# A família do toxicômano*

MARIA JOSÉ CARNEIRO UCHOA**

1. Exposição; 2. As transações familiares; 3. O processo psicoterapêutico familiar; 4. Conclusões.

Nossas experiências clínicas com famílias de jovens dependentes de drogas e algumas reflexões sobre as interações e a dinâmica da família nos mostram a função do sintoma-droga na economia familiar (afetiva interna e relacional). Inspirando-nos nos conceitos básicos e nas tendências integrativas de dois modelos teóricos, a terapia familiar sistêmica e a terapia familiar analítica, e sobretudo nos trabalhos de Sternschuss-Angel (1983), tentamos compreender os modos de funcionamento da família do jovem toxicômano. Assim observamos que, na maioria das vezes, o jovem toxicômano exerce uma função unificadora na família. Para isso, ele deve aceitar o papel que lhe fora conferido, isto é, de bode expiatório. Esta perspectiva representa uma modificação fundamental sobre a toxicomania. Longe de ser aquele que incomoda e que deve ser eliminado, o toxicômano é, ao contrário, aquele que é útil, adequado e mesmo necessário ao funcionamento familiar. Se o comportamento toxicomaníaco tem por fim restabelecer a homeostasia, ele pode ser considerado adequado ao funcionamento familiar, mesmo que seja inadequado ao mundo externo e às regras sociais. Estas e outras noções oriundas dos estudos sobre os modos de funcionamento familiar nos levam a conduzir nossa estratégia terapêutica, atuando em dois níveis: a) nível da dinâmica afetiva interna; b) nível relacional. Assim, evitamos o risco de uma normalização constante, sendo mais importante que cada membro da família atinja o grau de liberdade adequado e que seja capaz de desembaraçar-se dos laços patológicos que os unem.

## 1. Exposição

Este trabalho resulta de reflexões pessoais sobre as tendências integrativas de dois campos teóricos — a terapia familiar analítica e a terapia familiar

* Artigo apresentado ao Simpósio Mineiro sobre Toxicomania, Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, 20.10.84. (Artigo apresentado à Redação em 17.1.85.)
** Especialista em psicologia clínica pela Université Catholique de Louvain, Bélgica; professora adjunta no Departamento de Psicologia, Fafich/UFMG; psicoterapeuta; psicanalista. (Endereço da autora: Rua Martim de Carvalho, 300 — Santo Agostinho — Belo Horizonte, MG.)

sistêmica — bem como de minhas experiências clínicas com famílias de jovens toxicômanos, no nosso Centro Psicoterapêutico. Esta temática tem por fim suscitar algumas reflexões sobre as interações e a dinâmica da família onde existe um ou vários toxicômanos e a função do sintoma-droga na economia familiar.

Não temos, evidentemente, a pretensão de desenvolver uma teoria unificadora da toxicomania, pois isto seria simplificar a complexidade desse fenômeno.

Por outro lado, faz-se necessário distinguir, tal como o fez o Dr. Claude Olievenstein, os verdadeiros toxicômanos, dependentes física e psiquicamente de drogas pesadas, dos usuários de drogas mais leves (a maconha, por exemplo), sobretudo aqueles chamados pelo autor de usuários recreativos, isto é, que experimentam de vez em quando um produto tóxico.

O objeto de nosso estudo consiste, pois, em colocar em evidência alguns conceitos implícitos em dois campos teóricos: a psicanálise e a teoria geral dos sistemas, que nos levam a compreender os modos de funcionamento da família daquele que se convencionou chamar de toxicômano.

Freqüentemente, psicanálise e terapia familiar são colocadas em oposição e fala-se de um novo paradigma. Mas necessária se faz uma reflexão: existe verdadeiramente uma oposição entre esses dois modelos terapêuticos?

E a terapia familiar pode ser considerada expressão de um novo paradigma?

A partir das análises feitas por Wilden na sua obra genial sobre o discurso científico da época contemporânea, o autor afasta a possibilidade de um novo paradigma; pelo contrário, ele se opõe ao modelo oferecido por Thomas Khun e outros, concernente à substituição de um antigo paradigma por um novo.

Wilden, em uma perspectiva dialética, nos propõe a integração de dois campos teóricos: o estruturalismo europeu e os conceitos derivados da teoria de comunicação. O ponto central a assinalar é aquele em que o movimento sistêmico norte-americano tem suas raízes na lingüística, na teoria da comunicação e na teoria geral dos sistemas, propostas por Bertalanphy.

Como assinala Ganry, a escola sistêmica norte-americana tomou de empréstimo, do movimento estruturalista, duas noções:

a) uma que tem por base o signo lingüístico (Saussure, Lévi-Strauss e Lacan);
b) outra centrada sobre a organização, o sistema e suas concepções de base (Piaget, Henri Ey). Há algumas provas para apoiar a tese segundo a qual o acento atual sobre a família se desenvolveu lentamente, no momento em que as mais antigas formulações psicanalíticas foram colocadas em prática na clínica.

Em 1909, Freud, ao tratar do Pequeno Hans, trabalha mais com o pai do que com a criança.

Em 1921, Flugel publica seu livro *Estudo psicanalítico da família.* Houve o desenvolvimento da análise da criança e o início do movimento em orientação infantil, em que se tornou clássico que um segundo terapeuta trabalhe com os pais, complementando a psicoterapia da criança.

É preciso também lembrar que Freud descreve a evolução sexual (dos meninos e meninas), referindo-se precisamente ao modelo edipiano da família. Também em referência ao Édipo e suas relações com a família, vamos encon-

trar em Lacan antigos escritos, como *O complexo, fator concreto da psicologia familiar* (1938).

Se bem que estes fatos sejam de uma grande importância sobre o aspecto epistemológico, não pretendemos esgotar toda a questão.

Entretanto, essa consciência precoce, teórica e clínica a propósito da família justifica a afirmativa segundo a qual a fórmula não constitui uma novidade.

O que percebemos é uma evolução crescente no estudo da esquizofrenia, no qual um membro da família estava em um estado total de disfuncionamento e de prostração, mas que só podia ser compreendido em relação com o sistema emocional do qual ele fazia parte.

Assim, a partir de numerosos estudos e pesquisas clínicas desenvolvidas por Bateson, Jackson, Haley, Weekland, e outros, nos EUA, foram formuladas hipóteses e ao mesmo tempo validades, chegando-se à conclusão de que a esquizofrenia do paciente identificado não era mais do que um sintoma de um sistema familiar patológico.

Alguns dos principais tipos de funcionamento que se podem observar nas famílias foram formulados em concepções de base que comportam a teoria familiar da doença emocional.

Os grandes modelos de disfuncionamento encontrados quando da doença emocional estão também presentes nas doenças físicas e o disfuncionamento social, tais como os comportamentos delinqüentes e toxicomaníacos.

O funcionamento flexível do sistema torna-se, pois, necessário para que seus membros possam realizar-se plenamente, sob os aspectos biológico, psíquico e social.

Neste sentido, o sistema familiar, sua dinâmica e interação entre seus membros podem realizar-se de modo funcional ou disfuncional.

O questionamento que se levanta no momento atual é o seguinte: como poderemos caracterizar uma família funcional ou disfuncional? Os autores assinalam: na família funcional, as interações entre seus membros, que se fazem de maneira circular, traduzem um *modus vivendi* tendendo para a harmonia. O respeito às regras do outro garante o bom funcionamento do grupo. Esse grupo regulado oscila entre as tendências à estabilidade e as tendências à mudança de suas normas e de suas regras em função dos acontecimentos externos e internos.

Uma família disfuncional é, segundo Minuchin, um sistema que responde às solicitações externas e internas de mudança, transformando seu funcionamento em estereotipia. Ela adota comportamentos que traduzem as resistências à mudança concernentes ao grupo no seu conjunto. A integração disfuncional respeita a manutenção de um equilíbrio anacrônico, evitando as mudanças das regras de funcionamento e das modalidades transacionais do grupo. A família disfuncional é muito próxima da família de origem. A esposa ou esposo não é capaz de assumir o papel de casado, porque está casado com a família de origem.

Em uma linguagem simbólica, poderíamos comparar a vida familiar nesse contexto com uma música desafinada, em que cada membro toca um instrumento diferente e não chegam nunca a uma harmonia.

Estas noções preliminares nos conduzem ao estudo do funcionamento da família daquele que se convencionou chamar de toxicômano.

Inicialmente, faz-se mister assinalar que em qualquer tentativa de querer esquematizar o funcionamento de um tipo de família corre-se o risco de deformar a realidade. Não pretendemos, pois, reduzir o funcionamento das famílias geradoras de toxicômanos ao esquema aqui apresentado, mas tencionamos colocar em evidência alguns modelos que se encontram em certas famílias e que parecem participar na gênese da toxicomania.

Alguns princípios derivados da teoria sistêmica e nossas experiências clínicas com famílias de jovens drogados nos permitem tirar algumas conclusões e analisar a função do "sintoma-droga" na economia familiar: afetiva interna e relacional.

Como ponto de partida, tentaremos demonstrar as modalidades de funcionamento da família onde existe um ou vários membros dependentes de uma ou várias drogas.

## 2. As transações familiares

A toxicomania do adolescente ou o simples usuário de drogas, segundo a perspectiva sistêmica, testemunha um disfuncionamento do sistema familiar.

Segundo Bateson e Selvini, "os sistemas humanos podem ser considerados sistemas paradoxais".

Isto significa que o quadro familiar é fundamentalmente paradoxal, na medida em que autoriza dois níveis lógicos antinômicos, tais como: a mudança e a preservação da homeostasia; ou a simbiose e autonomia.

Nossas observações clínicas podem confirmar tal axioma.

Em famílias de jovens dependentes de drogas, percebemos que existe um tempo de latência entre o momento em que o jovem começa a drogar-se e aquele em que os pais descobrem o problema do filho.

A família *X*, por exemplo, veio consultar-nos quando descobriu que seu filho PR fumava maconha.

A mãe, de uma forma bastante histérica, denuncia a "falta" do jovem, na primeira sessão de terapia familiar, o qual havia escondido sob o seu travesseiro um pacote de maconha.

Entretanto, PR não só fumava maconha como tomava chá de cogumelo há três anos.

Por outro lado, esse adolescente de 17 anos apresentava sintomas psicopáticos graves, como desfalques em bancos e furtos de produtos tóxicos em farmácias, os quais eram minimizados pela família.

Tal fechamento familiar concernente ao sintoma e à anulação do sofrimento levam a pensar que ele tem uma função importante na conservação homeostática do sistema.

"A revelação da toxicomania incomoda porque, desde que nenhum incidente venha dificultar o mito da boa harmonia familiar, a droga pode ser um benefício para todos — para o jovem que realiza o apogeu do prazer narcísico, para os pais que de certa forma camuflam os seus conflitos" (ver Sternschuss-Angel, 1983).

Pode-se assim observar que, na maioria das vezes, o jovem toxicômano exerce uma função unificadora na família.

Para isto, ele deve aceitar o papel que lhe fora conferido, isto é, de bode expiatório, ou na acepção de Olievenstein, de idiota da família.

Esta perspectiva representa uma modificação fundamental concernente ao ponto de vista tradicional sobre a toxicomania.

Longe de ser aquele que incomoda e que deve ser eliminado, o toxicômano é, ao contrário, aquele que é útil, adequado e mesmo necessário ao funcionamento de sua família. Se o comportamento toxicomaníaco tem por fim restabelecer a homeostasia, ele pode ser considerado adequado ao funcionamento familiar, mesmo que seja inadequado ao mundo externo e às regras sociais.

Um outro modo de relacionamento considerado patógeno é aquele que se faz através de uma forma de comunicação que os estudiosos denominaram de *double-bind* (dupla mensagem ou injunção contraditória).

Sabe-se que, neste tipo de mensagem, o receptor se encontra prisioneiro entre duas injunções contraditórias, situando-se em níveis lógicos diferentes, emitidos por uma mesma pessoa.

Ferreira, partindo desta noção, levantou a hipótese de que as injunções contraditórias exercem um papel importante no comportamento toxicomaníaco. Mas, rapidamente, ele percebeu que, para a delinqüência e toxicomania, a dupla mensagem era de natureza diferente daquela descrita para a esquizofrenia.

No *split-double-bind,* duplo vínculo dividido de que fala Ferreira, as mensagens emanam de duas figuras parentais, as quais são igualmente importantes para o filho.

Por exemplo: na família *X,* cujo filho de 17 anos depende de várias drogas, principalmente o álcool, a mensagem da mãe é a seguinte: "Eu acho que PR deve chegar cedo em casa, pois fico muito preocupada quando ele passa das 21 horas e além do mais agora ele deve ocupar-se de seus estudos."

Neste momento, o pai contradiz a injunção de sua esposa e diz: "Mas nunca ele chegou tarde em casa e depois PR já é bem grandinho e deve saber o que faz." Tais mensagens fazem aumentar ainda mais a confusão do filho.

Por outro lado, as injunções contraditórias são amiúde derivadas de uma ameaça, mas essa é raramente acompanhada de uma execução. Se a sanção for freqüentemente apresentada e nunca executada haverá uma dessensibilização progressiva à sanção.

Além do mais, nos casos excepcionais em que a sanção se produza, ela nunca tem a ver com o comportamento que o outro merece.

Desta forma, na fase da adolescência, o comportamento que se observa é o da indiferença à sanção e o medo da polícia se mostra a maior parte das vezes ineficaz.

Entretanto, é necessário ressaltar que Ferreira não propõe a teoria do *split-double-bind* como uma explicação do comportamento delinqüente e/ou toxicomaníaco.

Ele se apresenta como um *pattern* de interações que parece caracterizar as famílias, nas quais aparecem comportamentos toxicomaníacos.

Uma outra constatação, derivada da teoria sistêmica é aquela referente à abordagem transgeracional.

Os estudos transgeracionais a respeito de famílias de toxicômanos desenvolvidos por Sternschuss-Angel (1983) nos mostram a freqüência da fascinação de muitos pais a respeito das drogas e das condutas desviantes.

Alguns pais chegam a experimentar algumas drogas com os filhos.

Nos casos mais graves que temos em nossa clínica, os pais de adolescentes que dependem de várias drogas são alcoólatras, e em várias gerações encontramos o problema de alcoolismo.

A fascinação por condutas desviantes se acompanha freqüentemente de transgressões. Os jovens transgridem e não interiorizam a lei social.

Isto porque ela é em si mesma negligenciada pelos pais, avós, tios e outros membros da família.

Essas transgressões representam freqüentemente o modo de funcionamento de certas famílias. Segundo Sternschuss-Angel, a transgressão transgeracional se situa em dois níveis:

a) em relação à lei, a justiça testemunha comportamentos psicopáticos, os delinqüentes. Trata-se de atos, negócios fraudulentos, roubos, atos de violência cometidos por um ou vários membros da família;
b) em relação às normas morais, os membros da família testemunham comportamentos perversos, excluindo ou incluindo o paciente-designado.

Nossas observações clínicas validam as constatações dos autores sistêmicos concernentes às condutas repetitivas de uma geração à outra. Por exemplo, uma de nossas observações clínicas com famílias de jovens drogados nos mostra a importância de condutas suicidas na família extensa e, sobretudo, o consumo excessivo de psicotrópicos pelos pais.

"Precocemente, os psicotrópicos são incluídos no sistema de comunicação da família, regulando os conflitos" (Sternschuss-Angel & Géberowicz, 1983).

Freqüentemente, os jovens receberam, desde sua primeira infância, neurosedativos de maneira prolongada. Da mesma forma, em tais famílias, observamos a dificuldade do adolescente para encontrar um modelo de identificação parental. O pai é geralmente fraco, impotente ou excluído pela mãe.

De modo particular, na nossa sociedade, as transformações que se operam no contexto familiar, o desemprego motivado pela crise sócio-econômica, o chamado movimento feminista fazem com que o pai se sinta cada vez mais ameaçado com a perda de seu papel do mais forte ou mesmo de chefe da família.

Neste jogo e luta de poder, o adolescente se vê impossibilitado de encontrar a sua própria identidade sexual.

Como nos assinalam Sternschuss, Ausloos e outros, "os drogados aparecem como os instrumentos e vítimas de missões que lhes foram solicitadas. Tais missões podem ser determinadas em numerosos drogados pela herança de uma propensão crônica à autodestruição, que se desenvolveu durante várias gerações e se revela agora de maneira radical.

Assim, a fascinação pela marginalidade, as pulsões de morte transmitidos pela história familiar se realizarão pela patologia do jovem."

Por exemplo, a família *X*, que se encontrava em tratamento na nossa clínica há dois anos, apresentava uma história clínica acentuadamente destrutiva.

O pai criminoso, tendo cometido dois atos de homicídio, acabou suicidando-se. O avô paterno do paciente-designado também havia cometido antes de morrer um homicídio. A mãe de PR, uma senhora bastante ansiosa, acompanhava o marido em suas viagens e parecia ser conivente com os atos criminosos deste.

PR, um rapaz inteligente, de 17 anos, tinha sido abandonado pela mãe quando pequeno. Atualmente, ele apresenta sintomas delinqüentes graves tais como: desfalques em bancos, roubo de carros e, além do mais, ele é dependente de várias drogas como: optalidon, chá de cogumelo, cocaína e álcool.

Seu encontro com a droga determina o modo patológico e destrutivo da família de origem.

A questão do segredo familiar facilita a economia afetiva interna em famílias de drogados.

Em um Congresso de Terapia Familiar, que se realizou em Zurique, no ano de 1982, Guy Ausloos explicitou o seu ponto de vista, no qual aplica esta noção ao funcionamento das famílias de jovens delinqüentes e/ou drogados.

Segundo o autor, nestas famílias e igualmente em todas as famílias existe um certo número de segredos.

Alguns são mais importantes, outros menos, uns são divididos entre os membros da família, outros não.

Por exemplo, o suicídio de um dos membros da família pode ser fato conhecido e comentado entre os seus membros, mas ninguém ousa divulgá-lo no meio externo.

Há, ao contrário, segredos que não são conhecidos por todos os membros, por exemplo, aqueles concernentes à infância ou adolescência dos pais, ou ainda certos acontecimentos que marcaram o nascimento e/ou a infância do adolescente, por exemplo, nascimento ilegítimo.

Na adolescência, esses segredos ganham uma importância particular.

O adolescente se caracteriza por uma necessidade de dar sentido às coisas, de compreender os acontecimentos, de precisar sua visão própria do mundo.

Existe igualmente uma concordância entre as datas dos segredos e os comportamentos dos adolescentes.

Guy Ausloos narra o caso de um adolescente que empreendia freqüentes fugas, durante as quais roubava motocicletas. Durante as entrevistas com a família, ele tomou conhecimento de dois fatos dos quais nunca ouvira falar: seu pai também tinha se apoderado da motocicleta de seu avô e sua mãe empreendera na idade de cinco anos e uma segunda vez com a idade de 15 anos fugas que permaneceram marcadas em seu espírito.

Na nossa prática clínica com famílias de jovens drogados, encontramos segredos que só foram revelados após várias sessões, tais como: alcoolismo dos avós, suicídio de um parente próximo da mãe ou do pai, dependência de psicotrópicos do pai e/ou da mãe etc.

Guy Ausloos considera a passagem ao ato, *acting-out,* do adolescente uma maneira de colocar em cena o que não podia ser dito no interior da família.

Por esse comportamento, o segredo é mantido na família, mas o seu sentido é revelado no meio externo, sem entretanto ser compreendido pelos seus membros.

É necessário precisar que tal tipologia das famílias não engloba os numerosos aspectos que podem ser conhecidos a partir da prática clínica, mas ela

reflete direções constantes concernentes à evolução pessoal e as relações interpessoais concernentes aos problemas da delinqüência e/ou toxicomania.

Reconhecer a toxicomania juvenil como fenômeno que se encontra relacionado com o disfuncionamento familiar significa implicar a família nuclear e/ou extensa no processo de tratamento.

## 3. O processo psicoterapêutico familiar

Tentaremos, agora, retratar as modalidades técnicas de trabalho clínico com as famílias de jovens toxicômanos, ou do simples usuário de drogas, empreendidas em nosso centro psicoterapêutico.

Trata-se de um centro preventivo e psicoterapêutico para adolescentes criado e instalado em Belo Horizonte, que tem por finalidade atender adolescentes, jovens e seus familiares, que procuram o nosso centro com um pedido de psicoterapia.

Nossa equipe terapêutica, depois de alguns anos de experiência, chegou à conclusão de que a abordagem familiar do jovem toxicômano permitia propor uma significação diferente daquela proposta por outras unidades de tratamento.

### 3.1 *Primeiro contato*

Freqüentemente este se faz por telefone: o pai, a mãe, um irmão, ou outro membro da família extensa e, excepcionalmente, o paciente-designado entra em contato com o centro.

A queixa principal é da mãe, que se mostra na maioria das vezes ansiosa e verbalizando de forma dramática a situação.

Esta comunicação telefônica é tão importante para a família como para o terapeuta.

Em geral, propomos uma entrevista com toda a família.

Às vezes ocorre que o próprio paciente-designado não comparece às primeiras sessões, mas recebemos assim mesmo os outros membros do grupo, pedindo que estes comuniquem ao paciente a nossa decisão.

Na nossa experiência, se as atitudes são muito rígidas, a família pode não comparecer.

As retroações são imediatas e diversificadas. Dentre elas as mais clássicas são as seguintes: "Nós já fizemos tudo, mas meu filho não quer comparecer", ou "ele está cheio de psiquiatras e do meio psi."

A mãe é a mais implicada na sua relação com o filho e às vezes ela exclui o pai; uma mãe desquitada, que nos procurou, fez todo o possível e utilizou de várias manipulações para que seu ex-marido não comparecesse às sessões.

Durante esta entrevista telefônica, as primeiras hipóteses sobre a dinâmica familiar e as resistências podem ser elaboradas.

A proposta da entrevista cristaliza em muitos casos as tensões intrafamiliares e pode provocar resistências, como os exemplos seguintes: "anulo nossa entrevista, porque tudo vai bem, meu filho prometeu parar de tomar drogas"; ou em outros casos: "ele começou a trabalhar e seu patrão não permite a saída"; ou: "meu marido viajou e não poderemos comparecer".

Nosso contrato terapêutico com os usuários de drogas se dirige aos membros da família atingidos pelo problema e não somente àqueles que vivem sob o mesmo teto.

Diferentes subsistemas podem ser implicados, por exemplo, o esposo ou a esposa do irmão do paciente, ou mesmo os avós.

O clima das primeiras entrevistas é freqüentemente tenso; a mãe, sobretudo, dramatiza a situação. Outras vezes, o pai ridiculariza o filho e a mãe se mostra conivente com este.

Nossa população se constitui, na sua maioria, de famílias cujos filhos são dependentes de várias drogas: maconha, optalidon, xaropes, cocaína e álcool.

As modalidades transacionais dessas famílias são variadas: algumas rígidas, mas de modo geral a tendência permissiva é a mais corrente — o pai não impõe a lei; a mãe o desqualifica, colocando-o sempre em posição inferior.

Os pais vêm consultar com a exigência seguinte: "Mude o meu filho, mas não mude nada no nosso sistema familiar."

É bem claro que nos devemos centrar sobre o adolescente-sintoma, pois nossa proposição terapêutica do grupo familiar pode ser desqualificada.

Para afrontar essa manobra (caso ela ocorra), devemos colocar-nos em posição inferior e mostrar-nos muito céticos a respeito de qualquer possibilidade de ajuda.

Como nos assinalam Olievenstein e Silvye Sternschuss, a intervenção de uma terapia familiar pode permitir a mobilização do adolescente toxicômano, tendo em vista que ele não tem ainda um *insight* suficiente para responder a uma proposição de psicoterapia individual psicanalítica.

Para compreender a dinâmica da família, um ponto fundamental deve ser explorado: Por que a família consulta naquele momento preciso?

Nossas observações clínicas mostram que, em geral, uma situação de fracasso na recuperação do filho leva a família a pedir uma ajuda terapêutica.

Todas as tentativas de auto-regulação intrafamiliar, as hospitalizações reiteradas para curas de desintoxicação, os esforços pedagógicos e mesmo os internamentos em centros de orientação espiritual se revelam ineficazes. "O jogo familiar dramático com seu cortejo de chantagens, de violências e de repreensões fusionais se repete sem cessar."

## 4. Conclusões

Inspirando-nos nos conceitos básicos da terapia familiar sistemática e da terapia familiar analítica, nossa estratégia terapêutica com famílias apresentando a problemática da toxicomania baseia-se nos aspectos seguintes:

Nosso objetivo consiste em compreender o lugar do sintoma na economia familiar (relacional e afetiva) e trabalhar com o sistema a fim de que ele não tenha mais necessidade desse sintoma para funcionar.

Distinguimos de outros terapeutas que, numa perspectiva estrutural, visam o desaparecimento dos sintomas e só reduzem suas intervenções se o adolescente encontra um trabalho e retoma seus estudos. Evitamos o risco de uma normalização constante e o mais importante para nós é que cada membro da

família atinja o grau de liberdade adequado e seja capaz de desembaraçar-se dos laços intrincados que os unem.

Nossas experiências clínicas com famílias de jovens dependentes de uma ou várias drogas nos mostram a importância de conduzir a estratégia terapêutica (se se pretende obter mudanças efetivas) atuando em dois níveis: o nível da dinâmica afetiva interna e o nível relacional.

Assim, evitamos a projeção de um modelo familiar único.

A orientação de nosso trabalho se fundamenta essencialmente na independência e autonomia, reintroduzindo a noção de liberdade na nossa prática terapêutica.


**Resumé**

Nous avons eu la possibilité de réflechir sur la fonction du syntome-drogue dans l'économie familiale (afective interne et relationnelle). D'autre part, les principes dérivés de deux champs téoriques — la thérapie familiale analytique et la thérapie familiale systémique — nous ont permis de comprendre des modalidatés de fonctionnement de ces familles. Notre centre psychothérapeutique a reçu 68 familles où il existe un ou plusieurs membres dépendants de drogues. En ce qui concerne les modalités de fonctionnement de ces familles, nous avons remarqué les points suivants: a) la conservation homéostatique de la famille se fait à travers des comportements toxicomaniaques; b) le bouc-émissaire maintient l'équilibre familial; c) la notion du "Split-double-bind" exposée par Ferreira se retrouve dans plusieures familles; d) les études développées par Sternschuss-Angel (1983), sur la question transgérationnelle, sont aussi présentes. Nos expériences cliniques montrent l'importance de conduire la stratégie thérapeutique sur deux niveaux: le niveau de la dynamique afective interne et le niveau relationnel. Mais nous n'avons pas la prétension d'adopter la projection d'un modèle thérapeutique familier unique. Nous cherchons à éviter, aussi, les tendances d'une normalization; l'orientation de notre travail se fonde dans l'indépendance et l'autonomie.


## Referências bibliográficas


Ackerman, N. W. *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares,* 6. ed. Buenos Aires, Horme, 1978.

Canevacci, M. *Dialética da família*. São Paulo, Brasiliense, 1981.

Cordeiro, J. C. *L'adolescent et sa famille,* Paris, Privat, 1975.

Fères, T. C. *Família;* diagnóstico e terapia. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.

Haley, J. *Psicoterapia familiar*. Trad. L. R. Marzagão. Belo Horizonte, Interlivros, 1979.

Minuchin, S. *Familles en thérapie*. Paris, Jean Pierre Delarge, 1979.

Olievenstein, C. *La drogue ou la vie,* Paris, Robert Lafont Editeur, 1983*a*.

———. *Le destin du toxicomane*. Paris, Fayard 1983*b*.

Ruffiot, Eiguer, Gear & Liendo. La thérapie familiale psychanalytique. Paris, Dunod, 1981.

Sternschuss-Angel, A. & Géberowicz, P. Le toxicomane et sa famille. *Cahiers Critiques et de Pratiques* de *Reseaux, Paris,* Ed. Universitaires, n. 6, 1983.

Stierlin. *Le premier entretien familiale*. Paris, Jean Pierre Delarge, 1979.

Watzlawick, Béavin & Jackson, D. *Une logique de la communication*. Paris, Seuil, 1972.

Wilden, A. *Systems and structures; essay in communication and exchange.* London, Tavistoch, 1972.