, não os deixando separarem-se, pelo menos até que esta crise seja ultrapassada.

Depois de uma melhoria inicial é vulgar surgirem outros problemas nas sessões familiares. O terapeuta não deve permitir a abordagem de tais dificuldades, pois estas são introduzidas para evitar o objectivo primário do tratamento.

Uma tática que o terapeuta poderá usar é a de levar a família a justificar que tais problemas são relevantes à toxicod dependência.

Por vezes o terapeuta poderá encontrar-se confuso pelas novas questões introduzidas. Nesse caso convém re-orientar a terapia, regressando ao sintoma primário.

Quando reaparece uma recaída no uso de drogas, põe-se a questão da responsabilidade. Quem é o responsável pela recaída?

Nos programas de tratamento convencionais leva-se muitas vezes o paciente designado a assumir a responsabilidade. Contudo, quando considerado num contexto em que o consumo de droga serve uma função familiar clara, o ponto de vista convencional tem poucos resultados. Devemos lembrar que o toxicómano foi educado pelos pais (ou figuras parentais) e em muitos casos é mantido economicamente por eles.

O terapeuta, utilizando a responsabilidade familiar, deve ajudar os pais a optarem, ou pela aceitação da toxicod dependência ou pela participação activa de ambos no processo de desintoxicação.

O contrato é negociado antecipadamente, advertindo-se a família de que poderá ter uma segunda alternativa no caso da primeira falhar.

Se os pais sabem que poderão ter uma outra hipótese, estarão mais predispostos ao sucesso na primeira.

## FASE FINAL

É utilizado o modelo da terapia breve, que reduz a intervenção a um período médio de três a cinco meses.

A brevidade e a obrigação contratual conduzem a uma mudança mais rápida. Se o jovem já não toma drogas há mais de um mês, põem-se outras questões. Em-

prego ou escola, ou mesmo a saída dele de casa quando isso se justifique.

Estas possibilidades pressupõem uma separação, quer física, quer a resultante de uma responsabilização própria cada vez maior e a conseqüente independência de funcionamento.

Há muitas formas de lidarmos com estas saídas. Por exemplo: podemos obtê-las através da designação de pequenas incumbências que não põem em causa a pessoa, tais como levar o ex-toxicómano a interessar-se pela procura de emprego ou apartamento nos anúncios dos jornais.

É necessário que os pais participem nestas tarefas, para que se sintam envolvidos no eventual êxito do jovem.

No caso de os pais estarem demasiado envolvidos poder-se-á fazer uma transferência de papéis. Por exemplo: «você podem deixá-lo ir porque têm crianças mais pequenas com que se preocuparem».

Se os pais estão reformados ou próximo da reforma o terapeuta poderá preparar com eles a planificação da nova fase das suas vidas.

Um outro assunto que emerge nos estados mais tardios é a problemática do casamento dos pais. Se o paciente designado está estabilizado e sem droga, poderá ser possível abordar o problema do casal. Porém, é de fundamental importância manter o jovem ex-toxicómano não envolvido nos problemas dos pais, quando estes começam a abordar os conflitos conjugais.

De facto, é muito comum que o ex-toxicómano tente re-introduzir-se na relação dos pais depois da desintoxicação, devendo, porém, o terapeuta ajudá-los a resistir-lhe.

Se o terapeuta consegue conduzir o tratamento de modo a que os pais verbalizem ao filho que se deve conservar fora do problema do casal, os efeitos serão provavelmente positivos.

Não haverá dificuldades na última fase, se se tiverem obtido mudanças adequadas e se se tiver conseguido mantê-las o tempo suficiente para que a família tenha a sensação de um real sucesso.

Às vezes a família pode ter receio da separação e apresentar outros problemas para envolver o terapeuta.

Em qualquer dos casos é prudente espaçar as sessões finais progressivamente.

#### FOLLOW-UP

O *follow-up* será feito de dois em dois meses, de quatro em quatro, de seis em seis meses e de ano a ano, a fim de nos assegurarmos que as mudanças positivas se mantêm.

#### TESTES À URINA

Devem fazer parte do programa e são feitos sempre que o terapeuta assim o decida. Estes testes servem de prevenção para o jovem, facilitam a avaliação dos progressos e acentuam a responsabilização da família. Têm ainda a finalidade de evitar que o terapeuta como a família se desviem da discussão deste assunto ao longo do tratamento.

#### IV. CONTRATO DE DESINTOXICAÇÃO EM CASA

Seguidamente apresentaremos extractos de uma primeira sessão onde se focarão os objectivos da terapia: estruturar a família de forma a pôr os pais a resolver conjuntamente o problema do jovem relacionado com a toxicoddependência; manter a composição familiar e organizar e re-

forçar a hierarquia, o que implica estabelecer um contrato de desintoxicação em casa.

#### DESCRIÇÃO DE UM CASO

O sistema familiar é composto por uma tríade: o paciente indenticado (*F*) é um jovem de 18 anos, filho único. Começou a fazer experiência de drogas por volta dos 15 anos, tornando-se um politoxicodependente há um ano. Deixou os estudos aos 13 anos e desde os 14 que trabalha numa pequena oficina de mobílias, vindo progressivamente a ter períodos de irregularidades horárias com fraco rendimento laboral e concomitantemente ausências ao serviço.

O pai (*P*) tem 38 anos, é encarregado duma fábrica.

A mãe (*M*) tem 34 anos e é empregada de balcão. Mãe e filho (*MF*) fizeram uma primeira consulta ao Centro de Acolhimento de Jovens (CAJ), oito dias antes desta primeira sessão no Centro de Acolhimento de Famílias (CAF). Ambos aderiram à proposta de desintoxicação em casa (*DC*), programa experimental em curso no CAF.

O terapeuta iniciou a sessão explicando o contexto físico da sala (câmara, video, som, luzes, espelho unidireccional e equipa observadora) e o programa de desintoxicação, focando a necessidade primordial de ambos os pais se responsabilizarem e organizarem para poderem ficar em casa. O terapeuta define que só pode tomar conta do caso se os pais assumirem a responsabilidade de o fazer primeiro. A metáfora desta família «... é que nós os três só estamos em acordo no desacordo».

À medida que o terapeuta enumera e explica as condições básicas do programa, procura aperceber-se das resistências e da flexibilidade da estrutura familiar. A tác-

tica usada pelo terapeuta ao longo da sessão foi a persistência e a repetição até obter o comum acordo da tríade para o programa.

T. ... Nós propomos uma desintoxicação e gostaríamos de saber se os pais estão dispostos a cumprir o programa e a estarem os dois em casa, juntos...

P. Eu não posso estar, mas a minha mulher pode ficar.

M. ... Eu por mim não tenho problemas.

T. ... Um só não interessa, isso é o que tem acontecido até à data e parece sem sucesso.

P. ... Há serviços em que se podem tirar 15 dias, mas no meu caso é impossível.

M. ... O emprego dele é muito difícil.

Sra. Dra., ele não tem ninguém para o substituir... mas eu posso ficar em casa.

Este tipo de interacções transcritas prolongaram-se durante 45 minutos. Nesta fase, o terapeuta ausenta-se da sala por cinco minutos e consulta o supervisor acerca de novas hipóteses de forma a mover a família para o objectivo terapêutico.

Facto notável foram as transacções que surgiram quando o T se ausentou da sala. Estas permitiram compreender a incongruência hierárquica da família. Os pais

usam certas manobras de comunicação de forma a evitarem a definição na hierarquia, em que eles teriam o poder (posição superior) em relação ao filho.

P. (para F) ... Já viste as asneiras que tens feito, nunca aceitastes os meus conselhos... vês os resultados de nunca queres ouvir as verdades, aquela malta que pára junta no café, ... circulam todos na mesma.

M. (interrompendo o pai) Ehl pá! não faças perguntas, está calado. Não o irrites, o que interessa agora é o problema dele.

P. (virando-se para a mulher numa postura de quem pede acordo) ...Mas eu preciso de saber com quem ele convive...

F. (para o pai, interrompendo o casal) ...Ahl eu já não ligo nada. Se ao menos se interessasse pelos meus dentes e deixasse lá isso...

P. repreende o filho (posição superior), porém, enquanto dá «mensagens» de insucesso «nunca aceitaste os meus conselhos» (posição inferior) e responsabiliza os amigos de F. (posição superior do jovem).

M. reforça a posição inferior do pai e simultaneamente superior do filho: «não o irrites». A família é dominada pelo medo de fazer mal ao jovem.

P. reivindica junto da mulher a razão do seu controlo. Disputa de poderes entre o casal. Jovem interpõe-se entre o casal, desqualifica a tentativa de controlo do pai e desvia-o do problema actual, introduzindo um assunto irrelevante. Jovem adquire posição superior na hierarquia.

Enquanto o pai e o filho dialogam, M. activa o filho com o olhar, gesticulando com os braços, suspira e fala.

M. ... Não sei o que vai ser. Ail Jesus!

F. (activado) ... Mãe, mãe, se for só para o internamento, entro já? Posso ser internado hoje?

M. introduz-se analogicamente na relação pai e filho.

M. (docemente para o filho) O quê filho? Não! De certo modo tens que esperar a tua vez.

F. Tenho que esperar aqui o dia todo?

M. Não.

F. (após silêncio prolongado) Eu quero despedir-me da família.

P. (interrompendo o diálogo mãe-filho e retomando a conversa inicial) ... Tu não tens aceitado os meus conselhos.

M. (interrompendo o pai, vira-se para este e gesticula agressiva e violentamente) ... Tu irritas-me, cala-te. (limpa as lágrimas).

F. (exaltado, para o pai) ... Tu só tens isso na cabeça.

M. (virando-se para o marido) Pronto! Acaba-se com a conversa. Isso já passou à história, acaba-se com o assunto e interna-se. Tu não podes largar o trabalho e eu sózinha não posso. Interna-se!

Posição superior da mãe enquanto protege e aconselha o filho, e simultaneamente posição superior ao marido, porque estabelece uma relação privilegiada com o filho. Posição inferior do jovem porque pede informações.

Jovem retoma posição superior em relação ao casal ao chamar a atenção sobre a sua fragilidade provocando o receio de ambos o perderem (internamento).

Pai continua a evitar a sua definição na posição hierárquica.

Mãe desqualifica de novo o marido — posição superior.

Jovem alia-se à mãe numa coligação contra o pai. Posição superior do jovem. Posição inferior do casal. Mãe apresenta a incapacidade de ambos ajudarem o filho, mas tenta adquirir o poder (posição superior ao marido) ao propor o internamento. Disputa de poderes do casal.

F. ... Mas eu não tenho vontade (inter-nar-se).

M. (para o filho) ... Mas em casa sózinha não posso. (limpa as lágrimas).

P. (introduz-se e acusa o filho — repetição) ... Porque é que te injectas, se continuasses até morrias. Quando dizias que ias ao cinema, não ias a lado nenhum!!!

F. (com ênfase) ... Pois é! Estás a ver? Tu agora não vês a diferença nestes dias?

Podemos ao longo deste discurso traçar as sequências de comportamento que estabelecem a incongruência hierárquica desta família, isto é, as situações em que o jovem tem uma posição superior na família, verificando-se raramente o contrário (congruência hierárquica — pais com poder).

Assim,

1. Pai repreende o filho. Mãe repreende o pai.



2. Filho e mãe aliam-se.



3. Pai repreende o filho. Mãe repreende o pai.



Jovem, ao opor-se, confirma a posição inferior do casal. Mãe sente a sua impotência em resolver o conflito. Posição inferior em relação ao jovem.

Pai continua a não ceder e a não tomar uma posição de poder em relação à mãe e filho.

F. desqualifica e provoca o pai, «eu mudo, tu não mudas». Confirma a sua posição superior chamando a atenção sobre si.

Casal disputa poderes através da problemática do filho. Posição inferior do casal em relação ao filho (incongruência hierárquica).

Coligação contra o pai: posição inferior do pai, superior da mãe e superior do filho em relação ao casal.

Tentativa de ambos tomarem igual poder na hierarquia.

4. Filho interrompe o casal e chama a atenção sobre si.



*Jovem readquire o poder-posição hierárquica superior e os pais igualmente numa posição inferior na hierarquia.*

1. Retorno à posição inicial  
n.ºs 1, 2, 3 e 4

Este tipo de interacção do sistema, quando perpetuado através do tempo cria condições para a sua manutenção. Neste caso, é fácil de hipotetizar que originalmente o poder ganho pelo jovem tenha tido uma função de proteger ou de impedir a separação dos pais. Contudo, qualquer que tenha sido a função no início, o terapeuta procurará resolver o problema da hierarquia, isto é, remetê-la à sua posição normal — (os pais em posição superior = congruência hierárquica) — só assim é que o jovem deixará de dominar os pais através da sua toxicoddependência e fragilidade.

REESTRUTURAÇÃO

A família é um sistema que funciona através de transacções repetidas de como/ quando e, com quem se relaciona. Estas transacções regulam o comportamento dos seus membros. Quando o pai repreende o filho em vez de alterar a sua relação com a mulher (por ex.) e a mãe entra no conflito pondo-se ao lado do filho, um conflito geracional de coligação se forma.

Assim, nesta fase o mapa organizacional da família será:

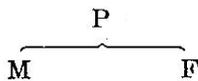


FIGURA 1

Nota: leitura dos gráficos:

{ coligação  
fronteiras difusas } fronteiras claras = afiliação

O terapeuta entra na sala e procura interromper estrategicamente o ciclo de interacções disfuncionais do sistema familiar.

Para tal, reforça o subsistema parental distanciando a relação mãe-filho e aproxima o casal através do pedido de cumprimento duma tarefa em comum, como pais: a desintoxicação. Com este objectivo o terapeuta usa-se a ele retirando o filho da relação privilegiada com a mãe e activa a participação do pai.

*T. ... Os meus colegas e eu estamos muito admirados como é possível que um casal tão novo com um único filho, e com a possibilidade de o poderem tratar, não arranje tempo para se dedicar totalmente a ele.*

*M. ... Mas eu tenho, eu tenho tempo...*

*T. ... Mas o pai não tem. (Dirigindo-se ao casal). E se o jovem morrer? Quem vai tirar os quatro dias de nojo? A caminhada dele é para a morte. Não há alternativa se ele continuar assim.*

*F. ... A «picose» para mim já acabou. Jurei junto de Deus que não voltaria a fazer isso. Nunca mais piquei.*

*T. Meu caro, essa é a conversa de todos os toxicómanos. Mas, meus senhores, (vira-se para os pais) estou espantada com o vocês, um casal tão novo e tendo só este filho, não lhe possam dedicar algum tempo.*

*T. provoca o casal, criando intensidade, e põe em causa o amor pelo único filho.*

*M. mostra a sua dedicação e mantém relação privilegiada com o filho.*

*T. provoca directamente o pai e persiste na dramatização do problema através da amplificação do sintoma.*

*F. chama a atenção sobre a sua problemática e tenta desdramatizar o problema.*

*T. desqualifica o jovem e retoma o tema.*

P. ... Para mim não há qualquer possibilidade porque é uma época má na fábrica.

T. ... Poderíamos esperar ainda uma semana para começar a desintoxicação.

M. ... E tem mesmo de ser de manhã à noite?

T. ... Sobretudo na primeira semana ele precisa do P e da M e que os dois tomem bem conta dele como um bebé... um copo de leite quando tiver sede... a primeira semana é a mais difícil... outra alternativa será o internamento; este será por seis meses e serão os técnicos a tomar conta de ti (*dirigindo-se ao jovem*).

P. (*Os pais olham-se mutuamente*) ... Seis meses, e se fossem seis semanas (*internamento*).

T. ... O próprio jovem está a mostrar e a dar provas dos riscos que tem corrido. Tem revelado que é difícil, perigosa e arriscada a vida dele, na droga. Ele dá-vos mensagens de apelo.

(*F. tenta interromper mas a mãe manda-o calar e chora.*)

P. *mantém poder enquanto não adere à terapia...*

T. *dá ao pai uma possibilidade de sair da sua posição demitida.*

a)

*Casal aproxima-se pelo olhar e P., pela primeira vez, dá um sinal de cedência.*

*O T. torna-se o portavoza de F. intensificando o poder do sintoma com o objectivo de aproximar os pais.*

M. *acentua a fronteira geracional entre eles (quando o manda calar).*

T. (*ignorando F.*) — Como é possível que um casal tão jovem...

F. Sra. Dra., quero chegar à altura de me dizerem, está aqui, queres? E eu dizer-lhes não... (*droga*).

T. O. K. isso é um sonho... (*e faz silêncio*).

M. (*olha para o pai*) Vá lá diz, pelo menos uma semana tem de ser.

(*P. murmura e desvia o olhar fixando-o nas mãos.*)

*F. de novo desvia a atenção do terapeuta, retirando a intensidade ao tema.*

O terapeuta aumentado o *stress* no casal e impedindo a introdução do jovem na relação entre eles, aproxima-os como pais. Nesta fase, o mapa organizacional da família é:

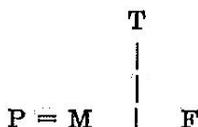


FIGURA 2

O terapeuta continua a reforçar o subsistema parental, activando o pai.

T. (*para o pai*) — Quando é que tem as suas férias?

P. ... No mês de Agosto...

M. Provavelmente temos de esperar até essa altura. (*olha para o filho*)

*Mãe tenta activar o filho.*

a) o objectivo é tornar o jovem mais independente mas primeiro levá-lo de volta à família (comprimir para expandir) numa situação de dependência. Progressivamente a família permitirá a separação.

*T. ... desvia o olhar para o chão, faz silêncio, enquanto o filho atira bolas de fumo para o ar.)*

*P. (para a mãe)* Mais dois ou três meses?

*M. (para o pai)* Dois ou três meses é capaz de ser muito tempo.

*T. ...* Desde que a Sra. está em casa ele melhorou?

*M.* Sim ...

*T.* Se o pai estivesse em casa melhoraria mais.

*F. ...* Quando fumo fico com mentalidade para fazer coisas criativas...

*T.* É uma criatividade fingida.

*M. (para o F.)* Deixa lá isso agora. (e voltando-se para o terapeuta) Sra. Dra., acha que é de esperar?

*T. ...* Podemos começar daqui a uma semana, o Sr. terá tempo para organizar a sua vida antes da D. C.

*P.* Não posso...

*T. (para a mãe)* Como é que a Sra. me teu baixa?

*M.* Pedi. Desde que estou em casa com baixa, ele melhorou.

*T. reforça a participação e importância do pai no sistema.*

*Nova tentativa do jovem de desdramatizar.*

*Desqualificação do jovem. Mãe distancia-se cada vez mais do filho.*

*T. estimula a participação do pai e respeita as suas necessidades profissionais.*

*T. (para o pai) ...* Se o Sr. estivesse em casa como seria então... qual é o tempo que dão ao vosso filho?... O Sr. sabe que ele vai ao café e droga-se?

*P. ...* Ele diz que vai ao café, sei lá se vai...

*M.* Oh! pá! tu vais atrás dele.

*P.* Não vou, não... não vejo nada.

*M.* Vais, pois...

*(F. tenta interromper várias vezes sem sucesso.)*

*T.* Não vê nada? E aos domingos quando é que ele se droga?

*P.* Aos domingos está em casa, parece que não se droga.

*(Pais falam entre si.)*

*P.* Nunca pensámos que ele chegasse ao que chegou.

*M. ...* A gente nunca pensou.

*T. ...* Que esperam do vosso filho?

*P. ...* Que seja um homem.

*M. ...* Que se torne um homem.

*M. (para o pai)* Diz lá o que podes fazer?

*T. valoriza indiretamente o pai através da mãe, a fim de o mover da sua posição de «obstinação», ao mesmo tempo que o responsabiliza pela ignorância em relação à vida do filho.*

*Casal dialoga entre si, a fronteira do sub-sistema parental acentua-se.*

*O casal, pela primeira vez, está junto como pais e ambos estão de acordo sobre aquilo que pensam e desejam do filho.*

P. ... Não posso deixar a fábrica. (*Agita-se nervosamente*).

F. ... Eu estou melhor, estou a recuperar.

T. Deixa os teus pais falarem.

M. (*insistindo com o pai*) Vê lá se para a semana pode ser?

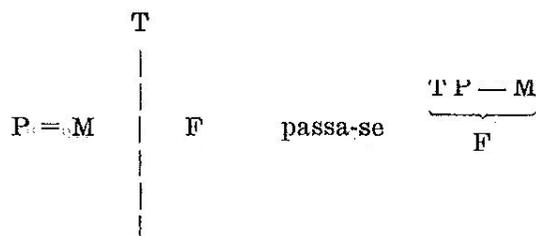
P. (*Com hesitação e fatalismo*) Terá que ser, terá que ser, se o internamento fosse recurso de um mês...

(*Pais olham-se mutuamente e em seguida olham silenciosamente para T.*)

F. Portanto, desculpem, o internamento não é já?

As fronteiras geracionais estão definidas. O terapeuta procura em seguida aliar-se com o pai e a mãe em coligação contra o jovem, a fim de reforçar a unidade parental.

De:



Para aquele objectivo o terapeuta pergunta aos pais quais serão as consequências para o jovem caso ele volte, após

o tratamento, ao mesmo comportamento que o trouxe à desintoxicação.

T. Então o pai e a mãe dizem que sim... sois um casal novo e com imensas possibilidades de o ajudar... gostaria que ficasse claro para ele quais são as consequências, se o jovem voltar ao uso de drogas após a desintoxicação. É necessário que ele perceba que vocês estão mesmo a sério.

P. (*confuso*) Não tenho ideias... Desde há pouco tempo apercebi-me de umas coisas e cheguei a dizer (*rompe em soluços*) que se continuassem a desobedecer-me, eu abandonava-os.

M. O meu marido não se apercebe da verdade... Não podemos abandoná-lo como um ladrão!

T. Ele tem 18 anos e está dependente de vós... É preciso que lhe mostrem o que querem dele. É preciso estar de comum acordo sobre as consequências...

P. Se voltar ao mesmo... deixo-o... esqueço-o.

T. A Sra. concorda?

M. Será difícil...

T. Como vai fazer isso?... Fechar-lhe a porta?

*O casal dá mensagens do conflito entre eles. O terapeuta não se deixa induzir na luta. O seu objectivo é pô-los competentes como pais.*

*T. procura levar os pais a concretizar a situação de forma a impedir uma consequência sem possibilidade de sucesso.*

F. ... Quando o meu pai disse aquilo, de nos abandonar, eu tive vontade de meter (*injectar-se*).

T. Compreendo que receies que os teus pais se separem. Dando-lhes motivos para estarem ocupados contigo eles talvez não pensem nas suas diferenças como casal.

F. É isso. é isso!

T. ... E se chegar tarde a casa? E se não mostrar competência no seu trabalho?...

P. ... Ele vai ser viado.

M. ... Terá que ser mesmo.

T. Estão ambos de acordo?

P. e M. Sim.

F. Sra. Dra., eu preferia ser internado.

Marido e mulher estão aliados e unidos como pais para o cumprimento de uma tarefa comum: a desintoxicação do filho. Para provocar mudança o terapeuta usou técnicas de reestruturação como: desafiando os seus elementos, organizando as fronteiras geracionais entre os subsistemas, estabelecendo a congruência hierárquica, actualizando o modo de transacções da família e bloqueando qualquer ameaça de separação que pusesse em pe-

b)

*T. volta à concretização das regras e apoia os pais dando-lhes informação.*

*Tentativa do jovem para introduzir o desacordo entre os pais. Tentativa sem sucesso.*

rigo a composição actual do sistema. Nesta fase, o mapa organizacional será:

De:

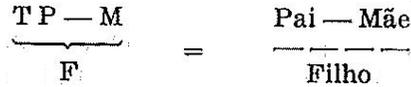


FIGURA 3

FIGURA 4

Pais chegam a um acordo quanto às consequências a aplicar. Ambos discutiram o assunto e, quando um deles interrogava o terapeuta, este remetia-o para o outro permitindo ao casal a experiência do diálogo sobre o filho de uma forma funcional.

O terapeuta desculpabilizou os pais da sua aliança contra o filho, valorizando o amor deles por este, focando também a «nobre intenção do filho» para com a família.

*T. Meus senhores, o que o jovem acabou de fazer foi uma forma de impedir que entrem em acordo. Estarem de acordo deve ser raro lá em casa e por isso ele tenta impedir. Mas não o faz por mal.*

Ele talvez pense que a sua função é manter-vos unidos através dos problemas dele. Se estão de acordo, as vossas diferenças podem surgir e qualquer coisa acontecer...

*M. É o meu único filho...*

O terapeuta explica depois que o jovem, enquanto estiver em tratamento conosco, não deve consultar outra instituição ou médico sem o nosso consentimento. Esta é uma medida a fim de controlar a me-

b) É provável que uma ameaça de separação do pai ou da mãe levasse o jovem à recaída de forma a mantê-los unidos com o seu problema.

dicação e impedir a sabotagem da família ao tratamento.

T. Estão de acordo quanto ao dia da D. C.?

O jovem pede conselho sobre as drogas que poderá tomar até ao dia D. C. e diz que quer ser um homem.

## CONCLUSÕES

Até à data da transcrição deste caso clínico, o jovem já concluiu a sua desintoxicação em casa e retomou o seu emprego. O pai organizou a sua vida de trabalho muito habilmente e durante a primeira semana esteve em casa e na segunda obteve *part-time*.

A mãe também retomou o seu emprego e estão todos satisfeitos uns com os outros. Os pais tendo sucesso na ajuda que deram ao filho sentem-se mais seguros para outras crises que possam surgir. Os pais dizem que nunca estiveram tão unidos como agora.

É naturalmente cedo para avaliar o sucesso deste caso. O processo normal é surgir uma crise entre o casal e o jovem recorrer ao comportamento inicial. Contudo, se o terapeuta tiver conseguido um envolvimento com a família, é natural que os pais se apoiem nele e o jovem não necessite de recorrer à droga para salvar a situação familiar.

## RESUMO

*Depois de algumas considerações teórica relativas a uma abordagem sistémica das relações intrafamiliares, os autores referem particularmente uma experiência de desintoxicação em casa, em curso no Centro de Acolhimento de Famílias de Lisboa do CEPD, e que se inspira nos trabalhos de Duncan Stanton, apresen-*

*tando e comentando os principais passos de uma sessão com um jovem toxicodépendente e respectivos pais.*

## RESUMÉ

*Après quelques considérations théoriques concernant une approche systématique des rapports intrafamiliaux, les auteurs font particulièrement référence à une expérience de désintoxication à domicile menée par le Centre d'Accueil aux Familles de Lisbonne du CEPD, inspirée des travaux de Duncan Stanton. Il s'insuit l'illustration d'une dynamique intrafamiliale par la présentation des moments essentiels d'une séance avec un jeune toxicodépendant et ses parents.*

## REFERÊNCIAS

- BATESON, G. (1977-80) — *Vers une Écologie de l'Esprit*, 2.º vol., Éditions du Seuil, Paris.
- FERREIRA, A. J., SLUZKI, C. (1960); *Changes Systemiques en Therapie Familiale*, ESF, Paris.
- KAUFMANN, E., KAUFMANN, P. (1979) — *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*, Gardner Press, Nova Iorque.
- MADANES, C. (1981) — *Strategic Family Therapy*, Jossey-Bass Publishers, S. Francisco.
- MINUCHIN, S. (1977), *Families and Family Therapy*, Edições Granica.
- MINUCHIN, S. e FISHMAN, H. C. (1981) — *Family Therapy Technics*, Harvard University Press, EUA.
- STANTON, D. (1980) — «Some Overlooked Aspects of the Family and Drug Abuse», in B. G. Ellis (ED) *Drug Abuse from the Family Perspective*, NIDA/DHHS, Pub. n.º (ADM) 80-910, Washington, DC, US Government Printing Office.
- STANTON, D., TODD, T. (1981) — «Engaging 'Resistant' Families in Treatment», *Family Process Inc.*, Vol. 20, n.º 3, EUA.
- STANTON, D., FISHMAN, ROSMAN (1980) — «Treating Families of Adolescent Drug Abusers», in *Drug Abuse and Addiction* pp. 211-225, Philadelphia Child Guidance Clinic — Paper Master Proof. — E. U. A.