

# O PERCURSO DO TOXICODEPENDENTE PARA A CURA

Trabalho de Licenciatura

2007

**Ana Barbosa**

Licenciada em Psicologia. Aluna do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (UCP, Braga, Portugal)

Contactos:

[anabarbosa42@hotmail.com](mailto:anabarbosa42@hotmail.com)

---

## RESUMO

A toxicodependência é uma realidade cada vez mais crescente e preocupante nos nossos dias. Existente em diversos contextos sócio-culturais, todos sabemos das implicações humanas, sociais e económicas que este flagelo acarreta. Contudo, as tentativas de resolução do problema, parecem estar, cada vez mais, carentes de resultados positivos. Esta situação, talvez se deva à negligência por parte dos diferentes modelos de intervenção, no que refere às dimensões constitutivas do ser humano (dimensão antropológica, relacional e ética), bem como, da não participação das famílias nos diferentes tipos de tratamento. Bowen (1966), através da elaboração da sua teoria acerca da diferenciação do eu, chama-nos a atenção para o papel preponderante que a família nuclear e alargada têm, nos vários sintomas desenvolvidos no seio do sistema. A teoria da vinculação de Bowlby (1958), e as experiências de Mary Ainsworth (1976-1978), vêm consolidar também esta ideia. As dimensões anteriormente citadas, estão, de forma mais ou menos clara, inseridas em todos as teorias do desenvolvimento humano, sendo, infelizmente esquecidas no tratamento do indivíduo toxicodependente.

**Palavras-chave:** toxicodependência, dimensão antropológica, dimensão relacional, dimensão ética, diferenciação, vinculação

## INTRODUÇÃO

Este projecto de investigação foi desenvolvido no âmbito da disciplina de Seminário II, referente ao 3º ano da licenciatura de Psicologia, e tem como objectivo principal o estudo da **Toxicoddependência**.

Primordialmente, o que me incentivou a realizar a investigação nesta área foi a experiência de ter contactado, de forma bastante próxima e significativa, com esta realidade e com todas as etapas a ela associadas, desde a entrada no mundo das drogas, até à reabilitação que lhe sucedeu. Todas as vivências daí resultantes, suscitaram em mim uma certa curiosidade, ou melhor, uma necessidade profunda e crescente de compreensão, face aos motivos que poderão levar o indivíduo a enveredar por este caminho auto destrutivo, mas sobretudo a questionar, porque razões são necessárias, por vezes, mais do que uma tentativa de resolução de um problema tão conhecido e cada vez mais crescente nos dias que correm.

É uma realidade complexa que entra, sem pedir licença pela porta ou janela nas casas de muitas famílias, deixando-os perplexos e emaranhados numa confusão de sentimentos, sem saberem como acabará este pesadelo, o que faz com que neguem o que está acontecer, pensando que será esta a maneira mais fácil de pôr fim a esta tão dolorosa verdade.

Pesadelo? Se o fosse, talvez não deixasse tanto sofrimento, pois este só dura no máximo uma noite, enquanto a realidade da toxicoddependência, muitas vezes, perpetua-se durante uma vida, e as oportunidades de mudança, por vezes, surgem de forma trágica, através da cama de um hospital, ou de um cela prisional. Quando nem essas são aproveitadas, geralmente o derradeiro e único termo é a morte.

Todas as questões levantadas à volta desta problemática, há muito que inquietam e acompanham as pessoas ligadas de alguma forma a realidade das toxicomanias. Uns questionam-se acerca das causas, outros das consequências, outros ainda buscam soluções para esta problemática que invadiu os nossos tempos de uma forma arrebatadora, trazendo o sofrimento e o desespero a muitos seres humanos, não só para aqueles que vivem dependentes de alguma substância, como também para todos os que os rodeiam, como é o caso das famílias.

A literatura apresenta-nos uma incidência do consumo no nosso país de, entre 2,3 e 8,6 por cada 1000 habitantes, com idades compreendidas entre os 15 e os 64anos (o que corresponde a valores que variam entre os 15900 e os 58900 indivíduos). É ainda de salientar que apenas de 15% a 20% dos toxicoddependentes têm recuperação, e que ainda estes têm probabilidade de recaídas. Estes dados descritos na literatura, facultados pelo IDT (Instituto da droga e da toxicoddependência, 2004), são assustadores e de certa forma até frustrantes para os profissionais desta área.

Com este trabalho pretendo, sem pretensão, dar a conhecer uma outra perspectiva de compreensão do fenómeno da toxicodependência, direccionada exclusivamente para a pessoa camuflada pelo indivíduo consumidor de drogas. Assim, o tema será **“Por detrás da toxicodependência”**, e o sub-título, “(des)construindo a pessoa” uma vez que, tenciono relembrar a todos os interessados, a pessoa que existe por detrás da conduta tóxica, as dimensões constitutivas do ser humano, que devem ser vividas em todo o desenvolvimento vital e, tidas em conta por aqueles que tentam ajudar no (re)encontro das trajectórias de vida, muitas vezes esquecidas ou falseadas por aqueles que “escolhem” ou são “atirados” para caminhos obscuros.

A questão de partida deste trabalho é, “o que fazer com um indivíduo toxicodependente a partir do momento que pede ajuda?”. Tentarei responder ao longo deste trabalho. Esta questão abrange, na minha percepção, aspectos esquecidos no tratamento do toxicodependente, como são as dimensões constitutivas do que é ser pessoa. Estas dimensões são, sem dúvida, de uma grandeza e importância imprescindíveis no tratamento do toxicodependente. Abordarei esta temática abarcando três dimensões subjacentes, sendo elas a dimensão antropológica, a dimensão relacional e a dimensão ética da pessoa.

Cada uma dessas dimensões, revela-nos aspectos importantíssimos acerca do funcionamento normal da pessoa. Aspectos que alguns autores consideram vitais para um bom funcionamento e realização da pessoa numa visão teleológica.

Numa tentativa de explicação, irei expor a teoria de Bowen que nos sublinha o papel da família na formação do indivíduo e conseqüentemente, a sua influência no desencadear da toxicodependência. Nesta fase, irei indagar acerca da importância da relação mãe-filho na compreensão do fenómeno, a partir da teoria da vinculação de Bowlby.

Seguidamente, debruçar-me-ei sobre a teoria de Winnicott, que descreve o desenvolvimento humano, e também dá ênfase às relações familiares.

Esta abordagem é deveras significativa para mim, na medida em que acredito que o fenómeno poderá ser explicado pelas falhas, carências, desacordos e lacunas no sistema familiar.

Ainda alguns autores deixam-nos possíveis explicações no estudo da toxicodependência, no que diz respeito aos padrões de comunicação entre os membros da família. Neste sentido, Ausloos (1991) vê no sintoma droga uma linguagem, uma modalidade de comunicação em sentido semântico, sintáctico e pragmático.

Como finalidade do meu trabalho incidirei na reabilitação, tendo em conta as dimensões da pessoa, que é de facto, o factor central deste trabalho, e de certa forma, se contrapõe aos tratamentos implementados pelo IDT, visto que se debruçam sobre a desintoxicação meramente orgânica, e se reduzem basicamente aos sintomas. Não tenho a pretensão de estigmatizar negativamente este processo, pois também é necessário, no entanto, “a toxicodependência tem vindo a ser conceptualizada como uma doença, mas tal nome pode, por vezes, ser insuficiente,

perigoso e até perverso, porque as histórias de vida nunca cabem no espartilho de um diagnóstico médico!” (Carqueja, 2004:112). Com esta afirmação pretendo sustentar as ideias pessoais latentes neste trabalho e que se originam na minha própria experiência pessoal.

Esta parte do trabalho só é possível a partir de uma interpretação e exposição profunda do que implica ser pessoa, em complemento com a terapia familiar que poderia apoiar um passo para a cura, uma vez que exploraria as relações familiares, pois “pensamos que a droga se instala, ou não, na vida do sujeito na medida em que encontra ou não terreno psicológico favorável, uma vez que os factos externos agem através ou mediados pelos factos internos”, (Fleming, 2001:57), e uma vez que “a toxicoddependência, tal como outro síndrome, exprime um sofrimento que se enraíza normalmente num sistema emocional perturbado o que não pode, por sua vez, ser visto fora de um contexto emocional familiar” (Fleming, 2001:66). Assim, faz todo o sentido, a intervenção terapêutica de um psicólogo relacional e também estrutural, seja a metodologia adoptada a de Bowen, Andolfi e de Minuchin.

## 1. A PESSOA HUMANA

Estudar e definir pessoa, passa primeiramente pela descrição clássica e trivial, podendo significar um “ indivíduo considerado por si mesmo; ser humano, homem ou mulher; individuo notável, eminente; personagem; carácter particular ou original que distingue alguém” (Dicionário Houaiss, 2002:2851).

Porém na filosofia moderna, e em algumas escolas do pensamento contemporâneo, cada “ser humano é considerado como individualidade espiritual, e dotado de atributos como racionalidade, consciência de si, domínio da linguagem, valor moral e capacidade de agir” (Dicionário Houaiss, 2002:2851)

Posso salientar, sucintamente a filosofia Kantiana que caracteriza o ser humano como um fim em si mesmo, e por esta razão apresenta um valor absoluto, em oposição a coisas e objectos inanimados, nada além do que meios e instrumentos, e portanto com um valor relativo. Estas ideologias e verdades individuais poderiam ser minuciosamente interpretadas, e estas bastariam para chegarmos à mais genuína definição de Pessoa.

Nesta perspectiva, não posso deixar passar a definição de Humano, pois é o propósito desta investigação, embora sendo um humano considerado sofredor, o **Toxicoddependente**. Assim, remeti-me a passagens já lidas da antiguidade clássica, mais precisamente da civilização greco-romana, pois foram sobretudo estes que contribuíram para o movimento que fomentava a valorização de um saber crítico voltado para um maior conhecimento do homem e da cultura capaz de desenvolver as potencialidades da condição humana.

Humano, entende-se como “ relativo ao homem ou próprio da sua natureza; que não é divino; que mostra piedade, indulgência, compreensão para com a outra pessoa, bondoso, erudito, instruído na humanidade” (Dicionário Houaiss, 2002:2016).

O ser humano pode definir-se também em termos biológicos, sociais e de consciência.

Homem, provém do latim Homo Sapiens, que significa homem sábio e homem racional, este é uma espécie eminentemente social, cria estruturas sociais complexas, em que estas variam desde as nações até ao nível familiar, desde a comunidade até ao eu. A evolução humana é o processo de mudança e desenvolvimento, pelo qual os seres humanos emergiram como uma espécie distinta. O estudo da evolução humana engloba muitas áreas da ciência, com a Psicologia Evolucionista, a Biologia Evolutiva, a Genética e a Antropologia.

### **1.1 A Pessoa Humana -Dimensão Antropológica**

“A antropologia filosófica não cria nem inventa os problemas do homem mas ao invés, confrontando-se com eles procura compreendê-los e desse modo, compreender mais e melhor a pessoa em si mesma. Esta área está sobretudo atenta e preocupa-se mais com a vida humana nas suas manifestações exteriores, existenciais, procurando compreender o ser humano no mundo e com os outros” (Silvestre, 2003:32).

Desde o início da humanidade que determinadas interrogações inquietam o ser vivente, e que com mais ou menos força, cada pessoa, sempre colocou e coloca, ainda hoje, a si mesmo e para as quais procura resposta: “Quem é o homem?”, “Donde vem?”, “Para onde vai?”, “Qual o sentido da sua vida e da sua existência?”, “Qual a relação com os outros homens, com a sociedade e com a história?”. (Silvestre, 2003:22)

Serão estas as questões que faltam no tratamento da pessoa toxicodependente? No entanto, sabemos que o tema da reflexão sobre a pessoa, continua a ser inesgotável, pois o homem é, uma realidade misteriosa, complexa, multidimensional, um tema que dificilmente a investigação pode esgotar.

Vários são os autores que nos deixam uma reflexão profunda, o teólogo Bruno Forte, diz-nos que a pessoa é um “sujeito absolutamente singular, nascente do dinamismo pessoal, que finaliza em si mesmo a relação com a exterioridade e ao mesmo tempo se auto-destina ao outro, estabelecendo com outros uma relação de reciprocidade solidária” (in Silvestre:24). Emanuel Mounier afirma também que “a pessoa não é um objecto: ela é, pelo contrário, aquilo que em cada homem não pode ser tratado como um objecto (...) Ela é a única realidade que nos seja dado conhecer e, ao mesmo tempo, construir a partir de dentro (...) A pessoa é uma actividade vivida como autocriação, comunicação e adesão, que se colhe e se conhece no seu acto”. (in Silvestre, 2003:25). Mesmo que este acto seja vivido na escuridão e na incerteza (como é a vivência da

toxicoddependência) encontramos-nos um pouco mais com nós próprios. Esta ideia anterior, permite subscrever a afirmação de Silvestre, que nos diz que “a pessoa só se encontra quando se perde a si própria”, o autor ainda declara que só deste modo “a pessoa se expõe, existe, se faz próxima e é rosto”. (Silvestre, 2003:27). Quando a pessoa permite dar tal sentido à sua existência, possibilita uma relação em que reciprocamente dá e recebe.

Concedo que ao toxicoddependente, antes de se tornar dependente, foi privada esta dimensão de doação e de aceitação. Na verdade, acredito que a estrutura relacional foi carenciada, pois como sabemos esta abrange distintas dimensões, como a liberdade e conseqüentemente a responsabilidade (não existe liberdade sem responsabilidade), a alteridade, a comunicação, a solidariedade, o corpo, entre outras, e como estas são parte constitutiva do ser humano, uma delas perdendo-se ou não existindo, deixa marcas profundas na interioridade da pessoa que tratarão de se manifestar. Estas afirmações irão ganhar força posteriormente quando abordar a dimensão relacional.

No entanto, muito mais há para se dizer na dimensão antropológica da pessoa, pois esta permite-nos mergulhar numa outra dimensão, **o amor**, em que, em meu entender, todas as palavras se esgotam, porque este é o maior propósito do ser humano, porque unicamente aqui vivemos a plenitude das coisas mais simples. O amor é um sentimento, que tem como principio o sentir-se amado e o deixar-se amar, em que o tú tem tanta presença como o eu. Não esquecendo, Descartes deixou-nos com a ideia: “penso, logo, existo”, e segundo Silvestre estas palavras devem ser substituídas por: “amo, logo, existo”, uma vez que esta dimensão é fundamental e pertencente à pessoa, ou melhor, cada atitude, cada comportamento, tem como estímulo o amor, segundo o autor. Eu acrescento que se todos os seres humanos facilitassem a vivência desta dimensão, chegariam a amar-se mais a si próprios e aos outros. Mas infelizmente o que acontece, é que na actualidade o ser humano ama os instrumentos materiais, como um carro, uma casa, ou melhor, afirma que ama talvez pela facilidade que estes proporcionam. Aqui o ser humano refugia-se para se amar e sentir-se a si mesmo, enquanto pessoa. No entanto, melhor seria se amasse o outro, pois este não carrega facilidade, e sim variadas dimensões que exploradas com o eu, dariam frutos. Preferível será dizer que uma ligação de corpos e rostos atingiriam o amor por excelência. “Sou pessoa, porque amo” (Silvestre, 2003:31).

Penso que a exploração desta dimensão chegaria para conseguir parte da cura da pessoa toxicoddependente. Desenvolver a capacidade de amar e ser amado é dar a oportunidade de crescer e reconstruir-se na relação com o outro. O doente não se ama e igualmente não ama o outro, depende vitalmente da substância que o afasta do mundo, que toma as formas e feições dos outros significativos, que dita as regras da relação; isto implica, de imediato a consciência e a sensibilidade para a importância da vivência do sentimento mais puro que o homem pode alcançar, o amor.

Fromm questionou-se: “será o amor uma arte”? Acrescentou ainda, que qualquer teoria sobre o amor deve começar com uma teoria sobre o Homem, sobre a existência humana. (Fromm, 2002:17). Para muitos a resposta não é linear, pois parece-me que a resposta poderá estar relacionada com o nível de diferenciação segundo Bowen, ou até mesmo, com o processo de individuação conforme Jung, que cada indivíduo conseguiu atingir, todavia é alterável. Ou ainda, pelo grau de intensidade das relações nos vários sistemas pertencentes a cada indivíduo, ou seja, um toxicodependente teria bastante dificuldade em responder, porque a vivência desta dimensão foi de certa forma, diminuta com algum membro de um dos sistemas. A literatura confirma que a maior parte das vezes, a relação pai-filho é negligenciada, pois ao segundo, foi-lhe privada a vivência de uma relação interpessoal construtiva, o que mais tardiamente, resultaria numa dificuldade de comunicação verbal e não-verbal entre os indivíduos. Eu responderia que o amor é uma arte, sem dúvida, porque pode ser aprendido, criado, interpretado e multifacetado como qualquer outra arte, acredito que todos os dias decoramos a arte de amar de maneira diferente, até encontrarmos o nosso sentimento de plenitude individual que nos arranca do sofrimento e nos impulsiona para a vivência de todas as potencialidades da existência humana.

“Ser homem, ser pessoa, é, pois, um processo dinâmico onde o amor e neste caso o ser amados, é determinante para o próprio crescimento e desenvolvimento da pessoa, uma vez que esta tem necessidade constante de se sentir amada porque é precisamente aí que se sente ser mais, ser algo mais” (Silvestre, 2003:39).

Só unicamente com amor, o homem se torna verdadeiramente ser humano, pois cada um necessita inatamente de sentir-se amado para que assim possa desenvolver e criar a sua própria personalidade e individualidade, para que de futuro se torne autónomo e independente e finalmente construa a sua dignidade, a que todos temos direito. Como referi anteriormente, parece deveras pertinente explorar e desencadear no toxicodependente esta dimensão, do ser pessoa enquanto ser de amor, para que este desenvolva a sua capacidade de amar e a sua estrutura relacional de forma madura.

O amor faz parte da pessoa tal como deve ser vivido, e, fundamentalmente isto será impossível sem o outro. Aqui chamo-vos a atenção para uma breve exposição da dimensão relacional que, de acordo com Bubber, “não existe nenhum eu em si” (*in* Silvestre, 2003:52).

## **1.2 A Pessoa Humana - Dimensão Relacional**

Emmanuel Levinas elucida que “o eu não pode capturar o outro, mas sim, que ele se deve colocar numa atitude de expectativa, numa posição de escuta respeitosa (...) respeitando sempre a diferença”. (Silvestre, 2003:57)

Segundo esta visão indago até que ponto o eu se encontra, na actualidade, receptivo ao outro. Estará o eu numa postura de acolhimento e reconhecimento verdadeiro em relação ao outro?

Faz parte do núcleo constitucional da existência humana, o dar-se com os outros e para os outros, pois ninguém se forma sozinho, ninguém nasce, vive e morre unicamente abrangido por um eu. Ou melhor, “o sujeito consciente de si mesmo não existe sem referência aos outros sujeitos humanos” (*in* Silvestre, 2003:58).

Prieto, no seu livro intitulado *Para ser persona*, diz-nos que “cada um de nós tem que esculpir a sua própria estatua, esta não nasce juntamente com o eu, mas deve ser afirmada no crescimento pessoal e em união com os outros” (Prieto, 2002:23). “Ninguém pode ir além sem o apoio dos outros, apenas alcançamos a plenitude através de uma relação” (Prieto, 2002:23). Assim, a experiência com o outro é imprescindível para o eu chegar à vivência da sua totalidade. Temos assim, implícito o conceito de alteridade, que significa, segundo a antropologia filosófica, relação. É de salientar que alteridade abrange também a “abertura do homem à transcendência, à relação com Deus” (Silvestre, 2003:61). Neste sentido, o homem só vivenciará esta última se lhe for possibilitado através das emoções mais profundas a existência da fé, que na minha ideia, é a mediação do encontro com Deus. Martin Bubber sustenta que “a alteridade implica sempre um eu e um tu transportando permanentemente amor” (*in* Silvestre, 2003:66).

Cada eu, deve consciencializar-se que jamais deve fomentar a redução do tu em seu benefício, mas traduzir-se em “respeito e igualdade perante o tu” (Silvestre, 2003:66).

Desta feita, não nos podemos esquecer que em qualquer relação não deve existir liberdade pertencente um eu e a um tu, mas a um nós, para que assim haja a construção dual do conceito de responsabilidade. Numa relação, o eu é responsável pelo tu e vice-versa. Neste sentido, mesmo que estejamos perante uma relação conflituosa, ou geradora de crise, esta deve ser vivida de forma a garantir, aprendizagem, crescimento e posteriormente, como resposta, desenvolvimento, como nos diz Erickson, na sua teoria do desenvolvimento psicossocial.

É de salientar um outro conceito: a comunicação. Segundo Bateson, a relação está a um nível superior em termos de qualidade de significado, relativamente à comunicação. Todavia, a comunicação encontra-se inserida, pois é impossível não comunicar. O contributo de Bateson, é pertinente neste trabalho, mas vai ser explorado na segunda parte, relativo aos padrões comunicacionais.

Porém, o toxicodependente procura o outro, na substância, mas esta é afirmativamente incapaz de lhe proporcionar a história que o tu lhe garante, e desta forma cria uma relação eu-isso (em que há a manipulação do objecto com o intuito de obter prazer, de concretizar objectivos). Ela aniquila, cerca o indivíduo de destruição, enquanto que o outro, na relação eu-tu, facilita e é co-construtor de uma maturidade. É então, mais frutífero que se faça com que o toxicodependente prefira a dimensão do outro, para que se possa traduzir num homem repleto de totalidade, tendo direitos e deveres enquanto ser humano.



Acredito que esta perspectiva seja semeada, trabalhada e fertilizada por aqueles que sejam interiormente mais sensíveis a estas questões. As recentes e futuras gerações parecem-me determinadas, motivadas e atentas para esta emergência de um reconstruir da dimensão relacional.

Contudo, é urgente o aparecimento de homens novos que compreendam a importância do amor, e consequentemente se formem relações verdadeiras, para naturalmente abranger um conjunto de novas relações mais puras e autênticas.

Seguidamente, os leitores irão compreender a dimensão ética da pessoa humana, pois esta é semelhante às anteriores, na medida em que, faz parte integrante do ser humano.

### 1.3 A Pessoa Humana – Dimensão Ética

A dimensão ética, mais precisamente, “a ética enquanto ciência estuda o agir humano no seu modo de se conduzir ou nos seus procedimentos morais” (Silvestre, 2003:95). Não podemos descurar que esta breve abordagem, tem como principal conduta a experiência humana, assim sendo, “a ética é definida como a *arte de viver* ou de *saber viver bem*” (Silvestre, 2003:95). Tendo em conta, a exploração da dimensão relacional, anteriormente abordada, não podemos deixar de dizer que este “procurar viver bem da parte de cada pessoa singular não pode de modo algum comprometer o viver bem das restantes pessoas, ou seja, *o meu viver bem* deve significar também *fazer viver bem os outros*” (Silvestre, 2003:95). Levinas acentua a necessidade de “respeitar, a todo o custo, a pessoa do outro, que me incute a responsabilidade ética mediante o seu rosto” (in Silvestre, 2003:95). Desta forma, a ética responsabiliza-se pelos valores, atitudes, crenças e princípios, que cada ser humano ajusta ao seu historial de vida, no entanto, parte destes atributos são, sem dúvida, transmitidos da nossa família alargada. Como sabemos, qualquer ser humano, transporta consigo heranças do seu sistema familiar. Não quer isto dizer que, esta situação anteriormente descrita, seja linear, isto porque pode acontecer que um homem decida agir contrariamente ao que sente ser e ao que deve fazer, porém pode fugir e distanciar-se da sua consciência e do seu legado. A este propósito, talvez essas situações aconteçam porque, como nos diz Bowen “tudo o que o homem pensa ou diz de si mesmo é profundamente diferente do que é”, (1976:33)

“A ética permite-nos ser mais íntegros connosco próprios e com os outros” (Silvestre, 2003:95), da mesma maneira que alcançaremos uma melhor harmonia e justiça singular e consequentemente colectiva. Direi até que se a ética for inundada com o maior sentimento supremo e universal que o ser humano usufrui, o amor, proporcionar-se-à realizações mais derradeiras e superiores.

Após tudo isto, ressalta uma interrogação que me proporciona um certo desassossego, “será um toxicodependente um ser humano ético?”. Pretendo com esta reflexão deixar-vos concentrados,

relativamente, a certos pressupostos implícitos, na pessoa toxicodependente e na questão ética. Tentarei responder, não esquecendo a minha dimensão ética, que precisa ainda de ser mais elaborada, uma vez que me falta descobrir o saber viver bem, fazendo viver bem os outros.

Um toxicodependente nos sistemas a que pertence, pode não ter adquirido um quadro referencial ético, ou pode ter sido subvertido em função do mundo cada vez mais materialista e individualizado que temos hoje, pois todas as atitudes e comportamentos manifestadas por este, são totalmente reprovadas pelo contexto alargado e até por ele próprio. Eticamente aceitável seria desprezar com toda a força de ser humano, o mundo das drogas e todos os contextos que esta acarreta. Porém, a ética não está apenas associada a conduta dependente, mas também a vivência do quotidiano, e até a prática terapêutica. Até que ponto a negligência de todas as dimensões aqui referidas, nos tratamentos de orientação puramente médicas, são éticas, partindo da definição supra citada?

Não tenciono alargar-me muito mais, apenas anseio, que todas estas dimensões, a antropológica, a relacional e a ética, deixem os leitores a reflectir, sobretudo para que possamos cada um de nós, caso necessário, reconstruir no nosso mais íntimo, cada uma delas. O que pretendo, sem excessiva grandeza, é que no tratamento da pessoa toxicodependente, estas dimensões sejam trabalhadas facultando ao doente uma procura de respostas, ou melhor, que lhe seja dada a possibilidade de reflectir em todos estes conceitos subjacentes a estas dimensões. E o ideal seria que, com o desenrolar do tratamento, o toxicodependente ganhasse forças para colocar toda esta teorização em prática. Esta chamada de atenção é para a pessoa em tratamento, para todos os membros de cada sistema pertencente ao toxicodependente, e também para os profissionais.

Estas foram três dimensões que deveriam ser levadas em consideração não só ao longo do tratamento da toxicodependência, como, também vividas de forma positiva ao longo de todo o ciclo desenvolvimental do sistema familiar. É neste último, onde todo o indivíduo começa por pôr em prática todas as realidades de que falamos, pertencentes a toda e qualquer dimensão, através das relações precoces.

## **2. A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO DO TOXICODEPENDENTE**

De acordo com Ganger e Shugart (cit in Fleming:2001), pioneiros das abordagens sistémicas no campo das intervenções com toxicodependentes, a toxicodependência era vista como uma doença “famiologénica”, em que o tratamento não podia ser levado a cabo sem contemplar a unidade familiar do toxicómano. Outros autores, como é o caso de Stanton (1979), seguem na mesma linha, afirmando que a “família deve ser entendida como um sistema composto por membros em interacção, o sintoma como um comportamento particular que funciona como

mecanismo homeostático regulador das transacções familiares e que deve mudar-se o sistema familiar para que o sintoma mude também”, (*in* Fleming:2001:66). Bowen (1966), é outro autor que nos diz que, as patologias físicas e as disfunções sociais são resultados de formas de mal-estar geral das famílias. Julgo que não restam dúvidas do papel preponderante da família, na compreensão da toxicodependência.

Este fenómeno parece ser determinado por uma infinidade de factores que têm a sua génese na família de origem do dependente. A família surge aqui como um factor fundamental de relação entre o indivíduo e a sua dependência. Essas famílias são fortemente caracterizadas ora como sistemas de funcionamento, organização e estruturação rígidos, ora indiferenciados. Aqui os filhos facilmente se “transformam em pais”, fenómeno descrito por Fleming, (1995), como parentificação; ou desenvolvem-se relações de fusão entre pais e filhos; bem como a ocorrência de fenómenos como a identificação projectiva, que é definido pela mesma autora como a dissociação do self, de partes da personalidade não desejadas e projectadas no interior de outra pessoa. Tornam-se facilmente (as famílias), em contextos favoráveis ao desenvolvimento de comportamentos desviantes e desajustados. Se as relações intra familiares estão postas em causa, presume-se que a comunicação dentro desta também falhe, contribuindo assim para a construção de significados, que mais tarde, ao longo da idade adulta, se vai manifestar fortemente, no padrão de comunicação da nova família nuclear.

Bowen, a este propósito, desenvolveu o conceito de “massa (in) diferenciada do eu familiar. Este conceito refere-se ao nível de diferenciação da família nuclear, composto por pai, mãe e filhos, em que, segundo o autor, aquando da formação do casal, estes partilham, mais ou menos, do mesmo nível de diferenciação individual, e a este mesmo nível funcionará, posteriormente a família nuclear, pois neste registo se relacionarão entre si e com os filhos. O que acontece, quando esse nível é relativamente baixo, ou seja, quando o indivíduo não consegue equilibrar as forças das dimensões emotiva e intelectual, o seu comportamento torna-se desajustado. Ao indivíduo pouco diferenciado, esperamos reacções mais ao nível emocional, acções direccionadas para a obtenção de afectos, sem objectivos definidos, pouco equilibrados, pouco flexíveis, a responsabilidade das falhas ou fracassos são sempre delegadas aos outros, pessoas que constroem relações fusionadas, dependentes de sentimentos que os outros experimentam em relação a elas, quase toda a energia é dispendida em “amar” e ser amados, não diferenciam o afectivo do cognitivo.

Para o autor, o nível de diferenciação é transmitido de geração em geração, o que implica que as famílias precedentes e as que lhes antecederam, funcionem mais ou menos com os mesmos padrões relacionais. Daí resulta a influência marcadamente visível entre pais e filhos.

As famílias toxicodependentes são caracterizadas por terem um funcionamento que aponta para problemas de adaptação e flexibilidade tanto na estrutura como ao nível relacional. Estas famílias estão repletas de fenómenos como triangulação entre pais e filhos, em que na relação de casal, quando a ansiedade e o nível de tensão aumenta, há o envolvimento de uma terceira pessoa,

geralmente o filho, que acaba por, muitas vezes, criar uma relação fusional com um dos elementos, afastando emocionalmente o outro. Neste caso, o que tende a ocorrer, com o passar do tempo, é o filho desenvolver uma situação sintomática, de que é exemplo a toxicodependência, em virtude de este ser o elemento mais vulnerável. Este tipo de triangulação leva a situações disfuncionais, na medida em que fornece uma resolução pela via lateral e não pela resolução do conflito, contribuindo assim para a cegueira familiar, mas também para a homeostase do sistema familiar. Os papéis e funções indiferenciados entre os seus membros, de que é exemplo a parentificação dos filhos é outra das causas apontada na literatura para a precipitação da toxicodependência. Nestes casos, em virtude do baixo nível de diferenciação da massa do eu familiar, dá-se origem aos fenómenos de triangulação que anteriormente falei, isto implica a formação de coligações entre dois dos três elementos e o afastamento do terceiro elemento, geralmente o pai. Com o passar do tempo, o filho vai também assumir responsabilidades que não lhe cabem, e afasta-se cada vez mais de viver a sua vida, e todas as fases que lhe são inerentes. Instala-se o caos e é necessário abrir uma brecha para que se possa e se consiga respirar, a toxicodependência parece ser a janela. A super protecção ou negligência de afectos, são duas faces da mesma moeda para as famílias pouco ou quase nada diferenciadas. Por um lado temos mães que, por um qualquer mecanismo de projecção, vê no seu filho um prolongamento de si, ou a relação com o seu filho, um protótipo da relação com sua mãe, e por todos estes motivos estabelece uma relação de tal forma disfuncional que o filho não aprende a lidar com os fracassos necessários ao crescimento e à condição humana. Contribui assim, para o afastamento emocional de um pai, que se torna cada vez mais periférico, ou pela constante ausência de sua voz e vontade, ou pela presença marcante da autoridade rígida e severa, (Fleming, M., 1995).

A ocorrência de um ou mais destes, transforma a família num terreno psicológico favorável à adicção, onde se desenvolvem laços fracos ou exagerados de afectividade. De uma forma ou de outra, a confusão está instalada, tal como as relações, a comunicação é deficitária.

Relativamente à comunicação, de acordo com a hipótese lançada por Bateson (1951), o *double-bind* poderia ser responsável não só pela toxicodependência, como por muitos outros comportamentos desajustados ou até graves patologias mentais como a esquizofrenia. De acordo com o autor, duas pessoas numa relação significativa trocam mensagens constantes. Quando há uma mensagem emitida que afirma qualquer coisa contrária à sua própria afirmação, as duas excluem-se. Estas comunicações paradoxais são muitas vezes associadas as relações entre mãe e filho, o que torna o último num individuo inseguro, impondo limites à sua diferenciação e muitas vezes atirando-o para as margens do entendimento, o que o faz procurar soluções que lhe parecem ser milagrosas - a droga. É neste ambiente, ou contexto que a personalidade do toxicómano é formada. As suas percepções do mundo que o envolvem estão implicadas. Os estudos comprovam que os dependentes têm percepção de menor envolvimento afectivo quando comparados com não consumidores (Fleming *et al*, 1995). Facilmente desenvolvem personalidades narcísicas em que pensam “eu sou o maior”, adoptam comportamentos de defesa poderosos como a arrogância, o

desprezo, a negação que lhes servem de máscara para a extrema e profunda fragilidade psicológica. O refúgio está no consumo, “*porque a sua falsa auto-estima tem de ser mantida à custa do alimento narcísico*” (Fleming, M., 1995, p.21). “*O toxicodependente é, por assim dizer, o produto mais bem acabado de uma sociedade onde progressivamente o valor dos laços afectivos se vai perdendo e que elegeu o químico e o consumo como valores de felicidade*”, (Fleming, M., 1995, p.13).

A família está, sem dúvidas, intimamente implicada em todo o processo de formação e manutenção da toxicodependência. Partirei agora para a tentativa de explicação face a relevância da figura materna.

Bowlby (1958, 1973, 1979) elaborou uma teoria sobre a natureza e a origem da vinculação da criança à mãe. De acordo com o autor, o principal objectivo do sistema de vinculação é garantir a segurança da criança, através da proximidade e contacto com a figura de vinculação. Com base nesta experiência, a criança elabora um conjunto de expectativas acerca de si e do mundo que a circunda. Essas expectativas, vão dar lugar, posteriormente aos modelos representacionais, conscientes e inconscientes construídos com base nas relações com os pais. Estes modelos irão influenciar fortemente a forma como os indivíduos crescem, se desenvolvem e se relacionam com o mundo. São eles que vão ditar a forma e o tipo de padrão de interacção e relacional que se vai adoptar no futuro. Esses modelos, tendem a resistir à mudança e a prolongar-se na vida adulta, contudo, são sensíveis a alterações, resultantes das interacções dos indivíduos com o mundo.

Apesar de ter sido Bowlby o autor que veio chamar à atenção para a importância da figura de vinculação na formação dos modelos representacionais, foi através da experiência de Mary Ainsworth (1976-1978), com 28 crianças com idades compreendidas entre 1 e 24 meses, que se chegou à descrição dos modelos ou padrões de vinculação. Assim sendo, a autora identifica-nos três formas principais de vinculação, sendo a vinculação segura que remete para a hipótese de normatividade na qual a vinculação segura é considerada como a norma, nesta modalidade as crianças choram com pouca frequência, estão satisfeitas por estar com a mãe e podem explorar o meio na sua presença. Temos também as crianças que estão vinculadas de forma insegura à mãe, em que estas crianças choram com frequência, inclusive quando são pegadas ao colo pela mãe e exploram o meio. Mary Ainsworth identificou ainda as crianças que não estão vinculadas às mães, estas crianças respondem da mesma forma às mães e aos outros adultos, pertencem ao padrão de vinculação evitante. Mais tarde, surge um outro padrão de vinculação, o desorganizado, em que as crianças são capazes de diferenciar a mãe dos estranhos, no entanto, podem ter uma vinculação preferencial por uma outra pessoa, aquela que mais pegou no bebé e que teve mais interacção com ele, mas que nem sempre é a mãe biológica.

A autora salienta que “a qualidade da vinculação esta correlacionada de forma significativa com a sensibilidade materna” (*in* Guedeney &Guedeney, 1978:64).

Após esta breve exposição, podemos nos questionar acerca do tipo de padrão vincutivo que o toxicodependente experimenta na infância. Será um padrão de vinculação inseguro, evitante ou desorganizado?

Não devemos nos atrever a responder de uma forma assertiva e linear, até porque “as investigações epidemiológicas levadas a cabo sobre as famílias dos toxicómanos, assim como os estudos conduzidos a partir das práticas psicoterapeutas, mostram que não existe modelo específico nem nenhum modelo de situação relacional familiar que possam ser definidos como modelos próprios da toxicomania”. (Bergeret, 1990 *in* Fleming, 1996:129). Por outro lado, outros autores como Olivenstein afirma “as pessoas que estão no terreno sabem que, em 99% dos casos dos quais toxicómanos, existe um conjunto de indicadores que dão conta duma fragilidade e duma predisposição”. Considera-se ainda que “os toxicodependentes não são capazes de se envolver numa relação terapêutica longa”, e que “os toxicodependentes rejeitam as relações”, (Fleming, 1996:13).

Posto isto, diria que o toxicodependente vive um evitamento face as relações humanas, o que posteriormente o condiciona a procurar a droga como resposta, refúgio, protecção, segurança, fantasia (que certamente lhe foi privada aquando das relações precoces). Concluo ainda que ao longo da tentativa de construção das suas bases seguras, esta foi condicionada por determinados factores, que futuramente levam o sujeito em estudo, a escolher a substância como uma tentativa de recuperar a homeostase emocional e afectiva. Neste sentido, podemos ainda afirmar que a vivência da toxicomania representa uma forma de reacção emocional por parte do sujeito.

Winnicott não pode ser esquecido mediante o contributo que nos deixou. O autor refere que “na ausência física ou psicológica de figuras parentais, estas não se apresentam como modelos identificatórios suficientemente validos para sustentarem um processo de desenvolvimento da identidade, fundamental ao equilíbrio emocional do ser humano”, (in Fleming, 1996:57). Após esta afirmação, depreende-se que o toxicodependente encontra um terreno de fragilidade psíquica onde se pode desenvolver o comportamento anti-social. Esta fragilidade, tendo sido continuada e perpetuada pela vida, cria e desenvolve condições psicológicas para a apetência de soluções, sendo a droga a escolhida. Um meio que, embora artificial, está disponível, muitas vezes, à porta de casa e dá ao sujeito a ilusão de uma realidade que o alivia de um sofrimento constante.

Porém, o contributo de Winnicott ultrapassa o domínio da fragilidade psicológica, propensa ao desenvolvimento da toxicodependência. Não pretendo expor neste parágrafo, toda a relevância da sua teorização, mesmo porque, para além de encontrar uma dificuldade acrescida, derivada da sua origem psicanalítica, a sua teoria parece bastante complexa e abrangente. Por esta razão, restringir-me-ei a importância do símbolo, do objecto transaccional. Para o autor, o símbolo, é uma forma de representação, que facilita o caminho entre a realidade e o subjectivo, o imaginário. Une dois tempos (presente e passado; consciente e inconsciente) e dá continuidade à existência. Para este mesmo autor, o símbolo também é uma forma de pensamento primitivo, que representa uma

regressão a um estágio anterior de desenvolvimento mental (interacção simbólica). Uma premissa importante para facilitar o entendimento da teoria, é que a criação do símbolo só é possível, se se conceber uma relação com o ausente, ou seja, o símbolo fará de ponte entre os dois elementos da relação. O símbolo é associado ao objecto transitivo, que se define como o objecto que assume as características da mãe. É assumido como a primeira possessão de tipo não-eu, ou seja, não faz parte de mim, mas pertence-me. Tem como função acalmar a criança quando esta está perante a ausência da mãe. É a ponte entre a realidade objectiva e subjectiva. De certa forma, é uma maneira de se criar as primeiras bases seguras da vinculação. De acordo com esta ideia, penso que a substância pode estar para o toxicodependente da mesma forma que o objecto transitivo está para a criança. Ou seja, permite que o toxicómano, depois do consumo, viva a ilusão de posse, e na fantasia que se sente seguro e bem.

Apesar de já ter feito referência à comunicação das famílias toxicómanas anteriormente, não será de mais recordar que, Ausloos, como referi na introdução, caracteriza o comportamento de consumo de droga como uma linguagem, uma modalidade de comunicação. Para o autor é importante interrogar o sintoma ao nível do seu valor *semântico*, ou seja, que sentido tem; ao nível *sintáctico*, a que regras, mantidas muitas vezes secretas nestas famílias, obedece o sistema familiar quando o comportamento toxicodependente é posto em jogo; e o nível *pragmático*, o que obtém o toxicodependente com o seu comportamento ou qual a utilidade dele para cada um dos membros da família. Mediante esta visão de Ausloos, parece oportuno que no tratamento com o indivíduo toxicodependente, este seja levado a interrogar-se acerca do significado (semântica), das regras dos padrões de consumo (sintaxe) e da finalidade do consumo (pragmática). Estas questões levariam o toxicodependente a tomar consciência do verdadeiro enredo que está subjacente ao consumo. Este princípio corrobora, de certa forma, com as dimensões antropológica, relacional e ética, na medida em que, o indivíduo é levado a colocar questões de domínio pessoal, existencial, relacional e ético.

Posto isto, será que encontramos essas dimensões contempladas nas diferentes terapêuticas propostas pelas mais diversas abordagens? Veremos.

### 3. REABILITAÇÃO

No que concerne à reabilitação do indivíduo toxicodependente poucos são os tratamentos considerados eficazes, porque, como já referi a probabilidade de reincidência é bastante elevada. Neste sentido, remeter-me-ei de uma forma breve aos vários tipos de modelos já existentes. Relativamente aos tratamentos implementados pelo IDT, este debruça-se basicamente no sintoma, negligenciando o indivíduo e todas as dimensões constitutivas do ser humano.

No que diz respeito, ao modelo informativo, este baseia-se no aumento do conhecimento face ao consumo das drogas, este cria obstáculos ao uso das mesmas porque desencadeia uma resposta

racional “eu sei que as drogas são prejudiciais” e emocional “tenho medo das consequências que as drogas podem provocar”, este modelo tem como estratégias de intervenção a preparação cognitiva através da aquisição e treino de competências.

Por outro lado, existe o modelo humanista que se debruça nos factores afectivos. Segundo Floyd e Lotsof (1976), o modelo citado ajuda os indivíduos a compreenderem-se numa sociedade consumidora de drogas. Este modelo tem como objectivos principais de intervenção, promover o auto-conhecimento e a tomada de decisão responsável e proporcionar experiências em que o significado e funções das drogas possam ser analisadas e discutidas livremente.

Por último, o modelo cognitivo-comportamental refere-se à iniciação ao uso das drogas relacionando com factores externos e influências sociais, ou seja, o indivíduo está em risco de sucumbir às pressões sociais que favorecem o uso das drogas. A iniciação ao uso é, frequentemente, resultado de pressão social informal que opera a partir do grupo de pares. Os indivíduos podem recorrer ao uso de drogas por não possuírem competências sociais adequadas. Perante isto, os objectivos de intervenção propostos passam por possibilitar o indivíduo de identificar as influências sociais de pressão para usar drogas, favorecer o desenvolvimento de competências para resistir as pressões, as competências devem reflectir uma vasta gama de fontes de influência (e.g. família, grupos de pares, publicidade) e finalmente o desenvolvimento destas competências deverá reforçar a crença de que se pode resistir com sucesso e de um modo socialmente aceitável a essas pressões.

De acordo com Botvin (1980) existem ainda as teorias LST (Life-skills training) que visam a promoção e fomentação das atitudes e crenças, através da informação e das competências; da auto-imagem através da tomada de decisões e do pensamento independente; e finalmente o combate da ansiedade através do treino da assertividade.

Como sabemos, o tratamento do toxicodependente abrange outros modelos, sendo eles, o modelo psicanalítico e psicodinâmico, o sistémico e o psicossocial. Assim sendo, pretendo atribuir maior relevo à teorização de Salvador Minuchin (1984), na medida em que, a sua teoria é direccionada para adolescentes com comportamentos desviantes, como é o caso da Toxicodependência. O autor afirma que a mudança deve ocorrer na estrutura da família e nas posições dos seus membros, ou seja, o objectivo é mudar a organização familiar de tal modo que as experiências da família se modificam. A finalidade é dirigida tanto à mudança do sintoma como ao crescimento da família pela criação de uma nova estrutura. Assim, o terapeuta ataca a homeostase existente criando situações de crise que empurram o sistema para o desenvolvimento. Posto isto, Minuchin estrutura a sua teoria em seis momentos distintos, sendo, a primeira fase, **o Contracto Terapêutico**, em que um elemento essencial da formação de um sistema terapêutico é a concordância sobre um contracto terapêutico. Este especifica a frequência das sessões e duração do tratamento, havendo, no entanto, flexibilidade. Um dos objectivos será modificar o presente e não explorar e interpretar o passado. Seguidamente, na segunda fase, o autor propõe o



**restabelecimento das fronteiras e dos subsistemas**, afirmando que estes devem ser nítidos, protegendo a diferenciação do sistema. Esta diferenciação deve permitir, por um lado, autonomia dos seus elementos e, por outro, o sentimento de pertença.

Esta fase da terapia é conseguida através de técnicas como jogar com o espaço que servem de metáfora para materializar a proximidade e a distância existentes entre as pessoas. Através da manipulação do espaço impõem-se e promovem-se novas regras. Uma das características das famílias toxicodependentes é o facto de as fronteiras serem fusionadas ou rígidas. Posteriormente, numa terceira fase, **joining** (união e acomodação do terapeuta ao sistema familiar), o terapeuta deve aceitar a organização e o estilo próprios da família. Consequentemente, dá-se a acomodação do terapeuta à família e uma acomodação da família ao terapeuta. Só após esta fase é que as intervenções podem seguir na direcção dos objectivos terapêuticos. De seguida, existe uma quarta fase, sendo, a **atribuição de tarefas terapêuticas**, que se pretende atacar a homeostase do sistema. Aqui, o terapeuta avalia a flexibilidade do sistema e a sua capacidade para se reestruturar. Observa qual o estágio de desenvolvimento da família e quais as tarefas desenvolvimentais a serem realizadas através de técnicas como a mimese, ou seja, o terapeuta usa comportamentos semelhantes aos membros da família, introduzindo alianças e coligações, fortalecendo e enfraquecendo fronteiras. A ideia é intensificar o significado do sintoma, com o intuito de uma reclassificação, transferência ou até desacentuação. Em continuidade surge a quinta fase, a **reestruturação do sistema familiar**, esta técnica visa a criação de novos quadros de funcionamento. O terapeuta dá algumas prescrições para casa, sendo os passos os mais específicos possíveis. Por exemplo, dizendo aos elementos com quem devem comunicar. Finalmente, a sexta fase, a **orientação**, nesta fase, o terapeuta promove as competências dos elementos do sistema, confirmando ou infirmando os seus papéis. No caso dos membros responsáveis pelo grupo serem incapazes de exercer as suas funções, o terapeuta assume um papel directivo, oferecendo-se como modelo. Posteriormente, abandona esse mesmo papel.

Este modelo é apresentado na literatura como o modelo de eleição das perspectivas sistémicas, talvez pelo facto, de estar mais próximo às perspectivas cognito-comportamentais, dado o rigor estruturante característico desta teoria. No entanto, apesar de ser a única abordagem que intervêm junto das famílias dos toxicodependentes, não contempla, à semelhança das outras, as dimensões referidas na primeira parte deste trabalho.

#### 4. CONCLUSÃO

Com este trabalho de investigação proponho aos profissionais de saúde que estejam atentos às dimensões que cada indivíduo carrega enquanto ser humano, pois na maior parte dos tratamentos executados, esta é de facto esquecida. Como podemos verificar, a maior parte dos tratamentos implementados, focalizam a sua atenção no consumo da substância e valorizam,

sobretudo a dimensão cognitiva, numa esfera meramente individual. Adoptam estratégias de aquisição de informação, aquisição de estratégias de coping como a assertividade, mudanças de crenças e atitudes face aos benefícios e conseqüente consumo da substância. Certamente que todas essas estratégias têm contributos interessantes e até funcionais, porém num curto espaço de tempo, verificadas através das constantes reincidências dos indivíduos. Mas questiono-me, serão suficientes para tratar um problema tão complexo e profundo?

Surgem nos então as abordagens humanistas que colocam o seu enfoque na dimensão afectiva, em virtude da dimensão cognitiva. Igualmente interessante, porém insuficiente.

As abordagens sistémicas, a que dei maior realce ao longo do trabalho, parecem ser promissoras. Minuchim adopta uma posição bastante pertinente, dado o caos em que se encontra, muitas vezes essas famílias ao nível de estruturação e conseqüentemente, relação entre os membros. Mas se as diferentes abordagens anteriores pecam, ao meu ver, por defeito, ao negligenciarem a importância da família no tratamento, Minuchim peca por excesso. Ou seja, o autor dá demasiada ênfase à família e esquece-se do indivíduo, da sua história, dos seus padrões relacionais próprios, enfim, das dimensões humanas. Penso que o ideal seria construir uma articulação, uma complementaridade entre todas elas, para que a taxa de reincidência por parte de toxicodependente seja inferior ao que actualmente verificamos e pare que nem a família, nem o indivíduo sejam esquecidos.

Então, talvez seja a altura de responder à questão inicialmente colocada., o que fazer com um indivíduo toxicodependente a partir do momento que pede ajuda?

Confesso que não se trata de uma pergunta fácil de responder, ou devo dizer, fácil de operacionalizar? Talvez porque em Portugal, não existem técnicos com uma visão muito eclética do mundo. Cada um vai em busca de verificar as suas ideias. Mas esta é outra questão.

Penso que o segredo, talvez seja o contemplar todas as dimensões de que aqui falamos. A dimensão antropológica por exemplo chama-nos a atenção para o facto de o indivíduo encontrar-se numa busca constante de respostas acerca de si e dos outros, numa construção inalterável de si própria, o que lhe traz incertezas, dúvidas, angústias, mas também crescimento. Então porque razão os tratamentos são tão rígidos, tratando os toxicodependentes como se fossem realidades acabadas e isoladas no mundo, como se não necessitassem de relação?

A dimensão relacional, a que pessoalmente atribuímos maior importância, diz-me precisamente o mesmo. Tanto Bowen como Bowlby, e concerteza outros autores que corroboram com essa linha de orientação, referiram já que existem problemas de adaptação e flexibilidade nos padrões relacionais dessas famílias, que o toxicodependente é um elemento extremamente vulnerável, com histórias de privação de amor, um sentimento vital para a raça humana. A prova disso são precisamente os laços demasiadamente fracos ou exagerados de afectividade, que desenvolvem os toxicodependentes ao longo de todo o seu percurso. Como é possível então que os diversos tratamentos de que aqui falamos, não contemplem estratégias, ou modelos que

salvaguardem esses factores tão importantes? É necessário, emergente a formação de técnicos com sensibilidade e conhecimento acerca dessas questões. Acerca do poder da família e das relações no seio desta, que vejam o individuo, o toxicodependente como um ser em construção, em que a relação terapêutica servirá, muitas vezes de base para a mudança. Ao invés de verem mais um doente que vai contribuir para a certeza de aplicação de uma teoria.

A dimensão ética não pode ser esquecida, tanto no tratamento, como no dia-a-dia; tanto para o técnico, como para o paciente. Contudo, talvez, dos dois, o mais ético ainda seja o toxicodependente, uma vez que o sintoma, mais não é do que um prolongamento de “sintomas” familiares esquecidos, em que não lhe foi dado mais do que o que ele tem, carência afectiva, dificuldade de se desenvolver.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- Andolfi, M. (2003). *El coloquio relacional*. Barcelona: Paidós. (trad. Castellana);
- Andolfi, M. (1980). *A terapia familiar*. Lisboa: ed. Vega;
- Andolfi, M; Angelo, C.; Mengui, P.; Corigliano, A. (1984). *Por tras da máscara familiar. Um novo enfoque em terapia familiar*. Porto Alegre: Artes médicas (trad. Brasileira);
- Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias*. Lisboa: Climepsi. (trad. Portuguesa);
- Bowen, M. (1998). *De la Familia al individuo. La diferenciación del si mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós. (trd. Castellana);
- Carqueja, H. (2004). *Os rapazes da droga*. Edições Magnólia;
- Fleming, M.(2001). *Família e Toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento.3ª Edição;
- Guedeney, N. & Guedeney, A. (2004). *Vinculação. Conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi editores;
- Marques, S.(2003). *Tu não me matarás! Dimensões éticas da reabilitação da pessoa toxicodependente*. Universidade Católica Portuguesa;
- Pereira, J.(1999). *Cidadania com Rosto (Educação e Toxicodependência)*. Instituto De Estudos Da Criança. Universidade do Minho;
- Winnicot, D.(1957,1964). *A criança e o mundo*. Rio de Janeiro: Zarah Editores.6ªedição. (trad. Brasileira);
- Winnicot, D. (1896, 1971). *Natureza humana*.Rio de Janeiro: Imago Editores (Trad. Brasileira).