

Revista da Associação
Portuguesa de Adictologia
Nº7 • JULHO 2022

adictologia

SINAIS A infeção por COVID-19 nos consumidores de substâncias psicoativas.
Rocha Almeida

Stress e risco de consumo de álcool: a saúde ocupacional de profissionais da polícia.
Joana Dias, Rita Novais, Melani Silva,
Jorge Negreiros

Guia para a cessação tabágica na doença mental grave.
Rodrigo Valido, Filipa Caldas, Gustavo Santos

O lugar da família na intervenção nas dependências.
Fabrizia Raguso

REVISTA ADICTOLOGIA

Publicação científica editada pela
Associação Portuguesa de Adictologia
Associação para o Estudo das Drogas
e das Dependências

DIRETOR

Nuno Silva Miguel

CONSELHO EDITORIAL

Alice Castro
Carlos Vasconcelos
Catarina Durão
Emídio Rodrigues
Emília Leitão
Graça Vilar
Helena Dias
João Curto
Leonor Madureira
Luiz Gamito
Rocha Almeida

PROPRIEDADE

Associação Portuguesa de Adictologia
Associação para o Estudo das Drogas e das Dependências
Correspondência: Rua Luís Duarte Santos, nº 18 – 4º O
3030-403 Coimbra

www.adictologia.com

geral@adictologia.com

DESENHO E PAGINAÇÃO

Henrique Patrício
henriqpatricio@gmail.com
Foto: Mishal Ibrahim | Unsplash

ISSN – 2183-3168
Publicação Semestral

adictologia

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO

PORTUGUESA DE
ADICTOLOGIA

NÚMERO 7 • 2022

- 04** **Editorial**
Nuno Miguel
- 05** ***SINAIS* A infeção por COVID-19 nos consumidores de substâncias psicoativas.**
Rocha Almeida
- 09** ***Stress* e risco de consumo de álcool: a saúde ocupacional de profissionais da polícia.**
Joana Dias, Rita Novais, Melani Silva, Jorge Negreiros
- 24** **Guia para a cessação tabágica na doença mental grave.**
Rodrigo Valido, Filipa Caldas, Gustavo Santos
- 33** **O lugar da família na intervenção nas dependências.**
Fabrizia Raguso

O LUGAR DA FAMÍLIA NA INTERVENÇÃO NAS DEPENDÊNCIAS¹

AUTORA
FABRIZIA RAGUSO
PROFESSORA AUXILIAR NA UNIVERSIDADE
CATÓLICA PORTUGUESA – UCP - FFSC - CEFH

FRAGUSO@UCP.PT
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS
SOCIAIS
PRAÇA DA FACULDADE, 1 – 4710-297
BRAGA - PORTUGAL
[HTTPS://ORCID.ORG/0000-0001-6044-1789](https://orcid.org/0000-0001-6044-1789)

¹ Este artigo de reflexão crítica é o desenvolvimento de uma comunicação oral apresentada no II Congresso Internacional Projecto Homem “Ecologia(s) das Dependências. Entre a Utopia e a limitação”. Braga, 4 e 5 dezembro 2017.

RESUMO

O lugar da família é sempre fulcral na vida e na maneira de se compreender e de se colocar no mundo de cada indivíduo, em todas as etapas do seu desenvolvimento e as experiências de vida. O que é na realidade a família, se não um corpo vivente, em constante desenvolvimento, na singularidade e pluralidade dos seus componentes, que se interligam e sucedem através das gerações? O fundamento da sua existência não se encontra na dimensão biológica dos laços, mas originariamente na sua dimensão relacional intersubjetiva. A transmissão transgeracional tem assim consequências ao nível intrapsíquico bem como interpessoal. Este corpo vivo não se estrutura apenas por fatores temporários e contextuais, como regras ou simples interações comunicativas. A família, ou melhor “o Familiar” é uma matriz antropológico/psíquica enraizada numa complexa organização de diferenças e de relações. Quando então, nos perguntamos sobre qual pode ser o lugar da família no desenvolvimento e na manutenção das dependências (em todas as suas formas), podemos encontrar resposta considerando a intrínseca inter-relação entre família e indivíduo como a descrevemos com a metáfora do “corpo” e do enredo intersubjetivo das gerações. Assim iremos refletir sobre a construção da pessoa e das suas escolhas no equilíbrio constante entre pertença e individuação, e procuraremos compreender em que sentido e quanto o sintoma se afigura como metáfora relacional transgeracional. Em conclusão suportaremos a nossa reflexão teórica, apresentando duas histórias clínicas de famílias com um membro com problemas de dependências de substâncias.

Palavras chaves: família, dependências, modelo transgeracional, individuação, sintoma como metáfora

ABSTRACT

The place of the family is always central in life and in the way of understanding and placing oneself in the world of each individual, in each and every stage of their development, in all life experiences. Family really is a living body, in constant development, in the uniqueness and plurality of its components that interconnect and succeed through the generations. The foundation of its existence is not found in the biological dimension of ties, but specifically and originally in its inter-subjective relational dimension; this is where transgenerational transmission is placed, with its consequences at the intrapsychic, as well as the interpersonal level. This living body is not structured only by temporary and contextual factors, such as rules or simple communicative interactions. The family, or better “the Familiar” is an anthropological / psychic matrix based on a complex organization of differences and relationships. When, then, we ask ourselves about the place of the family in the development and maintenance of addictions (whether they are related to psychoactive substances such as drugs or alcohol; or related to eating disorders - bulimia and anorexia; whether related to social relationships and activities - compulsive game, internet and virtual networks; shopping or sex), we can find no other answer than to consider the intrinsic interrelationship and union between family and individual, as we describe it, from the metaphor of the “body” and the intersubjective plot generations. In this perspective, we will reflect on the construction of the person and his choices in the constant balance between belonging and individuation. So, we will try to understand in what sense and to what extent the symptom appears as a transgenerational relational metaphor. In conclusion, we will support our theoretical approach, presenting the discussion of two clinical histories of families with a member with drug abuse.

Key words: family, dependencies, transgenerational model, individuation, symptom as a metaphor

INTRODUÇÃO

O lugar da família é sempre fulcral na vida e na maneira de se compreender e de se colocar no mundo de cada indivíduo, em todas e cada uma das etapas do seu desenvolvimento; em todas as experiências de vida. O que é na realidade a família, se não um corpo vivo, em constante desenvolvimento, na singularidade e pluralidade dos seus componentes que se interligam e sucedem através das gerações? O fundamento da sua existência não se encontra na dimensão biológica dos laços, mas especificamente e originariamente na sua dimensão relacional intersubjetiva; aqui se coloca a transmissão transgeracional, com as suas consequências ao nível intrapsíquico bem como interpessoal (Kaës, 1993). Este corpo vivo não se estrutura apenas por fatores temporários e contextuais, como regras ou simples interações comunicativas. A família, ou melhor “o Familiar” (Scabini, E., Cigoli, V., 2000) é uma matriz antropológico/psíquica que se fundamenta numa complexa organização de diferenças e de relações.

Portanto, esta organização é o esqueleto incontornável da nossa estrutura psíquica, permanece pouco visível nas condições de estabilidade; ao passo que se torna mais evidente e descoberta nos momentos e passagens de crise, como podem ser as transições do desenvolvimento humano, bem como nos estados de forte sofrimento psíquico que costumamos definir patologias.

Quando então, nos perguntamos sobre qual pode ser o lugar da família no desenvolvimento e na manutenção das dependências (sejam elas de substâncias psicoativas como drogas ou álcool; ou relativas às desordens alimentares – bulimia e anorexia; sejam relativas às relações e atividades sociais – jogo compulsivo, internet e redes virtuais; compras ou sexo), não podemos encontrar outra resposta a não ser considerar a intrínseca inter-relação e união entre família e indivíduo, assim como a descrevemos, a partir da metáfora do “corpo” e do enredo intersubjetivo das gerações.

Neste nosso contributo partiremos desta visão relacional e simbólica da pessoa e da família, e passaremos então a apresentar algumas críticas à visão dominante da compreensão e classificação dos sintomas e do sofrimento psíquico, assim como se foram codificando sobretudo nas últimas décadas nas classificações estatísticas das desordens mentais (DSM) assurgidas a visões totalizantes e unívocas, eminentemente intrapsíquicas. De seguida apresentaremos uma questão chave no modelo relacional, a saber a dialética família/indivíduo e o processo de individuação. Nesta perspectiva iremos refletir sobre a construção da pessoa e das suas escolhas no equilíbrio constante entre pertença e individuação. Desta maneira procuraremos compreender em que sentido e em que medida o sintoma se afigura como metáfora relacional transgeracional. Em jeito de conclusão suportaremos a nossa abordagem teórica, apresentando a discussão de duas histórias clínicas de famílias com um membro com problemas de dependências.

Para além do sintoma: de uma psicopatologia positivista a uma visão complexa e relacional da pessoa e das suas vicissitudes

Se procurarmos uma revisão da literatura recente e não, sobre o tema da família e das dependências, não encontraremos muito, a não ser a perspectiva clássica subjacente à clínica positivista individual, que considera a família como um fator protetor e/ou de risco em várias condições psicopatológicas ou de mal-estar psicológico. Contudo, estas condições são consideradas sempre e em qualquer caso uma condição do indivíduo (Gruber, K. J., Taylor, F. M., 2006). É uma posição que se tem vindo a acutilar ao longo dos anos, na medida em que o processo diagnóstico tem vindo a concentrar cada vez mais a atenção sobre os fatores biológicos; tem assim prevalecido o modelo médico “*evidence based*” da Psiquiatria organicista. Mesmo diante esforços estruturados e concertados de setores e especialistas de uma abordagem relacional e focada na complexidade, o

processo da APA na revisão periódica do seu bem conhecido manual estatístico das desordens mentais tem sistematicamente excluído ou apenas considerado marginais as aporções desta abordagem teórica. (Kaslow, F., Patterson, T., 2006; Beach, S. R. H., Wamboldt, M. Z., Kaslow, N. J., Heyman, R. E., Reiss, D., 2006; Andolfi, 2013; Lebow, 2013)

Nesta perspectiva, para além da ambiguidade do papel atribuído e desempenhado pela família, permanece não abordada e ainda menos resolvida uma questão fundamental: que tipo de relação existe entre sujeito e contexto? Mais concretamente, entre indivíduo e família? Se o indivíduo é membro da sua família, considerar esta última como realidade externa ao próprio, nos aparece de imediato uma contradição lógica. Quem seria neste caso a família? Um “sujeito coletivo” indiferenciado? Um “apêndice accidental” genérico? Continuando nesta lógica intrapsíquica ou subjetivística, o papel da família reduz-se a mero fator genético; ou pode ser considerado apenas uma fonte de *imprinting* e um modelo de imitação. Duas dimensões fundamentais continuam contudo ausentes nestas perspectivas: a relação compreendida como algo complexo, e fundamentada numa lógica de dar, receber e retribuir (Scabini, E., Cigoli, V., 2014); bem como a historicidade da mesma; ou seja, algo que não se esgota no “aqui e agora” da interação simplesmente comunicacional (Scabini, E., Cigoli, V., 2000)

Considerar a relação família/indivíduo nesta perspectiva relacional acarreta implicações significativas no tipo de abordagem diagnóstica. Na abordagem diagnóstica clássica, apesar da evidência de padrões relacionais problemáticos que podemos encontrar nas histórias de vida das pessoas que apresentam problemas de adição (independentemente do facto desta ser relativa a substâncias ou desenvolvida em relação à alimentação, ao jogo, etc.), o diagnóstico se concentra sobre fatores etiológicos distintos, e específicos. Se reifica deste modo, uma leitura causal específica de cada tipologia de dependência, relativamente ao objeto da mesma dependência. Chegamos portanto a construir e procurar por exemplo, “perfis de personalidade” específicos

relativamente à dependência de álcool, ou de heroína, ou de cocaína, ou de jogo compulsivo, e assim por diante. Procurando construir, na mesma lógica, padronizações da estrutura/dinâmica familiar relativa às várias formas de comportamento de dependência. A pouca literatura de cunho sistémico que se tem debruçado nos anos '80 e '90 sobre a análise da “família do toxicodependente” se apresenta também com esta perspectiva. Assim como, no mesmo contexto e na mesma altura, se tinha delineado o perfil da “família anorética”. Uma abordagem que se tem ainda mais cristalizado, pela influência do construtivismo na terapia familiar. Se tem de facto, estreitado o contacto entre os modelos construtivistas e cognitivistas na psicologia clínica em geral, e o modelo sistémico (sustentado sobretudo pela teoria geral dos sistemas e a cibernética). Deste modo, se tornou mais fácil o diálogo entre a clínica construtivista e a antropologia que a fundamenta, e a psicopatologia sistematizada nos manuais estatísticos classificatórios do sofrimento e do mal-estar psíquico. Contudo, não se pode mais ignorar, como afirmam Gruber e Taylor (2006) que de uma revisão atenta da literatura, emerge incontornavelmente que as dependências a) tornam as famílias mais pobres (financeiramente, eticamente e relacionalmente), b) porque acontecem *na* família, c) porque muitas vezes as relações familiares perpetuam a dependência e a sustentam, d) mas também porque as famílias também podem reencontrar ativamente os recursos internos para o tratamento e a recuperação.

A visão relacional da família procura ultrapassar a simples visão sistémica, rigidamente resistente em olhar para além do “sintoma”. Focaliza, ao mesmo tempo, a atenção sobre a complexidade das relações familiares, inclusive aquelas transgeracionais. Conceptualiza a família como raiz identitária e “corpo”, sustentada pela matriz antropológico/psíquica do símbolo. A relação que conecta o presente ao passado, organiza fronteiras entre as gerações, os géneros e as linhagens (Scabini, E., Cigoli, V., 2014; 2000; Andolfi, 1978; 2001); sem porém, eclipsar a unicidade de cada indivíduo, de cada membro que,

mesmo porque assim enraizado, pode desenvolver, expressar e viver a sua específica unicidade.

A psicologia relacional deste modo, procura situar o indivíduo e as suas vicissitudes nos seus contextos significativos de pertença: as relações familiares e o contexto social. Considera a pessoa como um ser em crescimento, em transformação. O modelo relacional, de facto, consegue considerar a família enquanto *sujeito*, com um seu ‘*Eu*’ definido e diversificado nas suas inúmeras dimensões, níveis de existência e funções. Mas, ao mesmo tempo, este ‘*Eu*’ existe, pode ser percebido, é equilibrado só na medida em que se diferencia, se articula na constelação relacional e emotivo/sentimental dos seus membros individuais, cuja singularidade e unicidade são necessárias e preciosas para a vida, crescimento e plenitude do todo, assim como para o desenvolvimento de cada um dos membros. O *Eu* familiar, deste modo, se constitui como entidade separada dos outros *Eus* sociais e também perante a rede mais ampla de relações com a família alargada. A sua maturidade, assim como a maturidade pessoal dos seus membros, depende especificamente da articulação e da diferenciação na relação que cada um dos membros é capaz de desenvolver. Nesta visão ampla, complexa, multifacetada, se compreende a “disfuncionalidade” como experiência de sofrimento e mal-estar, fruto de um bloqueio no desenvolvimento. O diagnóstico tem um outro alcance, muito além da simples classificação nosográfica. Procura avaliar o risco auto dirigido ou dirigido para a comunidade, considerando-o enquanto carga de sofrimento que o sujeito abarca, e da qual o sintoma se afigura apenas como manifestação extrínseca e objetiva (Scabini, E., Cigoli, V., 2000). O diagnóstico relacional fundamenta-se na observação relacional que, por sua vez, se constitui como procura da estrutura peculiar de cada família entre “o tempo da família” (o seguir-se das gerações desde os avós, passando pelos pais, até a geração dos filhos) e o “tempo do indivíduo”, isto é, a específica transição de desenvolvimento em que o próprio se encontra (Andolfi, 2003). Pois a vida se compreende como uma arquitetura complexa entre as heranças

das gerações anteriores (passado), os desafios do presente e as mudanças, desafios e “transgressões” esperadas face ao futuro.

A dialética família / indivíduo e o processo de individuação

A experiência da pessoa individual, nesta perspectiva, se compreende como intrinsecamente ancorada ao processo de crescimento e de abertura da família, que se vai transformando à medida que as exigências e experiências dos seus componentes lhe colocam novas metas e novos desafios. A família é o principal suporte estruturante da identidade pessoal de cada membro, e ao mesmo tempo, ela subsiste e se consolida na medida em que permite a cada um dos seus membros, na forma que lhe é mais peculiar, se desenvolver e expressar como pessoa única, dentro, e sobretudo fora, do específico contexto familiar. É por esta razão, que o próprio tecido social resulta constituído e animado pela presença criativa, ativa e específica das famílias/indivíduos que o compõem (Donati, 2013). A relação entre indivíduo e a família, então, é uma relação irreversível de co-dependência e co-referencialidade. A família permanece na matriz da construção/constituição do Self ao longo de toda a existência humana (L’Abate, 1997).

O ser humano não chega ao mundo sozinho, mas entra numa rede de relações e de tramas familiares, da qual representa em certo sentido a continuidade, mas na qual irá também introduzir novos elementos, ou até mesmo uma rotura. Segundo Andolfi (2003), vir ao mundo seria como ser lançado num livro no qual há já muitos outros personagens e outras histórias que se vão desenrolando; há já um trecho, e regras parcialmente delineadas. A chegada de cada um irá inevitavelmente modificar a trama, e mesmo o final da história; mas em nenhum caso poderá prescindir das “páginas” que antecedem o ingresso na cena de cada novo personagem. Esta metáfora bem representa a complexidade à qual assistimos quando procuramos aproximar-nos

de cada pessoa; ainda mais quando procuramos os significados das suas escolhas, percursos de vida, sofrimentos, falhanços. Esta complexidade nunca se pode cristalizar num simples processo causal, como se de um ponto de vista objetivante e descontextualizado se tratasse; pelo contrário, caímos em simplificações quando procuramos “causas” últimas e objetivas, como se se tratasse de fenómenos físicos ou biológicos. Ainda mais quando na contemporaneidade nem sequer a física ou a biologia se deixam enclausurar nas fórmulas simplificadoras de cadeias causa/efeito.

A pessoa entre pertença e distância

Neste trecho complexo se desenrola o “processo de individuação”. Consiste na emergência progressiva dos traços específicos da identidade de cada membro da família, interligados aos fios da longa e complexa trama de histórias familiares que constituem o pano de fundo. Nos primeiros anos de vida da pessoa é fundamental o sentido de pertença e cuidado necessário para que se desenvolva e cresça. Mas mesmo o cuidado e o sentido de pertença e proteção têm como finalidade intrínseca habilitar cada ser único a se “tornar si mesmo”, ou seja, a desenvolver as características salientes da sua pessoa, e desenvolver a sua própria história, entre crises e conquistas, avanços e recuos. É um percurso influenciado, ao mesmo tempo, pelo contexto cultural e social no qual estamos enraizados. As mudanças culturais e sociais que marcam a história da humanidade são ao mesmo tempo, ponto de chegada e de partida para novos processos de desenvolvimento e de personalização por parte dos indivíduos.

Neste sentido, o desenvolvimento individual se entrecruza com o desenvolvimento dos outros membros das suas relações fundamentais e cada nova etapa é um desafio de reorganização e de mudança para todos e cada um, e para os equilíbrios relacionais de toda a família. Todas as etapas representam oportunidades de transformação e de crescimento, como também necessitam o esforço de redefinições de espaços, de responsabilidades e

sobretudo, do laço recíproco de pertença e de autonomia. Contudo, é clara e unânime a percepção que, de todas, a adolescência é o momento que mais esforço requer por parte de cada membro e de toda a família, para acompanhar a profunda redefinição exterior e sobretudo interior, que levará os filhos a ser reconhecidos como adultos competentes e dignos de confiança; e exigirá que os pais, por sua vez, deem um passo atrás, para favorecer que isto aconteça (Scabini, E., Cigoli, V., 2014; Carrà, E., Lanz, M., Tagliabue, S., 2014; Andolfi, M., Mascellani, A., 2010). A carga de responsabilidade e de cuidado generativo que até então se concentrava no cuidado parental terá que ser reinvestida na generatividade social, bem como na reaproximação do casal e no eventual cuidado para com a geração dos próprios pais (os avós) que se encaminham para a última transição. (Scabini, E., Cigoli, V., 2014; Scabini, E., Cigoli, V., 2000).

A adolescência é, por isso, o momento do desenvolvimento pessoal e familiar mais propício para o aparecimento de dificuldades mais significativas na esfera relacional e pessoal, de cariz auto-lesivo (problema de dependências de vários géneros, dificuldades relacionais marcadas pelo isolamento, dificuldades em se “reconhecer” no próprio corpo, etc.), ou pela agressividade hétero-dirigida (explosões incontroladas de agressividade, comportamentos e experiências de risco em vários âmbitos, afiliação em grupos desviantes, etc.) (Andolfi, M., Mascellani, A., 2010)

A perspetiva relacional/sistémica procura ultrapassar a simples avaliação diagnóstica e comportamental destas dificuldades e problemas, procurando nas dinâmicas relacionais da família compreender e permitir que seja expresso o sentido do mal-estar que se esconde por trás destes sinais. Ao mesmo tempo, procura junto com a família, os recursos e as energias necessárias e construtivas, para que a transformação aconteça e o crescimento de todos seja possível (Baldascini, L., Pannone, F., 1991; Rowe, 2012; Andolfi, 2003). As histórias destas famílias nos apresentam então problemas

significativos em regular a pertença e o desapego, que se transmitem de uma geração para a outra.

Estas famílias maioritariamente apresentam dificuldade em regular a distância afetiva, bem como desenvolver com clareza a diferença intergeracional, unida a uma frágil capacidade da parte dos adultos em exercer um papel de apoio e contenção das necessidades recíprocas, inclusive dos filhos. Os pais, frágeis na sua própria identidade e/o periféricos, podem se apresentar, nalguns casos, muito próximos dos filhos, procurando segurar o laço afetivo e a proximidade através de uma relação de "amizade". Noutras casos, as famílias enclausuradas em papéis e trechos rígidos, resistem paroxisticamente ao processo de renovação e transformação que a adolescência implica e exige. Experiências peculiares e dificuldades específicas que observamos em pessoas com problemas de dependências, como insegurança profunda, dificuldades nos processos de identificação, falta de autonomia, escasso sentido de autoestima e do valor da própria pessoa, podem ser compreendidas melhor quando enquadradas nas especificidades dos estilos e das qualidades relacionais e estruturais das suas famílias (Baldascini, L., Pannone, F., 1991).

Frequentemente a experiência do abuso de substâncias e da dependência em geral, pode ser reencontrada, embora de formas diferentes, de uma geração para a outra. Estudos recentes tendem a considerar este fenómeno como expressão da implicação de fatores genéticos (Gruber, K. J., Taylor, M. F., 2006); todavia, numa perspetiva relacional, a história transgeracional destas famílias se afigura constelada de lutos e perdas não resolvidas, experiências de abuso e de negligência, cortes e roturas dos laços entre irmãos, com conseqüente isolamento e afastamento. Ou seja, experiências complexas e fraturantes, que não são a "causa" do aparecimento dos problemas de dependência, mas que criam sem dúvida o húmus propício (Andolfi, M., Angelo, C., 1987; Cigoli, 2006). Desta forma, de uma geração para a outra se transporta e, em parte, se reatualiza o legado/mito familiar. O que sustenta esta "transição" não é apenas a existência de acontecimentos

e experiências dolorosas; mas a impossibilidade de "viver" esta dor, para que se torne numa experiência de crescimento, de transformação, de consolidação da história e dos laços familiares. Quando isto não pode acontecer, a forma de contornar a dor e o sofrimento se limita à sua negação e exteriorização. A partilha do sofrimento abre o caminho para a compaixão, para o "afeto" e para, em última instância, o perdão; ao passo que a negação leva à separação, e à tentativa de encontrar explicações alternativas e compensatórias, que separam e abrem caminho para a "dis-córdia" (Cigoli, 2006). Estas feridas que escondidas e negadas, não podem sarar, cristalizam em sintomas e construções patológicas (Andolfi, M., Mascellani, A., 2010).

Cada família evolui e transmite as suas heranças simbólicas de uma geração para a outra. Heranças constituídas por memórias familiares, que contêm valores, tradições e modelos. O mito constitui um elemento de união e de coesão, que permite ao mesmo tempo, fornecer uma lente de conhecimento e interpretação da realidade, que se torna deste modo, também uma matriz de conhecimento (Andolfi, M., Angelo, C., 1987) e re-conhecimento recíproco. O mito é fundante para a família e estruturante para o indivíduo. De facto, cada um vai construído a sua própria identidade e sentido da vida também através da imagem que os outros significativos da sua vida lhe transmitem. Neste sentido, o mito familiar fundamenta o mundo psíquico individual. (Goldbert-Merinfeld, E., Linares, J. L., Onnis, L., Romano, E., Vannotti, M., 2012; Raguso, 2007). A cada geração estes mitos se acrescentam de novas leituras e interpretações, de novas memórias e novos modelos; a identidade da família se mantém entre continuidade e reformulação. As famílias que apresentam problemas significativos de saúde mental ou problemas relacionais graves e de dependência, apresentam, pelo contrário, um "mito" rígido e hipostasiado, cuja fidelidade exige aos membros das mesmas que sacrifiquem as necessidades individuais. O sintoma então, surge como tentativa fracassada de proteger o mito, mas, ao mesmo tempo, expressa a impossibilidade

de o realizar. (Goldbert-Merinfeld, E., Linares, J. L., Onnis, L., Romano, E., Vannotti, M., 2012) Todavia, na dialética entre fidelidade e proteção do legado familiar e espaço de individuação, o sintoma, de alguma maneira indica também o caminho de uma transformação possível, de uma “transgressão” que permita modificar e atualizar o mito familiar e assim libertar o crescimento. (idem)

É interessante notar que neste sentido, alguns terapeutas familiares, como Andolfi e Onnis, consideram que o portador do sintoma possa ser considerado o “terapeuta” da família; no sentido que procura, embora de modo fracassado, uma via de saída e de transformação criativa.

O sintoma como metáfora relacional transgeracional.

Na senda dos pioneiros da Terapia Familiar, como Bowen, Boszormenyi-Nagy, Ackerman, Minuchin, o objetivo e qualquer intervenção terapêutica será solicitar e apoiar os indivíduos a recompor os antigos cortes emocionais e/ou a diferenciar-se em modo claro das próprias dependências intergeracionais. O terapeuta não almeja apenas “modificações comportamentais”, mas que cada membro da família possa viver o presente e abrir-se ao futuro de forma mais autêntica, não mais gravado pelo peso e os legados intergeracionais (Andolfi, 2003). De facto, comportamentos e sintomas são compreendidos como processos históricos e avaliados pelo seu valor simbólico e relacional; enquanto se procura junto com as famílias o caminho mais saudável, e os recursos vitais que possam sustentar o desenvolvimento e as respostas mais apropriadas face aos desafios da vida, impulsionando para que cada um assuma e se reaproprie do seu sentido de responsabilidade generacional e individual (Andolfi, 2003).

A história pessoal do sintoma adquire espessura e se torna compreensível quando enquadrada na história multigeracional, portanto no arco mais amplo de tempo que permite elaborar melhor os significados (Andolfi, 1995). Como já dissemos, a

história de cada pessoa se inscreve numa história mais ampla de heranças e legados que nos precedem há várias gerações. São “lealdades invisíveis” como as define Boszormenyi-Nagy (1973); isto é, uma força de coesão que tende a manter coerente e a dar sentido à história familiar, através de um invisível trecho de expectativas, legados, atribuição de papéis. Um invisível livro de conta constitui o balanço entre obrigações passadas e presentes, que influencia a delegação de papéis e expectativas, na perspectiva de uma ética das relações e do sentido da justiça que cada família estruturou ao longo das gerações. Nesta visão, também os sintomas atuais se tornam o resultado de um processo multigeracional de projeção, através do qual “as contas em aberto” deixadas pela geração anterior são transmitidas à geração seguinte. Assim compreendemos melhor o alcance de uma história familiar pontuada por experiências dolorosas, mal resolvidas ou até negadas, que encontramos no pano de fundo da vida e das experiências de jovens e adultos com problemas de dependências. Esta condição, na maioria das vezes, é apenas compreendida numa perspectiva de simples influência ambiental, de esquemas de aprendizagem ou de um húmus cultural, social e relacional disfuncional e multi-problemático, que de certa forma, condena os seus membros a uma vida de marginalidade e desviância.

Uma das vantagens mais evidentes de um olhar mais concentrado sobre o tecido relacional, consiste em se aproximar à família e às suas dificuldades na atitude de quem quer ajudar a compreender o sofrimento, permitindo-se olhar para as pessoas e não identificá-las com os sintomas, mesmo quando esta identificação está enraizada e confirmada através um longo historial de diagnoses, curas e tentativas fracassadas e, de certa forma, o “sentido de onipotência” desta “carapaça” que o rótulo diagnóstico ambiguamente cria. Concretamente, na intervenção com pessoas com problemas de dependências este procurar as pessoas e a sua história pode favorecer o espaço para uma verdadeira aliança terapêutica, mesmo quando, como frequentemente acontece, o desejo de “cura” pode ser apenas oportunístico, ou

induzido por motivações secundárias, nem sempre completamente esclarecidas e/ou assumidas. Ver as pessoas para além dos seus problemas crónicos, dos estigmas estratificados é já por si, uma ação “transgressiva” que baralha um percurso já estruturado e muitas vezes, repetido inúmeras vezes.

Duas histórias de dependências: entre lutos enclausurados e a impossibilidade de se individuar.

1.

Julieta tem 51 anos, é a última filha de sete irmãos; três deles bem como o pai já faleceram. Quando Julieta tinha três anos, o primeiro a falecer foi o irmão Mário, com dez anos de idade; tinha uma doença congénita; ela não tem nenhuma memória deste acontecimento, e na família pouco se fala deste irmão e da sua doença: este é um assunto tabu, envolto de mistério ainda no presente. Mais tarde, quando Julieta tinha nove anos, faleceu com dezanove anos Maria, da mesma doença do irmão. Julieta lembra este acontecimento como um momento dramático; eram bastante próximas, apesar da diferença significativa de idade. Guarda ainda a recordação da irmã morta no caixão, vestida de freira. Quatro anos mais tarde, aos setenta e seis anos, faleceu também o pai. Depois da morte da filha tinha entrado num processo de decadência física e psicológica, com alguns traços de demência. Julieta, agora com treze anos, bem como toda a família, vivem este novo luto como uma nova catástrofe. Embora a relação com o seu pai foi sempre distante e pautada pelo silêncio e a frieza afetiva. Das imagens da sua infância que guarda sobressaem as recordações das tardes passadas a brincar sozinha, depois de terminar os deveres da escola, ao pé do pai na sala, que em silêncio fumava e lia o jornal.

As regras de família eram ditadas pelo pai, que “protegia” desmedidamente o seu lar; Julieta não podia ter amigas, nem sair de casa para brincar com as crianças. Os primeiros e únicos espaços de socialização extrafamiliar foi a escola e a participação na

missa ao domingo. De resto, imperavam as rotinas familiares. Este clima e este isolamento mantiveram-se ao longo de toda a adolescência até à conclusão do liceu.

Com a morte do pai o papel de “guardião” e protetor da família foi assumido pela mãe, que, nas palavras da filha, “se tornou ainda mais fria e ríspida, isolava os filhos ainda mais; queria ter o controlo sobre tudo.” Mas, simbolicamente, obriga a filha mais nova a “ocupar” o lugar do pai: é de facto obrigada a passar a dormir com a mãe no quarto dos pais, porque “o lugar do pai não pode ficar vazio”. Também as refeições adquirem um novo ritual: todos os dias é colocado à mesa o prato para o pai, que continua assim presente “a vigiar sobre a sua família”.

Neste clima fechado e opressivo, a leitura e a escrita são o único espaço “pessoal” que Julieta consegue recortar, mesmo sem aprovação por parte da mãe. Quando num concurso escolar de escrita literária ganhou um prémio, a mãe não permitiu que fosse recebê-lo; uma ferida que ainda agora, depois de muitos anos dói.

Nesta pressão que se torna cada vez mais insuportável, e que começa a se expressar através de crises de pânico, Julieta, com dezasseis anos, procura algum alívio nos calmantes que a mãe toma; começa a tomá-los ela também, às escondidas. No entanto cultiva um sonho: continuar os estudos, para se tornar professora. Mas a mãe tem outros projetos para ela. Acabado o secundário, começa a trabalhar. Não gosta desta nova condição, contudo, começa a ter algum contacto como o mundo exterior à casa: depois do trabalho começa a frequentar com alguns amigos um café onde se reúnem. Começa também a namorar; e será com o namorado que, com 26 anos, pela primeira vez experimenta heroína. Com o João, que ela considera “a sua alma gémea” irá casar dois anos mais tarde. Tudo corre bem nos primeiros anos, e ambas as famílias não suspeitam da dependência de ambos. Até quando os consumos fazem desabar a relação e se encontram constrangidos a pedir a ajuda das famílias. Assim começam as primeiras tentativas fracassadas de reabilitação;

até que a família do marido os obriga a separar-se; culpando Julieta da condição de ambos e impondo ao João de interromper qualquer contato. Contudo, para a mãe da Julieta é mais insuportável o escândalo da separação da filha, que todo o resto; por isto a pressiona numa tentativa de reconciliação conjugal. Julieta tenta portanto um contato telefônico com o João, mas toma conhecimento pelo cunhado que ele faleceu “caindo da varanda do 4º andar”. Novamente, esta morte fica encoberta pelo mistério; ainda hoje não é claro o que aconteceu; embora Julieta acredite que foi um suicídio; e não perdoa o marido “de a ter deixado sozinha e abandonado”!

O tema da morte é um longo *file rouge* na história desta família e desta mulher, que quando a conhecemos se confrontava novamente com o “medo pelo aproximar-se da morte da mãe”. Esta relação, que sentiu e viveu como uma prisão, mas da qual não se pode distanciar. E, concretamente, depois da morte do marido, tem vivido neste constante vai e vem entre a casa da mãe e várias tentativas de desintoxicação, com conseguintes recaídas; novos relacionamentos sucessivamente fracassados; uma experiência de violência por parte de um dos companheiros. E, ao mesmo tempo, tem procurado realizar o sonho de estudar, começando três cursos universitários sem concluir nenhum. O que será mais central nesta longa história de tentativas fracassadas de “se tornar adultos”, o problema da “heroína” ou a impossibilidade de desfazer o nó de uma relação fusional com a mãe e com a casa/prisão que, protegia do medo e da fadiga de viver? Será possível diferenciar-se sem ter totalmente a certeza de pertencer quando atravessar o limiar da casa que tanto segredos guarda? A distância interior e relacional (e não apenas emocional!) dos membros desta família é proporcional à proximidade física, que não pode ser quebrada. Bem como o silêncio (o do pai; aquilo que envolve as dores e traumas familiares; aquilo que paira sobre as relações com os irmãos vivos, dos quais Julieta nada diz) é também um laço difícil de alentar, mas, ao mesmo tempo, não tanto seguro para sustentar a vida fora da família. E por último, se o lugar da Julieta é garantir e

preencher o vazio deixado pelo pai com a sua morte, que poderá segurá-lo, se ela conseguisse verdadeiramente tornar-se mulher e adulta?

De facto, a tentativa de só tomar consciência destas antíteses intransponíveis, sem contudo poder contar com a presença e o suporte da mãe nesta empreitada (o processo terapêutico desenvolvido no contexto da Comunidade terapêutica onde se encontrava para mais do que uma tentativa de desintoxicação e recuperação, não previa a possibilidade que fosse uma terapia familiar) constituiu um horizonte demasiado amplo para ser vivido sem angústia e sentido de culpa. E Julieta desistiu, voltando mais uma vez “para o seu lugar” onde ainda mais na velhice da mãe fazia falta.

2.

A família Costa é constituída pelo pai, Sr. João, a sua esposa, D. Vitória (ambos com 60 anos) e quatro filhos: Carmo, com 40 anos; António, com 36 anos; João com 30 anos e Francisca com 27 anos. Os primeiros dois filhos nasceram do primeiro casamento do Sr. João com a D. Guilhermina, que faleceu quando os filhos tinham respetivamente 8 e 4 anos. No mesmo ano da morte da esposa o Sr. João voltou a casar com a D. Vitória e desta união nasceram os outros dois filhos. Quando encontramos a família, António está integrado há dois anos numa comunidade terapêutica a desenvolver mais uma das muitas tentativas de desintoxicação e recuperação do consumo e dependências de drogas. António teve uma adolescência turbulenta, que o levou cedo a ser etiquetado como a “ovelha negra” da família: relação com “más companhias”, consumos de substâncias ilícitas, comportamentos desafiadores em casa e na escola, baixo rendimento escolar. No tempo novos “fracassos” se acumularam, numa vida turbulenta entre envolvimento em atividades criminosas (tráfico de droga) e relações amorosas fugazes e mórbidas.

No primeiro encontro procurámos que a família se apresentasse, e portanto os desafiamos que escolhessem e partilhassem aqueles que consideram

ser os momentos mais marcantes da sua história; e propusemos que o fizessem deixando circular entre eles um “novelo”, que, passando de um membro da família para outro, foi construindo um enredo simbólico de laços e relações, no qual cada um se situa e se conecta com os outros membros.

Entre os muitos momentos da vida e história familiar, se detiveram sobre o recente sucesso da filha mais nova, que há pouco completou a licenciatura, passando pelas experiências de sofrimento e aperto, como uma doença grave do Sr. José que implicou vários internamentos e um transplante; um enfarte sofrido pela D. Vitória que os assustou; e por fim, a abertura de um estabelecimento comercial por parte do João. Todos, unanimemente afirmaram que a convivência e a verdadeira partilha que tinham em outros tempos acabaram, gradualmente substituídas por uma dinâmica rotineira bastante focada nos negócios nos quais os vários membros da família estão envolvidos. Encontramos, desta forma, o primeiro “mito” desta família (muito comum das famílias que apresentam um membro com dificuldades de abuso de substâncias e de dependência): o da “união”, e da proximidade relacional. Mesmo quando se referem e lamentam a sua falta; pois o sentimento desta falta, ou da sua perda, como é o caso da família Costa, subentende o grande valor atribuído à mesma; ainda mais quando se sublinha que o tempo a fez “desvanecer”.

Para além dos momentos mais salientes considerados “acontecimentos da história da família”, foram assinalando outros considerados fulcrais para alguns dos seus membros. É o caso da D. Vitória que frisa, a dada altura, como uma experiência muito importante para ela o nascimento dos filhos mais novos, ou seja, a experiência da maternidade biológica. Esta afirmação foi logo corrigida, pois ela se apercebe que, com isto, sem querer, está a sublinhar (e atacar o mito da união?) que há diferença para ela entre os filhos do primeiro casamento do marido e os “seus” filhos. E de facto, isto será afirmado, mais adiante, pelo João. Este lapso, nos chama a atenção sobre um outro episódio/momento da história desta família, que foi omissivo: o falecimento

da primeira esposa do Sr. José e a orfandade dos filhos mais velhos. Haver um “antes” a esta família atual e um “depois” mal se coaduna com o mito da família unida e coesa; onde “está tudo bem, exceto o que está mal”, como afirma logo no início do encontro o pai.

Portanto nos faz levantar a hipótese que a D. Guilhermina, a sua morte e a dor da perda sofrida pelos seus filhos, é um “fantasma” que paira nesta família; mas que não se pode nomear. Explorando mais as relações e a história familiar confirmamos esta realidade; o João relata que em pequeno lhe fazia muita confusão a constituição da sua família; se imaginava, com preocupação, o que poderia acontecer se um dia aparecesse a D. Guilhermina; como ficaria a família? Isto é, a D. Guilhermina estava viva na família, através do “silêncio tóxico” acerca da sua morte. Também a aceitação dos enteados por parte da D. Vitória não foi fácil; demorou a estabilizar-se até o nascimento dos seus filhos biológicos; quase como se precisasse encontrar o seu lugar nesta família que não tinha, sequer, conseguido fazer o luto da D. Guilhermina; e compreender, talvez, qual era a sua relação com o marido, que por ventura também não se tinha ainda despedido da sua falecida esposa.

Do ponto de vista das relações entre irmãos, é interessante notar uma reciprocidade invertida entre a experiência mais significativa referida pelo António, e aquela referida pelo João. António considera que para ele o nascimento do irmão mais novo foi um momento feliz. Este último, por sua vez, lembra como momento saliente, na sua vida, a rotura do laço com o seu irmão António, quando descobre a dependência deste e sente desmoronar-se o seu “ideal” do irmão mais velho. Sim, pois de facto, António com as suas escolhas “desviantes” introduziu na família uma ameaça constante e uma “desilusão”. Assim, o irmão mais novo se coloca perante o irmão mais velho como “guardião” da lei e das regras (as mesmas que a Comunidade terapêutica pede que a família, diligentemente, imponha e ajude a cumprir; partindo de uma hipótese de fundo, que a toxicodependências seria o efeito da

anomia e falta de organização coerente das famílias). Repetidamente João imputa todos os males e dificuldades da família aos problemas de António, que arrastam todos os membros.

Outro aspeto a salientar nesta família é a dificuldade destes filhos a encontrar o seu caminho na vida; ninguém está casado ou numa relação estável; todos, de um modo ou de outro, estão ligados aos “negócios da família”, quase a prolongar a rede das suas relações numa “rede comercial”. Mas não conseguem uma verdadeira transição para a vida adulta. A Carmo, quase uma segunda “mãe” para o António, não consegue compreender qual espaço encontrou na família reconstituída; parece estar, não apenas nas sessões, mas na vida quotidiana, quase “no pano de fundo”, uma presença distante, mas constante. Em todo o caso, parece que a grande atenção e tensão que se tem criado à volta das vicissitudes do António, neste largos anos (entre envolvimento no tráfico de droga, múltiplas e fugazes relações com mulheres, instabilidade de vida em geral) tenha abafado as dores e as necessidades de se definir, individuar de todos os outros membros. Assim por um lado a droga e a situação de instabilidade e dependência da família do António, e por outro o empenho na condução dos negócios e comércios de família, têm posto entre parêntesis e “congelado” o verdadeiro bloqueio desta família, e de cada um dos seus membros. É em conjunto que se devem e podem reconciliar com as perdas e dores, e os vazios que inevitavelmente a vida acarreta; para que também o António possa encontrar uma nova, outra imagem de si, para além de todo o caos e fracasso acumulado desde a adolescência. Pelo contrário, continuar a concentrar-se sobre o toxicodependente-António e em geral, sobre os seus fracassos, não parece libertar e abrir o caminho destes irmãos e destes pais para além desta “adolescência infinita” e deste luto ainda vivo, nos quais nos parecem enclausurados. Que os têm apenas distanciado afetivamente, mas na realidade enredado ainda mais entre ressentimentos, desilusões, medos não ditos, sem permitir que verdadeiramente

se possam separar como adultos, permitindo o aparecer de “uma nova geração”.

CONCLUSÃO

Qual é o lugar da família no surgimento e manutenção das várias formas de dependências bem como na intervenção terapêutica? A Psicologia e Psicoterapia, e não só, têm sempre considerado, em geral, a família como um suporte necessário para a recuperação, mas ao mesmo tempo, como um dos contextos que mais responsabilidade pode ter na escolha e no desenvolvimento das várias formas de dependências. Mas, seja a prevenção bem como a recuperação visa exclusivamente intervir sobre o indivíduo, seja do ponto de vista da educação e dissuasão preventiva; bem como da modificação do comportamento e hábitos de risco. E se a visão clássica da perspectiva psicanalítica procura individuar as motivações e traumas recalcados no inconsciente que sustentam e perpetuam a(s) dependência(s); as mais difusas perspectivas cognitivistas e comportamentais se focalizam sobre os aspetos de compreensão e dissuasão, bem como sobre os fatores neuro psicológicos que parecem sustentar e de certa forma determinar o comportamento aditivo. Em todo o caso é o sintoma que permanece em primeiro plano, seja como efeito e escolha indesejada/patológica, seja como causa das escolhas auto e hétero-lesivas.

Pela nossa parte, consideramos que a relação entre família e dependência precisa ser (re)compreendida de um ponto de vista intrinsecamente relacional, onde família e indivíduos pertencem a uma unidade complexa sustentada por uma raiz relacional recíproca e duradoura, que suporta a identidade e estrutura de ambos, integrada numa perspetiva histórica e contextualizada na cultura de pertença. Deste modo o sintoma pode ser considerado um epifenómeno, cujo sentido e significado relacional precisa ser descodificado à luz da história transgeracional de cada família, dentro da sua história e sequências de acontecimentos significativos (e não apenas traumáticos); à luz da cultura

familiar específica sedimentada em mitos, valores e transmissões intergeracionais. A maior vantagem que esta leitura pode garantir é a possibilidade de perscrutar junto com todos os membros da família as vias de saída dos vários bloqueios do desenvolvimento; procurando ativamente não apenas os fracassos (condensados nos “sintomas”) mas também os recursos vitais que permitem reconciliações com acontecimentos e “heranças do passado”, e abrem caminho para novas escolhas possíveis, mais que apenas demandas para titânicas mudanças de comportamento, que podem até, de certa forma, impulsionar a cadeia infinita de transmissões intergeracionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andolfi, M. (2013). Uno sguardo critico - Editoriale. *Terapia Familiare*, no. 103, 103-107.
- Andolfi, M., Mascellani, A. (2010). *Storie di adolescenza. Esperienze di terapia familiare*. Milano: Raffaello Cortina.
- Andolfi, M. (2003). *Manuale di Psicologia relazionale. La dimensione familiare*. Roma: Accademia di Psicoterapia della Famiglia.
- Andolfi, M., D'Angelo, C., D'Atena, P. (2001). *La Terapia narrata dalle Famiglie*. Milano: Raffaello Cortina.
- Andolfi, M. (1995). Il bambino come consulente. Em M. R. Andolfi, *La consulenza in Terapia Familiare. Una prospettiva sistemica* (pp. 81-100). Milano: Raffaello Cortina.
- Andolfi, M., Angelo, C. (1987). *Tempo e Mito nella Psicoterapia della Familiare*. Torino: Boringhieri.
- Andolfi, M. (1978). *La Terapia con la Famiglia*. Roma: Astrolabio.
- Baldascini, L., Pannone, F. (1991). *Famiglia e tossicodipendenza. Quaderni di medicina e chirurgia*, pp.
- Beach, S. R. H., Wamboldt, M. Z., Kaslow, N. J., Heyman, R. E., Reiss, D. (2006). Describing Relationship Problems in DSM-V: Toward Better Guidance for Research and Clinical Practice. *Journal of Family Psychology*, Vol. 20, no. 3, 359-368.
- Carrà, E., Lanz, M., Tagliabue, S. (2014). Transition to Adulthood in Italy: An Intergenerational Perspective. *Journal of Comparative Family Studies*, Vol. 45, No. 2, 235-248.
- Cigoli, V. (2006). *L'albero della discendenza. Clínica dei corpi familiari*. Milano: Raffaello Cortina.
- Donati, P. (2013). *La familia como raíz de la sociedad*. Madrid: BAC.
- Eric, J. Mash, E. J., Johnston, Ch. (1996) Family Relational Problems: Their Place in the Study of Psychopathology. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, (1996, VOL. 4, NO. 4), 240-254.
- Goldbert-Merinfeld, E., Linares, J. L., Onnis, L., Romano, E., Vannotti, M. (2012). *La Terapia Familiare in Europa. Invenzione a cinque voci*. Milano: Franco Angeli.
- Gruber, K. J., Taylor, M. F. (2006). A Family Perspective for Substance Abuse: Implications from the Literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* · July 2006, 1-29.
- Kaës, R. (1993). *Transmission de la vie psychique entre les générations (em Le sujet de l'heritage)*. Paris: Dumond.
- Kaslow, F., Patterson, T. (2006). Relational Diagnosis: A Retrospective Synopsis. *Contemp Fam Ther (2006) 28*, 269-284.
- L'Abate. (1997). *The Self in the Family*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Lebow, J. (2013). DSM-V and Family Therapy - Editorial. *Family Process* n. 52, 155-160.
- Raguso, F. (2007). - Entre Reconhecimento e Construção da Identidade: O Desafio do Multiculturalismo a partir da perspectiva de Charles Taylor. *Diacrítica, Filosofia e Cultura*, n. 21º/2, 195-213.
- Rowe, C. L. (2012). Family Therapy for drug abuse: review and updates 2003-2010. *Journal of Marital and Family Therapy*, January 2012, Vol. 38, No. 1, 59-81.
- Scabini, E., Cigoli, V. (2000). *Il Familiare. Legami, simboli e transizioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Scabini, E., Cigoli, V. (2014). *La identidad relacional de la familia*. Madrid: BAC.



adictologia

Associação Portuguesa para o Estudo
das Drogas e das Dependências