

# O PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO SISTÊMICO NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE ADOLESCENTES

Guilherme Vinicius Valdrigues Santos<sup>1</sup>  
Claudia Waltrick Machado Barbosa<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo discutir a eficácia do processo psicoterapêutico sistêmico no acompanhamento de familiares de adolescentes com dependência química. A família tem passado por inúmeras transformações nas últimas décadas, sendo, portanto, passível de vários tipos de arranjos na atualidade. Entretanto, as funções básicas desempenhadas pela instituição familiar no decorrer do processo de desenvolvimento psicológico de seus membros permanecem as mesmas. Frente a esta realidade, a adolescência e as relações familiares nesta etapa do ciclo vital têm sido foco de numerosos estudos. É na adolescência que os jovens passam por contínuas transformações, rupturas, descobertas, aprendizados, inseguranças e tornam-se bastante instável. Nesta fase da vida ocorrem mudanças físicas, na forma de ser, sentir e pensar sobre a vida que cerca diversos aspectos do dia a dia, tais como: mudanças físico-biológicas próprias da puberdade, instabilidade psicológica. É nesse contexto de indecisões, de repetição de conflitos da infância e de procura por novas identificações, que os adolescentes estão vulneravelmente envolvidos com as drogas, e a participação da família é muito importante em uma situação de adolescente usuário. A utilização de abordagens sistêmicas e da Terapia Sistêmica Familiar como modelo, apresentaram uma perspectiva enriquecedora nesse contexto, no sentido de nortear a família para a redefinição de papéis e reelaboração de suas competências, uma vez que esta, encontrando seu equilíbrio, pode reconstruir seu contexto familiar com base na experiência e nos sentimentos de cada um de seus membros. Para este estudo será utilizado uma pesquisa bibliográfica.

**Palavras-chave:** Psicoterapia sistêmica, Dependência química, Adolescência.

## THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOTHERAPEUTIC SYSTEMIC PROCESS IN CHEMICAL DEPENDENCY

### ABSTRACT

The present study aims to discuss the effectiveness of psychotherapeutic process systemic monitoring of families of adolescents with chemical dependency. The family has undergone numerous transformations in recent decades, and therefore subject to various types of arrangements at present. Enter die baseie funksies what uitgevoer word deur die instelling in die proses van sielkundige ontwikkeling van sy lede Blay dieselfde. In die gesig staar hierdie werklikheid, adolessensie en familie verhoudings in hierdie stadium van die lewensiklus is die

---

<sup>1</sup> Acadêmico da 10ª fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST.

<sup>2</sup> Psicóloga e pedagoga – Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST, Mestre em educação, especialista em terapia familiar e de casal.

fokus van talhe studies. Dis gedurende adolessensie dad jong mense ondergaan voortdurende transformasies, ruptures, ontdekking, leer, onsekerhede en redelik onstabiel raak. Op hierdie stadium van die lewe, fisiese veranderinge what voorkom in die vorm van wees, voem en dink our die lewe jy our verskeie aspekte van die alledaagse lewe, soos: fisiese en biologiese veranderinge van puberteit, sielkundige onstabieleit. Dit is in hierdie konteks van indecision, herhaling van kinderjare konflikte en soektogte vir nuwe ID's, dat tieners vulnervamente betrokke meet die dwelms, en die familie is baie belangrik in 'n tienerjarige gebruiker situasie. Vir hierdie study sal word gebruik 'n literatuur soek. Die gebruik van sistemiese benaderings en sistemiese gesinsterapie as 'n model aangebied 'n verrykende perspektief in hierdie konteks, ten einde die gesin te lei na die redefinition van rolle en om van sy competences, as dit, vind jou balans, jy kan jou familie agtergrond gebaseer op die ervaring en die gevoelens van elk van sy lede herbou.

**Keywords:** Sistemiese psigoterapie, Chemiese afhanklikheid, Adolessensie.

## INTRODUÇÃO

Este estudo busca resgatar os pressupostos da Teoria Sistêmica, nascida de um desejo de conhecer e de me aprofundar mais. Acredito que este estudo seja fundamental para um melhor entendimento da própria teoria como um todo. A partir do momento que conseguimos entender de onde vêm os pressupostos da teoria, entende-se melhor seus princípios, técnicas e recursos. Ainda, o presente estudo constitui-se de uma fundamentação teórica bibliográfica e objetiva desenvolver uma maior compreensão das relações da família com adolescentes drogaditos, sob as perspectivas sistêmicas, enfatizando a família como aliada no processo de resgate desses adolescentes, baseando-se nos diversos fatores pertinentes ao ciclo de vida familiar e social.

Para tanto, foram abordados temas como: a complexidade das drogas na sociedade, sua subjetividade, as relações familiares no ciclo vital e suas crises; fatores inerentes à relação do adolescente e a drogadição, dentre outros. Partindo disso, a família tem passado por inúmeras transformações nas últimas décadas, sendo, portanto, passível de vários tipos de arranjos na atualidade. Entretanto, as funções básicas desempenhadas pela instituição familiar no decorrer do processo de desenvolvimento psicológico de seus membros permanecem as mesmas. Frente a esta realidade, a adolescência e as relações familiares nesta etapa do ciclo vital têm sido foco de numerosos estudos. Sendo assim, a família exerce um papel importante na vida dos indivíduos (Osório, 1996), sendo um modelo ou um padrão cultural que se apresenta de formas diferenciadas nas várias sociedades existentes e que sofre transformações no decorrer do processo histórico-social.

A família não é uma entidade estática; está em processo de mudança contínua assim como seu contexto social. A visão da família como um sistema vivo sugere que a longo prazo qualquer família mostre o desenvolvimento no qual os períodos de desequilíbrio se alternam com períodos de homeostase mantendo-se a flutuação dentro de uma amplitude manejável.

Família e terapeuta, então, formam uma sociedade com um objetivo comum que é mais ou menos formulado: libertar o portador do sintoma na família de seus sintomas, reduzir o conflito e a tensão em toda a família e aprender novos meios de superar as dificuldades. (MINUCHIN & FISHMAN, 1990, p. 38)

A estruturação da família está intimamente vinculada com o momento histórico que atravessa a sociedade da qual ela faz parte, uma vez que os diferentes tipos de composições familiares são determinados por um conjunto significativo de variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas e históricas. Nesse sentido, para se abordar a família hoje é preciso considerar que a estrutura familiar, bem como o desempenho dos papéis parentais, modificou-se consideravelmente nas últimas décadas (SINGLY, 2000).

A Teoria Sistêmica entende a família como um sistema social aberto composto por elementos em constante interação, que estabelece trocas com o exterior e com a realidade circundante, interagindo duplamente com o externo, levando para ele e trazendo dele influências gerais. A Teoria Sistêmica tem suas origens na física quântica, a partir da mudança na visão de mundo, onde passou-se da concepção linear-mecanicista de Descartes e Newton para uma visão holística e ecológica. O termo holístico, do grego “holos”, totalidade, refere-se a uma compreensão da realidade em função de totalidades integradas, cujas propriedades não podem ser reduzidas a unidades menores. Vivemos hoje num mundo globalmente interligado, no qual fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais são todos interdependentes, intimamente interligados, sistêmicos (GRANDESSO, 2000).

A família enquanto instituição social e de laços afetivos, segundo Dessen (2010) passou por diversas configurações, mudanças e adaptações de acordo com cada contexto sociocultural e histórico. Desta forma, também houve uma gama de possibilidades teóricas que se empenharam em compreendê-la e analisá-la, sendo a teoria psicológica sistêmica familiar uma delas.

A Teoria Psicológica Sistêmica, de acordo com Farinha (2005), é extraída da Teoria Geral dos Sistemas de Von Bertalanffy, que por sua vez, parte do pressuposto de que os sistemas funcionam de forma aberta, dinâmica com ordens e processos em constante interação que se influenciam reciprocamente. Alves (2003) explica que é aberto porque estabelece trocas com o

exterior e com o meio que o rodeia, interagindo duplamente, levando para ele e trazendo dele influências gerais.

A racionalidade sistêmica, de acordo com estudos de Ponciano e Carneiro (2006) e Costa (2010), compreende que se deve considerar mais o todo que a soma de suas partes, e cada parte só pode ser entendida no contexto de um todo, ou seja, as mudanças que acometem alguma parte, afeta, de alguma forma, todas as outras partes. Isso acontece, pois, o sistema é formado de elementos atuantes e interdependentes que respondem um ao outro de forma autocorretora, funcionando como um complexo de elementos colocados em interação. Assim, a problemática do uso abusivo de drogas não é encarada como uma demanda particular, mas de todo o sistema familiar. Nesta perspectiva, Sudbrack (2010) destaca que não é possível entender a família por meio da análise individual de um único membro. Faz-se necessário, identificar os padrões e relações interpessoais estabelecidos entre os familiares, considerando os diferentes subsistemas que compõem o sistema familiar.

Segundo Alves (2003), a família é formada por diversos subsistemas tais como: (a) conjugal (marido e mulher) – é o espaço privado de suporte afetivo e emocional do casal; (b) parental (pais e filhos) – cuja principal função é facilitar o adequado desenrolar do processo evolutivo e promover a sua educação e socialização. É necessária uma grande flexibilidade e uma constante evolução e adaptação às diferentes fases do desenvolvimento humano; (c) fraternal (conjunto de irmãos) – primeiro grupo onde a criança aprende a funcionar interpares, a negociar, a competir, a fazer aliados, etc.

Os subsistemas têm fronteiras que, segundo Carneiro (1996), definem quem pode ou não participar deles. Para que o funcionamento familiar seja adequado, estas fronteiras devem ser nítidas. De acordo com Minuchin (1982), quando as fronteiras, os limites dos papéis e subsistemas não são claros, podem colocar a família em duas extremidades opostas e disfuncionais, numa ponta famílias emaranhadas, noutra desmembradas. Nas famílias emaranhadas, as fronteiras entre gerações e indivíduos são difusas, mal definidas, enquanto a fronteira com o exterior é rígida, havendo um mito de unidade que tolera poucas diferenças na individualização; são sistemas relativamente fechados e isolados em relação ao meio.

A ligação afetiva é muito forte ou ligada, muita lealdade e muita dependência. Já as famílias desmembradas, de acordo com Minuchin (1982), tendem a ser excessivamente abertas, os papéis parentais são instáveis, apesar de uma aparente rigidez. As famílias saudáveis emocionalmente, segundo Carneiro (1996), possuem fronteiras claras. Se as fronteiras entre os subsistemas familiares são claras as famílias possuem um nível de comunicação e interação que facilita as trocas interacionais e assim aumenta o nível de qualidade relacional e psíquica.

A concepção sistêmica vê o mundo em termos de relações e de integração. Os sistemas são totalidades interligadas, cujas propriedades não podem ser reproduzidas a unidades menores. Todo e qualquer organismo é uma totalidade integrada e, portanto, um sistema vivo. Embora possamos discernir suas partes individuais em qualquer sistema a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes. Um outro aspecto importante reconhecido a partir do estudo dos sistemas é sua natureza intrinsecamente dinâmica. Suas formas não são estruturas rígidas, mas manifestações flexíveis, embora estáveis, de processos subjacentes (GRANDESSO, 2000).

O aspecto dinâmico do sistema leva a conceitos como “Cibernética” que estuda a comunicação e o sistema de controle dos organismos vivos e também nas máquinas. Este pensamento desenvolvido pelas diversas áreas de conhecimento científico, reiterado pelo pensamento filosófico da época, também foi absorvido pela prática clínica dentro do campo das psicoterapias. Ocorre então uma mudança de foco das teorias clínicas, que passa a observar mais os sistemas humanos do que o indivíduo recordado do seu contexto. O foco da visão clínica deixa de ser o intrapsíquico e passa para o interrelacional. Surge então, a Teoria Sistêmica aplicada à atividade clínica.

O estudo da Cibernética dividiu a própria Cibernética em duas fases: primeira ordem e segunda ordem. Como esclarecimento vale situar, que a Cibernética de Primeira Ordem se divide em dois momentos: o primeiro momento, que se dá por Primeira Cibernética e o segundo momento, a Segunda Cibernética. Um dos princípios norteadores da Primeira Cibernética é o interesse pela estabilidade, pela estrutura, entendendo que os sistemas funcionam com uma meta, um propósito que equivale a um equilíbrio. Interessam-se então pelo que denominam mecanismo de homeostase, que são as estratégias de ação dos sistemas e organismos para o manutenção de sua estabilidade.

Sendo assim Grandesso (2000, p.124) explica:

O primeiro período da cibernética de primeira ordem (primeira cibernética), se ocupava dos mecanismos e processos pelos quais os sistemas, em geral, funcionavam com o intuito de manter a sua organização. O sistema, de acordo com essa concepção, operava de acordo com um propósito ou meta, cujo alcance era garantido por mecanismos de regulação e controle [...] regulação, enquanto um mecanismo, visa manter a sobrevivência do sistema à medida que controla os distúrbios que o atingem, impedindo-os de evoluírem para uma mudança, que possa quebrar a sua organização. Nesse sentido, o sistema cibernético era compreendido como equivalente a uma máquina trivial, fosse ele uma máquina, um organismo biológico, ou um sistema social, que, tendo uma organização e um propósito, operava na correção dos desvios, de modo que se mantivessem estável e sobrevivesse. Esse processo conhecido como retroalimentação negativa, por meio do qual um sistema vivo sobrevive mantendo a sua constância apesar das mudanças do meio, convencionou-se chamar de morfoestase.

Aplicada à clínica o conceito de homeostase negativa, advinda da Primeira Cibernética leva a idéia de que a permanência ou surgimento do sintoma é uma forma de não mudança, uma forma do sistema voltar a ser o que era antes, no sentido de auto-regulação<sup>3</sup> do sistema. Por estes motivos os terapeutas da Primeira Cibernética são mais diretivos, planejando ativamente suas estratégias e ações. Têm como objetivo definir o problema de forma clara e aplicar técnicas para a eliminação ou redução do problema ou sintoma apresentado pela família, pois os sintomas são considerados, nesta época uma ameaça de desequilíbrio (GRANDESSO, 2000).

Neste sentido Grandesso (2000), comenta que assim nasce a ideia de homeostase familiar, ao se observar que os esforços psicoterapêuticos dirigidos ao membro da família que trazia o sintoma (paciente identificado) podiam ser frustrados pelo comportamento de outros membros, ou que outros membros poderiam tornar-se perturbados na medida em que o membro em tratamento melhorasse. Isso sugeria que a família é algo como um sistema estável e o sintoma existe para manter o *status quo*<sup>4</sup>.

Assim o terapeuta dedicava-se a entender os padrões de relação da família que mantinham ou alimentavam o sintoma. As técnicas destinavam a burlar a homeostase e a induzir uma crise na família que se reorganizava mais funcionalmente, sem a necessidade do sintoma. O que importava então era a função do sintoma e não o comportamento em si. O ponto chave da terapia era que o terapeuta assumia a responsabilidade de planejar ações a fim de resolver o problema de seu cliente. Isso implica uma definição clara do problema com o qual vai se trabalhar a partir da queixa trazida pela família (GRANDESSO, 2000).

A idéia básica é gerar, a partir de intervenções, situações que vençam a homeostase, sua resistência a mudança e empurrar a família para outro padrão de funcionamento que não necessite a presença do sintoma. Assim, enfatizavam o sintoma, para quebrá-lo. O tratamento rapidamente se efetivava e a terapia de família se tornou um tratamento eficiente e breve, se contrapondo aos tratamentos psicoterapêuticos da época. Porém, passando algum tempo do tratamento, muitas famílias voltavam a fazer sintomas em busca da sua homeostase conforme se acreditava.

Surge então a chamada Segunda Cibernética onde coloca que o sintoma não é o foco, o sintoma é apenas para identificar que algo não vai bem na família, sendo o foco agora as relações e não o sintoma ou a pessoa que traz o sintoma. A pessoa com o sintoma, denomina-

---

<sup>3</sup> Auto-regulação refere-se à capacidade do próprio sistema corrigir desvios em sua trajetória, de modo a garantir o alcance da meta, afim de manter a estabilidade do sistema.

<sup>4</sup> Status quo é um termo do latim que significa o estado atual das coisas ou no mesmo estado que antes. O status quo diz respeito a fatos, situações, coisas, ambientes e conjunturas.

se como paciente referido (P. R.), que é a pessoa que leva a família à terapia. Dentro dessa visão, não significa que o problema é do paciente referido somente, mas sim que o problema passa por todos os membros da família (GRANDESSO, 2000).

Na Segunda Cibernética se acrescenta a homeostase positiva, cuja equilibração leva a permanência ou surgimento do sintoma como forma de mudança, porque se há sintoma tem que se procurar ajuda terapêutica, aumentando assim a possibilidade de mudança (autotranscedência). Não temos mais como modelo um sistema resistente, “paralizado” em seu movimento, mas sim um sistema que, inevitavelmente, muda para novas coerências e onde o sintoma não é mais um “mecanismo homeostático” que impede a família de mudar ou de sucumbir a uma crise, mas apresenta-se como alternativa amplificada, solução possível naquele momento, para aquele sistema.

Esta visão implica a ideia de que o sistema tem e adquire, ao longo do tempo, seus próprios recursos para realizar mudanças, possuindo autonomia e uma capacidade de auto-organização<sup>5</sup>. A crise, ao invés de ser considerada como um perigo, como na Primeira Cibernética, é vista agora como parte do processo de mudança, e o sintoma como surgido no meio dela.

Grandesso (2000, p. 125) explica que:

A sobrevivência dos sistemas vivos não dependia apenas de sua capacidade de homeostase. Além de conseguir manter sua estabilidade, um sistema vivo necessitava, também de ser capaz de modificar sua estrutura básica, para adaptar-se às situações de mudanças do meio. Esse processo, chamado de morfogênese, não poderia ser explicado por uma retroalimentação negativa, mas, sim, por uma retroalimentação positiva, consistindo de sequências que amplificavam o desvio de modo que o organismo, adaptando-se às condições do contexto, conseguisse sobreviver. Esses processos de amplificação do desvio, por meio da retroalimentação positiva, e os processos sistêmicos de mudança, daí decorrentes, foram descritos por Maruyama como segunda cibernética, constituindo-se assim no segundo período da cibernética primeira ordem. Até então, os teóricos dos sistemas costumavam ver a retroalimentação positiva como indesejável, associando-a à destruição do sistema. Diferentemente da primeira cibernética que se constituía como uma visão homeoSTÁTICA dos processos sistêmicos, a segunda cibernética caracterizou-se por uma visão homeoDIMÂMICA, termos cuja grafia assim cunhada por Sluzki salientam a dialética estabilidade-mudança.

Portanto, o foco da Teoria Sistêmica está nas relações, e a proposta terapêutica é trabalhar com todos os membros da família juntamente. Uma vez que se entende a família como um sistema em interação, em que cada um dos seus membros tem responsabilidades e funções

---

<sup>5</sup> Auto-organização refere-se à capacidade que a família tem de se adaptar às mudanças, a cada mudança a família encontra uma forma de se organizar novamente.

a desempenhar, criando assim um jogo de interdependência e interrelação, seria então contraditório pensar que somente um membro está “doente”.

Andolfi (1996, p.87) explica que, quando consideramos a intervenção terapêutica numa perspectiva sistêmica, “temos de redefinir a terapia não como uma intervenção centrada num indivíduo, denominado paciente identificado, mas como um ato de participação e crescimento num grupo com uma história”. Resumindo, toda esta idéia de Cibernética de Primeira Ordem, Primeira Cibernética, Segunda Cibernética, Cibernética de Segunda Ordem, Maruyama citado por Vasconcelos (1995, p.105), explica de forma esquemática como isto se define:

1ª Ordem: palavras e princípios básicos: não inclusão da auto-referência.

- Primeira Cibernética: homeostase negativa.
- Segunda Cibernética: homeostase positiva.

2ª Ordem: palavras e princípios básicos: ~~auto-referência~~ relação

Não se trata de solucionar problemas, mas de solucionar impasses na resolução de problemas, através da mudança de perspectiva que permita um melhor agenciamento do próprio sistema para tomada de decisões e mobilização de seu potencial auto-organizativo. A terapia introduz complexidade nas narrativas, sugere ações, que não têm caráter fundante, mas que dão lugar ao surgimento de alternativas possíveis de ação.

Sendo assim, Rapizo (1998, p.75) diz que:

A tarefa terapêutica é facilitar o diálogo entre diferentes vozes do sistema, operando com a ambiguidade, fontes de mal-entendido e contradições, diferenças que permitam gerar descrições mais abrangentes, menos antagônicas do problema compartilhado. Neste sentido, a terapia deve promover um canal de expressão.

Enfim, com o passar do tempo a Cibernética amplia seu olhar e começa a se deslocar para o entendimento de sistemas que não são, e não podem ser organizados de fora, colocando em cheque a possibilidade de se falar em uma observação objetiva de uma realidade independente, livres das influências do observador (RAPIZO,1998).

A noção de auto-referência é fundamental, na Cibernética de Segunda Ordem, surgindo à ideia de que o observador está inserido na observação que realiza, pois aquele que descreve

suas observações, descreve a respeito de si. Conceito não trazido pela Primeira Cibernética, onde entende seus modelos como correspondentes a uma realidade independente do observador. Então, quem traz esta idéia é a Cibernética de Segunda Ordem e o Construtivismo e Construcionismo Social, que veio dar consistência ao pensamento Cibernético (RAPIZO,1998).

A família tem importância fundamental na vida de um filho. Quando criança, ele necessita de amor, carinho e de suprir suas necessidades biológicas. Geralmente, isto cabe aos pais, mas pode ser exercida por algum familiar que faça função paterna ou materna<sup>6</sup> para a criança. As primeiras identificações vão surgir no meio familiar, e através delas os laços sociais vão se estabelecendo (RAPPAPORT, 1993).

Toffler (2003) explica que as alterações ocorridas na estrutura familiar nas últimas décadas têm como causa as mudanças tecnológicas, sociais, políticas e culturais do país, que possibilitaram a primeira e principal mudança familiar – a inserção da mulher no mercado- que assim deixou de ser apenas dona de casa e cuidar o tempo todo de seus filhos. Apesar das diversas transformações na estrutura familiar e apresentar variadas formas de estruturação e organização, e cada família obter suas peculiaridades, há uma coisa que todas possuem, independentemente do tempo e contexto em que se encontram, que é a função de desempenhar um papel importante no desenvolvimento de seus membros, oferecendo-lhes bem-estar, valores éticos, morais e culturais, além de amor e cuidados básicos (Kaloustian, 2000).

Segundo Rappaport (2000) a criança constrói sua identidade através do que lhe é transmitido pelos seus pais como a presença, proteção, cuidado, afeto e os valores que os pais oferecem. Na infância os pais são idealizados, e são vistos como modelos, representando a verdade de todas as decisões sobre a vida dos filhos. Ao entrar na adolescência, na fase da busca pela renovação do mundo e das verdades construídas na fase anterior, a relação entre pais e filhos fica mais complexa, pois o filho passa por modificações corporais e psicológicas, deixando de ser criança, e, como consequência, a relação familiar e social também passa por transformações, sendo que os pais deixam de representar a figura idealizada de verdade absoluta, e o filho começa a fazer questionamentos e deseja definir suas próprias escolhas como marca decisiva no desenvolvimento pessoal do adolescente.

Não é simples definir a adolescência, pois como definir uma etapa da vida do sujeito, já que nem mesmo ele sabe dizer quem é? Ozella (2002, p. 21 *apud* Rappaport, 1993, p. 89) afirma

---

<sup>6</sup> Função Materna e Função Paterna: funções psicológicas que não precisam ser encarnadas pela mãe e pelo pai, mas sim por alguém que exerça os cuidados com a criança e alguém que apresente a lei para ela, respectivamente.

que: “Quando definimos a adolescência como isto ou aquilo, estamos constituindo significações (interpretando a realidade), a partir de realidades sociais e de marcas que são referências para a constituição dos sujeitos” A adolescência então é uma construção histórica, e nessa construção o papel dos meios de comunicação é importante e vai “ajudar” o adolescente na construção de sua identidade. Esses meios veiculam concepções e valores que são compartilhados entre os jovens. E, conseqüentemente “exigem” que os adolescentes consumam com freqüência, pois dessa maneira alcançarão status social e a tão sonhada felicidade. (RAPPAPORT, 1993).

Rassial (1999, p. 58) afirma que o adolescente “não é nem uma coisa, nem outra”, ou seja, nem criança e nem adulto. Ele precisa se firmar como um intermediário entre estas duas etapas da vida do sujeito, buscando nas identificações a oportunidade para isso., pois para o autor:

O duplo aspecto da adolescência, de ser ao mesmo tempo limite e período, determina a organização do que se pode chamar de crise formal da adolescência: um limite entre dois estatutos, um regendo a criança que brinca e aprende, outro o adulto que trabalha e participa da reprodução da espécie; um período de indecisão subjetiva e de incerteza social, durante o qual a família e as instituições exigem, segundo as circunstâncias, que o sujeito se reconheça como criança ou como adulto.

Winnicott (1961 apud Marcelli e Braconnier, 2007) destaca três mudanças sociais que ele considera como fundamentais na alteração do clima que envolve os adolescentes. A primeira delas é que as doenças venéreas não assustam mais, e o adolescente passa a se arriscar mais nas relações sexuais, isso porque o aparecimento dos contraceptivos permite que o adolescente tenha maior liberdade para explorar e investigar a sensualidade e a sexualidade, deixando de lado a hipótese de desejar ter filhos; esse aspecto caracteriza a segunda mudança destacada pelo autor. A última mudança destacada pelo autor tem a ver com o período das guerras, no caso a invenção da bomba atômica, afetando dessa maneira o relacionamento entre a sociedade adulta e a eterna vaga de novos adolescentes, que hoje não são mais submetidos às fortes disciplinas militares.

No entanto, pode-se perceber que os adolescentes de hoje têm mais liberdade frente a tais questões, principalmente as questões relacionadas ao sexual. No passado, não se tinha tal liberdade, tanto que os jovens eram submetidos ao casamento por escolha de seus pais. E, hoje se adia cada vez mais a saída da casa dos pais para assumir um compromisso. Será que os jovens têm medo de se arriscar num relacionamento? Ou a casa dos pais é um meio de segurança contra as frustrações nos investimentos amorosos dos filhos? Interrogações que nos fazem pensar sobre a adolescência hoje: o sujeito deseja ser adolescente eternamente, mesmo que tenha 40 ou 50 anos (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

O trabalho da adolescência é visto como um luto, consistindo numa perda de objeto, e de objetos infantis, segundo a psicanálise. A perda o objeto primitivo na infância (o seio materno), leva a criança ao processo de individuação-separação onde para entrar na adolescência é preciso perder a infância; logo, esse processo é refeito (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Para Marcelli e Braconnier (2007, p. 29), o adolescente tenta se livrar do domínio parental para ter sua tão sonhada liberdade, por isso o objeto edipiano é ambivalente: ao mesmo tempo que se ama, se odeia as figuras parentais porque eles negam a liberdade para o adolescente e fazem novas proibições. “Portanto, uma das tarefas psíquicas centrais da adolescência é conseguir se livrar da autoridade parental e dos objetos infantis”.

Segundo Kestemberg (1980 apud Marcelli, 2007, p. 49), a crise adolescente se dá em duas etapas: a primeira etapa é da decepção, se desiludindo com o que inconscientemente esperava que fosse acontecer; a segunda etapa é a passagem da decepção à conquista: “conquista do eu, por meio de um objeto, base dos alicerces narcísicos dos adultos do amanhã”. Isso acontece quando o adolescente encontra tempo de esperar e se dá conta de que não precisa de uma realização imediata. Logo, ele descobre o tempo de fantasiar.

Marcelli (2007) afirma que a adolescência é o momento em que a tranquilidade do crescimento é interrompida e marca o fim do período de latência, fazendo aflorar as pulsões sexuais. Então, os conflitos são normais no período da adolescência, pois como ficar tranquilo quando se está descobrindo quem é e ainda não sabe dar uma resposta para a pergunta: quem sou eu?

O período adolescente é visto como uma crise de identidade, e na visão da psicanálise, toda crise é necessária ao sujeito. E essa crise adolescente se dá neste momento de passagem ou transição do ser infantil para o ser adulto. A identidade de cada sujeito é vista como o conhecimento que ele tem de si mesmo como um ser único no mundo, portanto um ser subjetivo. Por isso a crise de identidade aparece claramente na adolescência: como o sujeito vai conhecer a si próprio se mesmo ele não sabe quem é? Esta é uma pergunta de difícil resposta e que muitos exigem que se tenha a resposta, que o adolescente fale quem ele é., mas como, se ele está em fase de conhecimento da fase pela qual está passando? (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

A adolescência é característica da subjetividade moderna, porque traz consigo a visão de sujeito confuso, perdido e que busca referências para se sustentar na sociedade. Um sujeito que não tem mais o “nome-do-pai” para se agarrar e constituir um futuro, posição que reflete

as incertezas do adolescer. “O adolescer é, então, o substituto e o herdeiro da eficácia ritual perdida na modernidade” (RAPPAPORT, 1993, p.41).

Porém, embora existam poucos estudos literários, alguns autores têm ressaltado as contribuições da família nesse âmbito, como é o caso de Rutter, 1985; Walsh, 1996; Werner, 1993; Bezerra e Linhares, 1998 e Schenker e Minayo, 2003; dentre outros. Esses autores não vêem a família como um entrave, um problema ou um fator complicador que deveria ficar fora do processo, mas como um forte aliado, como o principal instrumento no processo de resgate do adolescente, vivendo a situação especial de uso de drogas. Embora pareça tão desprovida de recursos, é na família que se encontra a solução para esse problema (BEZERRA & LINHARES, 1998).

Freud (1917 *apud* Rappaport, 1993, p. 47), ao trabalhar o conceito de Luto, o define como um processo onde o aparelho psíquico responde, constituindo em seu interior, algo que está em falta ao nosso redor. Assim, a tristeza pela falta do objeto vai ser superada. Esse processo é diferente da melancolia, pois nela o sujeito não consegue realizar o seu luto. A adolescência então, é um trabalho de luto sobre um simbólico construído na infância e que precisa dar lugar a um novo simbólico, que inaugura um futuro, por isso é necessário desconstruir algo para construir novos investimentos, para o autor:

[...] enquanto trabalho de luto, a adolescência se estabelece no sujeito como a operação que visará transformar o próprio sujeito, de modo a torná-lo capaz de constituir, para si, os dispositivos simbólicos eficazes para construir um significante lá onde houve um brutal encontro com o real.

Rassial (1999, p. 97) também trabalha sobre o luto do adolescente e afirma que:

De fato, a adolescência é um período em que as manifestações depressivas são frequentes, devido ao trabalho de luto a efetuar, ao mesmo tempo das imagos e dos objetos infantis e das encarnações parentais do Outro. Assim, o engajamento amoroso pode ser a tentativa de superar esta depressão, ou, pelo menos, de dar-lhe um sentido (o mal do amor).

No ambiente familiar, o adolescente clama por sua autonomia, mas ainda depende profundamente de sua família. Por isso os constantes conflitos entre pais e adolescentes. Muitos deles se mostram insatisfeitos com seus pais: ou os consideram excessivamente severos, invasivos demais ou inacessíveis demais. Segundo Marcelli e Braconnier (2007), o adolescente que manifesta algum comportamento patológico, mais as relações entre ele e seus pais vão ser insatisfatórias, conflituosas e medíocres.

Para crescer, o adolescente perde ou renuncia a segurança do amor que os pais garantiam à criança, logo surge um dos traços característicos da adolescência: a insegurança. O adolescente não sabe em quem confiar, por isso os inevitáveis conflitos de opiniões nesse momento da vida do sujeito. Para este autor, a adolescência assume a tarefa de interpretar o desejo inconsciente dos adultos, e os adolescentes como ótimos intérpretes que são trazem à tona as mais variadas questões inconscientes e mal resolvidas de seus próprios pais. Conseqüentemente, essa situação provoca o desencontro entre adolescentes e adultos (CALLIGARIS, 2000).

Portanto, a conclusão é de que os adultos reprimem e os adolescentes transgridem, demonstrando dessa maneira, os extremos da relação entre ambos. A transgressão alimenta os ideais sociais dos adultos, e dá reforços para a educação dos filhos na contemporaneidade e muitos pais dizem não saber o que fazer com o filho adolescente. E esse “não saber” permite que o adolescente cometa mais transgressões, e com isso reforça a fraqueza dos pais no processo de educativo e de constituição do sujeito com base nas regras de convivência familiar (CALLIGARIS, 2000).

A criança tem em seus pais, os heróis que ela tanto admira e busca neles a sua segurança e proteção, dependendo exclusivamente dessa situação para poder se desenvolver. Mas, ao longo de seu desenvolvimento, os pais demonstram que não são tudo aquilo que o filho (a) idealizou, eles também falham. A situação se torna “suportável” até que a adolescência se faz presente na família.

Corso ainda enfatiza (2006, p. 157):

Perder o lugar no amor dos pais, abandonar o castelo onde crescemos. Significa juntar os próprios pedaços, colar o próprio corpo e sair andando. Implica apossarmo-nos daquilo que recebemos, que nos permitiu transformar um olhar amoroso em imagem corporal. Para que possamos fazer isso, temos de conhecer o caminho. Crescer é ir apropriando-se, cada vez mais, daquilo que o amor dos pais nos ofertou.

Se apropriar do amor dos pais é a condição para crescer e essa situação implica que os pais vejam seu filho um ser diferente deles, embora com algumas semelhanças e traços de ambos. Corso (2006, p. 158) fala em “extensão narcísica do desejo dos pais” quando eles, por sua vez, idealizam o filho como uma recompensa por algo conquistado, como se tivessem vencido uma competição. Isto acontece na maioria das vezes, porque os pais querem ver nos filhos a realização de suas frustrações e pendências. Logo, a casa paterna se torna um ambiente asfixiante para o adolescente já que os pais não entendem ou não aceitam as suas escolhas.

Marcelli e Braconnier (2007, p. 301), dizem que a partir daí o adolescente começa a questionar tudo, clamando por autonomia e individualidade, mas “[...] ainda permanece profundamente dependente do quadro familiar de sua infância”. Permanece dependente dos pais porque ainda não tem seu próprio salário para manter seus gastos, por isso precisa constantemente pedir dinheiro a eles, mesmo sabendo que pode levar um “não” como resposta. Isto também depende dos pais, sendo que alguns são mais permissivos e outros nem tanto. Situação que pode colocar a relação entre eles mais conflituosa.

A crise adolescente geralmente é desencadeada a partir do lugar nas relações familiares, da estrutura familiar e da personalidade dos pais. Esta, por sua vez é posta em causa porque o adolescente ou considera os pais muito ou pouco severos, distantes demais ou invasivos demais. A relação entre pais e filhos adolescentes será baseada em insatisfação e conflitos (RASSIAL, 1999).

Alguns pais podem projetar em seus filhos os seus próprios desejos edipianos e por isso frequentemente sexualizam todas as situações vividas pelo adolescente. Eles imaginam que o filho a todo o momento vai buscar um parceiro com o qual vai ter uma vida sexual, e por isso estão sempre desconfiados com as eventuais saídas com os amigos ou simplesmente na escola, já que passam a maior parte do tempo por lá (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Marcelli e Braconnier (2007, p. 305) dizem que, logo, os pais têm o imaginário funcionando a todo vapor, e fazem com que a realidade seja mais conflituosa do que ela realmente é.

De algum modo, pais e adolescentes se vêem confrontados com um duplo desligamento: de um lado, os pais devem relativizar seu ideal do ego projetado no adolescente em função da realidade, ao mesmo tempo em que este faz o luto dessa idealização infantil da qual era portador; de um outro lado, o adolescente deve remanejar a onipotência e a idealização protetora com que seus pais o envolviam, ao mesmo tempo em que estes últimos devem aceitar não ser mais o objeto privilegiado de escolha de seu filho.

O adolescente proporciona aos pais que eles se confrontem com sua adolescência, já que muitas cenas vividas por eles nesse período foram recalçadas e só agora ressurgem. Isso porque o filho traz à tona tudo o que eles viveram ou gostariam de ter vivido. Fala-se então, em retorno do recalçado, que vai despertar no adulto a problemática edipiana que não se resolveu por completo. Para alguns pais, não é uma experiência fácil reviver tais lembranças, afinal muitas delas estão carregadas de sofrimento ou dor e poucas são de momentos felizes. Há um desejo de domínio dos pais sobre os filhos, pois controlam os horários de chegada e saída de casa,

sendo que podem até trancar o filho em casa para ele não sair. Essa situação gera mais revolta no adolescente (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Os pais esperam de seu adolescente a realização de uma parte de seu próprio desejo (projeção do ideal parental em seu adolescente), mas esperam também que essa realização compense em parte as perdas que estão sofrendo, quer se trate da perda de seu domínio sobre seu filho, que se torna adulto, dos estragos narcísicos que o tempo inflige à sua imagem, das decepções em seus diversos investimentos objetivos, etc. (MARCELLI, BRACONNIER, 2007, p.307).

Calligaris (2000, p. 33) afirma que se a adolescência for considerada uma patologia, só pode ser uma patologia dos desejos rebeldes que foram reprimidos pelos adultos, já que estes preferem reprimir e esquecer do que realizá-los. Logo, os adolescentes transgridem o que os adultos têm vontade de explicitar, para o autor:

O fato é que a adolescência é uma interpretação de sonhos adultos, produzida por uma moratória que força o adolescente a tentar descobrir o que os adultos querem dele. O adolescente pode encontrar e construir respostas muito diferentes a essa investigação. As condutas adolescentes, em suma, são tão variadas quanto os sonhos e os desejos reprimidos dos adultos. Por isso elas aparecem (e talvez sejam) todas transgressoras.

Psiquicamente os pais se dividem em: pais da realidade, que são os pais conscientes; e pais fantasmáticos, que são os pais inconscientes e que permitem a estruturação psíquica do sujeito. Estas duas divisões se fazem necessária para o adolescente se estruturar, mas quando uma delas não está internalizada na vida do jovem, pode se instalar uma patologia, pois o inconsciente e o consciente, embora sejam diferentes precisam um do outro para estruturar a vida de um sujeito (RASSIAL, 1997).

Para Rassial (1997, p.76), há uma incerteza da própria posição dos pais e dos filhos porque ambos mudam de lugar na família e necessitam adaptar à nova realidade para a vida psíquica de cada um. “É assim que os pais do adolescente, devido ao que o filho projeta sobre eles, são conduzidos a interrogar seus próprios pais fantasmáticos, a questionar a ideia mesma do que é ser pai ou mãe”.

Os pais do adolescente se revelam mortais, sendo possível morrer naturalmente, pela velhice, sem que precise matá-los, porque somente o fato do filho recalcar seus desejos de morte dos pais, não os protege de seu destino mortal. Há, então, uma decepção do adolescente frente a seus pais e que ele vai buscar reparar essa frustração seja nas amizades, no amor ou no outro parental (RASSIAL, 1997).

O mal-entendido entre pais e filhos situa-os quanto aos lugares de ambos na relação família, embora os pais se queixem que os filhos são insolentes e eles por sua vez, respondem.

Como afirma Rassial (1997, p. 81), “e todos entendem que na insolência do adolescente há um mal-estar que se projeta no exterior, um “não estar bem na sua pele” que vem dizer-se “. A insolência faz com que o adolescente tenha sentimentos negativos com relação a si mesmo, e que se tome partido diante de uma situação.

Entre os pais e os filhos adolescentes há um diálogo difícil, pois aos poucos vão descobrindo o mundo que os cerca e adquirindo suas dependências com relação ao outro e, ao mesmo tempo, suas independências. Dessa maneira, os pais sentem-se ultrapassados com relação aos filhos, porque só agora vão realizar coisas que não conseguiram no passado, e os filhos, realizam desde cedo muitos de seus desejos. Ainda mais na contemporaneidade, onde “tudo é permitido”. Quando se endereça aos pais, o adolescente se encontra em três posições distintas: de perguntar, de contradizer e de imitar. Ele se alterna em torno dessas posições, onde uma completa a outra. Procurará contradizer os pais a todo o momento, mas ao mesmo tempo, vai imitá-los sem se dar conta disso (RASSIAL, 1997).

Rassial (1997, p.82, diz que, o processo da adolescência é constituído pelo ato de demandar. “O que conta, para o adolescente, é que sua demanda, e atrás dela seu direito de demandar, sejam reconhecidos como legítimos”. Logo, o adolescente é visto pelos pais como aquele que a todo o momento exige algo, seja do lado do consumismo ou apenas do lado afetivo. Desse modo os pais se revoltam por não conseguirem dar conta de tal demanda e aí os conflitos entre eles recomeçam.

O “eu” dos pais entra em conflito porque os filhos adolescentes mostram-lhes a imagem de sua própria adolescência do passado. Assim, eles podem reencontrar sonhos e desejos recalcados que voltam com força total, e muitas vezes fazendo com que os pais realizem agora o que antes não pode ser feito, talvez por repreensão de seus próprios pais, já que a época era outra e não se tinha tanta liberdade e autonomia como os jovens de hoje têm. Logo, os pais passam por uma crise que na época de sua adolescência não foi possível ser feita. Então, agora pais e filhos adolescentes enfrentam juntos tal crise, mas cada um de sua maneira.

Rassial (1997, p.88) afirma que “O gosto pelo risco que caracteriza os adolescentes, suas tentativas de franquear as proibições que preocupam os pais são uma passagem obrigatória e útil em direção a escolhas de vida que eles têm então a efetuar”. Isso caracteriza o momento adolescente, que se pode dizer, um momento de viver nas bordas, beirando o “perigo” que os adultos tanto temem. Na verdade, estes recalcam os “perigos” aos quais se submeteram e projetam nos filhos o que não conseguiram realizar.

Desse modo, os pais revivem seus próprios fatos recalcados na adolescência do filho. Mas será que os pais, ao reviver isso, também passam por uma “adolescência tardia”? Ao escrever sobre a questão, Corso (2006, p. 89) afirma que:

Os filhos nunca compreenderão como era o ambiente que abrigou a infância e a adolescência dos pais; e estes, por sua vez, em muitos casos pouco saberão do tempo de maturidade dos filhos, afetados pelas limitações da velhice ou varridos de suas vidas pela morte.

Portanto, entendemos que há um desencontro entre as gerações, marcado por um desencontro temporal, já que ambos habitam tempos diferentes. E parece que há um desinteresse da parte dos adolescentes em saber como os pais foram quando tinham a idade deles. E os pais, por sua vez, sentem-se aliviados em não falar sobre seus recalamentos.

Conforme Rassial (1999), “a adolescência é certamente o tempo de uma comparação e de uma confrontação com a imagem do genitor do mesmo sexo: é uma de suas questões” (p.44). Os pais representam o mundo dos adultos, com todas as responsabilidades que cabem a eles, por isso qualquer falha cometida por eles, será motivo de frequentes contestações por parte do filho adolescente.

Atualmente os adultos são convocados a serem jovens por mais tempo, pois o comércio se beneficia disso, bem como a questão das roupas já que as filhas e as mães podem usar o mesmo estilo e desse modo, podem ser confundidas como irmãs. Sobre esse assunto Rassial (1997, p. 146) fala em “pais modernos”, sendo que eles

[...] não hesitariam a apresentar-se como o possível irmão mais velho ou irmã mais velha, senão como irmãozinho ou irmãzinha, indo eventualmente reencontrar o gosto pela juventude, a dos outros e a sua. As famosas crises da maturidade, o retorno da idade tem frequentemente a ver com essa adolescência dos filhos.

Os pais modernos atualmente, se encontram perdidos quanto à educação dos filhos, e ficam presos a um “não saber”, sendo que constantemente recorrem aos outros para conseguir alguma ajuda e tentar sair do não saber que os amarra. Os filhos, por sua vez, se aproveitam da situação e agem como bem entendem e como julgam ser melhor para si, contrariando os pais mais uma vez.

Todo filho faz parte desse sonho parental, e na maioria das vezes pode ficar preso nesse sonho e viver assim, uma vida baseada nas expectativas de seus pais. Será que no passado, os jovens eram mais presos no sonho parental? E os jovens de hoje parecem estar de fora desse sonho? Isso porque antigamente os adolescentes tinham seu ideal de futuro baseado no que seus

pais foram e no que eles se tornaram. Sem falar que os pais eram os responsáveis pelos destinos dos filhos, escolhendo até com quem eles iriam casar (CORSO, 2006).

Hoje, os adolescentes são bem contrários aos adolescentes do passado. Eles não se interessam em saber quem foram seus pais e no que se tornaram. Pouco pensam no futuro, mas agem bastante no presente. Vivem o momento, ou melhor, curtem o momento. Pode-se falar em choque de gerações, porque os pais também não aceitam muito bem a realidade nas quais os filhos adolescentes estão submetidos (CORSO, 2006).

O filho tão idealizado não é aquele que nasce. O bebê recém-nascido traz consigo uma realidade que pode ser insuportável para os pais, e se faz necessário esses pais viverem o luto do filho ideal para conseguirem aceitar o filho real. Toda essa questão entre pais e bebê retorna quando o filho entra na adolescência, pois os pais também idealizam um filho que seria o perfeito, mas não é bem isso que acontece. Outra vez o filho vai ser aquele que traz a realidade para os olhos dos pais e cabe a eles elaborar novamente o luto para conseguir suportar tal realidade (CORSO, 2006).

A literatura indica que o início do uso de drogas se dá na adolescência que é um período de transição no desenvolvimento humano marcada pela passagem da infância para a idade adulta, onde ocorrem significativas transformações nos aspectos físicos, cognitivos e psicossociais que influenciam nos sentimentos, pensamentos e comportamentos dos indivíduos. A idade em que se inicia e termina a fase da adolescência é difícil de ser estabelecida, pois considerando que este ciclo de vida envolve transformações físicas, sociais e psicológicas, deve-se levar em conta as particularidades de cada indivíduo diante das alterações nas características que marcam este período de desenvolvimento (CAMPOS, 2002; PAPALIA E OLDS, 2000; RAPPAPORT, 2000).

Além das mudanças físicas, o indivíduo vivencia uma turbulência de transformações psicológica e é pressionado pela necessidade de assumir posições que causam conflitos internos e externos. Ao passar por essa fase conflituosa o jovem busca encontrar maneiras de minimizar seu sofrimento, o que pode levá-lo a refugiar-se no caminho aparentemente mais fácil e prazeroso, ou seja, no uso de drogas, que provocam a sensação de libertação das angústias e aumento de prazer (PRATTA; SANTOS, 2006; RAPPAPORT, 2000).

O consumo de drogas tem sido uma prática humana milenar e universal na história da civilização humana. Sua evolução tem se dado, concomitantemente, à evolução da civilização humana, na diversificação das formas como vêm sendo utilizadas, de acordo com o contexto no qual está inserido. Baseado nisso, o momento socioeconômico e cultural, são alguns dos fatores que determinam o objetivo da utilização da droga pelo indivíduo (BUCHER, 1992).

Para Stanton e Landau-Stanton e cols. (1991), a questão da drogadição na adolescência desenvolve-se no contexto histórico do seu ciclo de vida individual, e conseqüentemente, do ciclo de vida familiar. Nesse contexto a família se apresenta de forma disfuncional por não conseguir lidar com as mudanças desenvolvimentais do adolescente no que se refere a busca por sua identidade, autonomia, sexualidade e individuação.

A abordagem sistêmica compreende a drogadição sob uma perspectiva relacional. Para a teoria sistêmica o indivíduo busca uma identificação em sua rede social (família, amigos, trabalho, escola e comunidade), sendo que é através de suas relações interpessoais consideradas significativas que o indivíduo constrói sua própria identidade. Entretanto, a explicação para a drogadição não está somente no indivíduo dependente, mas sim nas influências das relações que este construiu em seu meio social (PEREIRA; SUDBRACK, 2008).

Mas vale ressaltar, que no âmbito do uso de drogas, é preciso lembrar que nem sempre a droga é nociva, existem muitos jovens que lidam com estas substâncias sem maiores problemas. Socialmente este paradigma não é bem aceito, pois na droga se coloca um peso social relevante. A busca para explicações dos problemas sociais, ainda quase sempre é atribuído ao uso e abuso de substâncias psicoativas. Temos que ressaltar aqui, que existem outras instâncias sociais que podem estar por trás do cenário que envolve a adolescência e a problemática que cerca estes sujeitos. São várias as motivações e os fatores que levam uma pessoa a engajar-se às drogas. Entre os diversos fatores, a família é uma questão importante para ser considerada ao questionar o assunto drogadição (DIEGUEZ, 2000; GRYNBERG e KALINA, 2002; PRATTA e SANTOS, 2007; RAPPAPORT, 2000; VIZZOLTO, 2000).

Dentre as intervenções psicoterapêuticas possíveis, está o modelo de entendimento e tratamento proposto pela Terapia Familiar Sistêmica, que indica o tratamento para toda a família e não apenas ao indivíduo identificado com problemas relacionado ao uso e abuso de álcool. Dessa forma, no tratamento buscar-se comprometer todos os membros da família na busca por mudanças, resultando num sistema familiar mais engajado e menos fragmentado para o enfrentamento da problemática relacional.

Os padrões relacionais, de acordo com Sudbrack (2010), estão em constante mudança, já que a família é uma estrutura em movimento contínuo. Para manter o estado de equilíbrio, o sistema modifica-se e adapta-se às mudanças internas e externas. Quando a família não consegue adaptar-se a essas mudanças e o equilíbrio se vê ameaçado, instaura-se uma crise no funcionamento relacional.

Steinglass (1971 *apud* Alves, 2003) desenvolveu um modelo de funcionamento familiar que representa relações de co-dependência. Este modelo pressupõe que os membros da família

interagem uns com os outros regidos por leis de equilíbrio comparáveis às da física. Essa crise, diz Sudbrack (2010, p. 928) “se expressa por intermédio do comportamento inadequado ou do sofrimento de um dos membros que assume este lugar, denominado - paciente identificado”.

O papel do paciente identificado é garantir o equilíbrio do sistema e denunciar a necessidade de mudança nas relações familiares. O paciente identificado, segundo Burd (2004) passa a ser o único motivo do sofrimento da família, ele precisa ser cuidado e protegido por ela. A doença desvia a atenção da família do momento de mudanças que precisam ser realizadas. A doença emerge, pontua Mello Filho (2004), como resultante dos conflitos familiares subjacentes. O Paciente Identificado passa a funcionar como ‘bode expiatório’ dos problemas familiares não resolvidos.

Para Sudbrack (2010, p. 930) “a dependência de produtos tóxicos encobre, na maior parte das vezes, dependências relacionais e, em certos casos, mascara distúrbios severos de natureza psiquiátrica”. O autor destaca que não há um indivíduo adicto, mas sim um sistema adicto, que envolve pelo menos uma pessoa além do usuário da substância psicoativa, e estes são chamados co-dependentes.

Conforme a teoria sistêmica, as relações entre droga e família não se resumem exclusivamente aos efeitos negativos da dependência em si. De acordo com Alves (2003) o uso abusivo de álcool tem sua origem nas comunicações disfuncionais entre os membros da família. Em outras palavras, as perturbações comunicacionais dificultam o funcionamento e a possibilidade de cumprir as funções familiares. Assim, a problemática envolvendo a droga poderia reduzir transitoriamente as tensões familiares e paradoxalmente, aumentando a curto, e às vezes mesmo em longo prazo, a estabilidade familiar.

Alves (2003), compila diferentes estudos e autores que pensaram o uso abusivo de drogas a partir de uma perspectiva sistêmica, destacando Ewing e Fox (1968), Steinglass (1971), Davis (1974), Gacic (1977) e Aleksic e Gacic (1981). De modo geral, os autores são unânimes ao ver no o uso abusivo de álcool um mecanismo homeostático, com efeitos adaptativos, que permite a família manter certo equilíbrio e resistir à mudança, ajudando a manter a coesão familiar. Também consideram o uso abusivo de drogas como um sintoma da comunicação, classificando as comunicações na família alcoólica como disfuncionais, superficiais e incongruentes.

É devido a esse entendimento, diz Sudbrack (2010), que a perspectiva sistêmica propõe que a família toda seja envolvida no tratamento e não apenas o paciente identificado, pois toda a família é responsável pelo sintoma. Para Falceto (2008) a justificativa de se tratar toda a família é com base no argumento da retroalimentação constante em todos os movimentos

realizados pelos integrantes do núcleo familiar. A mudança de um membro da família interfere nos demais e o movimento da família interfere na atitude de um membro desta família.

## **METODOLOGIA**

Minayo (2001, p. 44) define metodologia de forma abrangente e concomitante:

[...] a) como a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas.

Esta pesquisa se define do ponto metodológico por um estudo de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.

Para Minayo (2001, p. 14),

[...] a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para este estudo optamos por pela pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Para a busca de fontes científicas publicadas para a pesquisa utilizamos a base de consulta Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Por meio do formulário avançado desta base, foram utilizados os termos “psicoterapia familiar” and “adolescente”, “Família and drogadição” no campo palavras e “BRASIL/2000 a 2015” no campo país, ano de publicação. Desta seleção, foram identificadas 30 publicações, sendo 40 em português, entre elas 02 teses e 12 em inglês. (Os artigos em inglês foram descartados). Após a leitura dos resumos dos 30 artigos, foram excluídos os que não contribuíram para o objetivo desta pesquisa. A caracterização dos artigos selecionados foi iniciada identificando o ano e publicação destes.

Esclarece Richardson (2007 p. 149):

O modelo de análise constitui o prolongamento natural da problemática, articulando de forma operacional os referenciais e as pistas que serão finalmente escolhidos para

guiar o trabalho de coleta de dados e a análise. Ele é composto de conceitos e hipóteses que estão interligados para formar conjuntamente um quadro de análise coerente. A conceitualização, ou a construção de conceitos, constitui uma construção abstrata que tenta dar conta do real. Nesse sentido, ela não dá conta de todas as dimensões e aspectos do real, mas somente o que expressa o essencial segundo o ponto de vista do pesquisador. Trata-se, portanto, de uma construção-seleção. A construção de um conceito consiste em designar dimensões que o constituem e em precisar os indicadores graças aos quais essas dimensões poderão ser mensuradas. Distinguem-se os conceitos operacionais isolados que são construídos empiricamente a partir das observações diretas ou das informações coletadas e dos conceitos sistêmicos que são construídos pelo raciocínio abstrato e se caracterizam, em princípio, por um grau de ruptura mais alto com as ideias preconcebidas e com a ilusão da transparência.

Na coleta de dados, o importante não é somente coletar informações que deem conta dos conceitos (através dos indicadores), mas também obter essas informações de forma que se possa aplicar posteriormente o tratamento necessário para testar as hipóteses. Portanto, é necessário antecipar, ou seja, preocupar-se, desde a concepção do instrumento, com o tipo de informação que ele permitirá fornecer e com o tipo de análise que deverá e poderá ser feito posteriormente. Diante disto, a coleta dos dados realizada neste estudo, propiciou, até este momento, um mote teórico que oferece sustentação para posteriormente analisa-los, de forma que o conteúdo trabalhado responda a todos os objetivos levantados.

A análise de conteúdo foi a técnica de pesquisa utilizada e, como tal, tem determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização e inferência. Segundo Bardin (1979, p. 42), ela representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.

## **DISCUSSÃO**

Como já mencionado anteriormente, são várias as motivações e os fatores que levam uma pessoa a engajar-se às drogas. Entre os diversos fatores, a família é uma questão importante para ser considerada ao questionar o assunto drogadição, principalmente na adolescência que é nosso foco de estudo.

Segundo Osório (2002), a família desempenha um papel fundamental na vida do homem, representando a forma pela qual este se relaciona com o meio em que vivia. Compreende-se que o papel da família no tratamento da dependência química se mostra muito importante e cada vez mais a presença da família tem sido indispensável na continuação do

tratamento e também a libertação do dependente do vício, uma vez que a família transmite a segurança e o apoio que o dependente necessita.

A terapia sistêmica entra como grande aliada na compreensão de motivos que levaram o jovem a utilização da droga e como a família e o dependente devem trabalhar esta questão. Compreender e amparar ambas as partes são de fundamental importância para um tratamento positivo e eficaz. Entender que a família é co-dependente e necessita de apoio e esclarecimentos, é de extrema importância em inúmeras áreas e situações de vida, principalmente no que se diz respeito à drogadição (DIEGUEZ, 2000; GRYNBERG e KALINA, 2002; PRATTA e SANTOS, 2007; RAPPAPORT, 2000; VIZZOLTO, 2000).

No tratamento da drogadição na adolescência, o modelo de Sudbrack e Costa (1996), propõe a concepção, por meio da qual, procuram resgatar a saúde da família, no sentido de requalificar as diversas competências de pais e de filhos, reconstruindo significados negativos do sintoma e o problema como solução, construindo, para isso, contextos de expressão e resgatando o movimento evolutivo da família e do adolescente rumo a sua autonomia. O jovem é visto como um agente de mudanças. O processo terapêutico consiste num momento especial, no qual o adolescente é convidado a refletir e avaliar as consequências de seus atos, sendo estimulado a desenvolver sua capacidade de optar e tomar decisões. As soluções são construídas no contexto familiar com base na experiência e nos sentimentos de cada um de seus participantes (SUDBRACK & COLS., 1996).

Sudbrack (1996, p. 50), afirma que: O término desse processo não é necessariamente marcado pelo desaparecimento do sintoma, mas antes, pelo sentimento dos terapeutas de que a família não é mais cega, no sentido, de que ela, pelo menos identifica seu ponto de cegueira familiar, e por sua vez, já percebeu que o terapeuta reconhece sua complexidade. Segundo o autor, trata-se de utilizar o paradigma da complexidade e substituir a lógica do pensamento disjuntivo pela lógica do pensamento conjuntivo, como descreve a teoria de Morin, que defende a introdução do pensamento complexo na formulação do conhecimento científico.

Dessa forma, Bucher (1992), afirma que não se pode deixar de pensar na drogadição como uma tríade constituída pelas relações entre a personalidade da pessoa dependente, o produto que ela consome e o meio no qual ela evolui, pois, estes são elementos constitutivos da drogadição que se entrecruzam nas suas relações, e caracterizam assim, não mais uma relação linear de causa e efeito, mas uma relação de complexidade envolvidas nesta tríade.

Stanton (1991), afirma que, o adolescente em busca da construção da própria individualização, passa por uma fase de transição que se inicia na separação do grupo familiar, esse é o momento mais suscetível para o desenvolvimento da drogadição, pois o mesmo pode vir a

necessitar de uma força extra para enfrentar as diversidades, as relações sociais e estabelecer uma forma de estar no mundo. Dessa forma, ele se confunde com a droga, depositando nela sua identidade e encontrando nela uma fonte de prazer. O envolvimento com o uso contínuo, a droga expõe em alguns casos, o adolescente a contextos de riscos como violência, ausência da escola e da família, assim como provoca danos à saúde física e psíquica que deixam sequelas, tanto para o indivíduo como para o sistema familiar como um todo, tornando assim, um dos elementos constitutivos da tríade (SILVA, 1999).

Portanto, abordar o uso de drogas na adolescência ajuda na reflexão sobre o significado da liberdade individual e da dissidência no duplo registro psíquico e sociocultural, considerando esta fase do ciclo existencial, enquanto um período de desorganização transitória e árdua, em busca de significados psíquicos e sociais estruturantes. Sendo a família, conforme enfatizou Schenker e Minayo (2003), uma das três fontes de socialização primária, ao construir vínculos saudáveis, comunica normas sociais salutaras para os seus membros. Porém, as famílias disfuncionais podem transmitir normas de conduta desviantes, através do modelo de comportamento dos pais para os filhos.

Os problemas de vinculação familiar originam-se, em sua maioria, de lares onde faltavam habilidades para a criação dos filhos, reduzindo-se assim, as chances de transmissão efetiva de normas sociais saudáveis. Para Bezerra e Linhares (1998), com isso, a família passou a ser vista como um entrave, um problema ou um fator complicador que deveria ficar fora do processo. Por outro lado, muitos autores viram-na como uma forte aliada; como o principal instrumento no processo de resgate do adolescente drogadito. Embora pareça tão desprovida de recursos, é na família que o adolescente encontra, por vezes, a solução para o seu problema. Sendo assim, a família mobilizada pelo problema, e em sofrimento pelo desequilíbrio em suas estruturas, procura transmitir apoio, segurança, competência e autonomia ao adolescente drogadito, como forma de resgatá-lo dessa situação, num processo de busca pela reestruturação do seu sistema familiar e social (BEZERRA & LINHARES, 1998).

A terapia familiar sistêmica, enxerga a família como um sistema aberto que se autogoverna através de regras que definem o padrão de comunicação, mantendo uma interdependência entre os membros e com o meio, no que diz respeito a troca de informações e uso de recursos de retroalimentação para manter o grau de equilíbrio em torno das transações entre os membros (CARBONE, 2005).

No tratamento da drogadição na adolescência, procura-se resgatar a saúde da família, no sentido de requalificar as diversas competências de pais e de filhos, reconstruindo significados negativos do sintoma e o problema como solução, construindo, para isso, contextos

de expressão e resgatando o movimento evolutivo da família e do adolescente rumo a sua autonomia (BEZERRA & LINHARES, 1998).

Finalmente, pode-se dizer que a drogadição na adolescência e a configuração da família constitui-se de novos desafios, o que torna necessário que a Psicologia se volte para um conhecimento complexo que seja capaz de propor e realizar ações preventivas que levem a família a exercitar, de forma mais confiante, seu potencial criativo em sua própria manutenção. Porém, temos que refletir que nem sempre a droga é um problema para a família, tampouco para os adolescentes. Existem muitos jovens, que lidam com o consumo de substância psicoativas de forma tranquila, nunca chegam à instância da dependência, tampouco de um problema social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do presente trabalho teve como objetivo nos evidenciar a importância da família durante todo o processo de tratamento com um jovem dependente químico. Segundo Pereira (2008), a abordagem sistêmica compreende a drogadição sob uma perspectiva relacional, entendendo-se assim, a necessidade de aliar o tratamento do jovem dependente com seus meios relacionais, principalmente a família e seu ciclo. Trazer os familiares para o setting terapêutico visa resultados maiores e mais relevantes no que diz respeito ao tratamento do usuário e visa algo mais eficaz e duradouro, por assim dizer, uma vez que, havendo recaídas, o dependente possivelmente terá o apoio dos familiares para retornar ao tratamento, visto que os mesmos saberão como proceder.

Torna-se cada vez mais necessário explanar estes assuntos, uma vez que o número de usuários de drogas vem crescendo, principalmente na adolescência e juventude. Buscar a compreensão do dependente, suas relações e o ciclo familiar, são importantes para o sucesso de qualquer tratamento, sobretudo, quando nos referimos às drogas.

Nesse sentido, este artigo buscou fazer estas relações e apresentar como resultado a importância de uma boa harmonia familiar e adesão ao tratamento, para a busca da manutenção da abstinência do dependente químico.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, P. T. **Alcoolismo paterno e comportamento: Rendimento escolar dos filhos, contribuição para o seu estudo.** Dissertação de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental.

Universidade do Porto, 2003. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt>. Acesso em 21 de junho de 2017.

ANDOLFI, M. **A linguagem do encontro terapêutico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1979.

BEZERRA, V. C. & LINHARES A. B. **A família, o adolescente e o uso de drogas**. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento, Vol. I, pp.184-197, 1999.

BRUSAMARELLO, T., SUREKI, M., BORRILE, D., ROEHRS, H. & MAFTUM, A. **Consumo de drogas: concepções de familiares de estudante em idade escolar**. SMAD, Revista Eletrônica Salud Mental, Álcool y Drogas, 2(1), 231-253, 2008. Disponível em: [www.scielo.br/SciELO](http://www.scielo.br/SciELO). Acesso em: 20 de junho de 2017.

BUCHER, R. **Drogas e Drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BURD, M. **Abordagem familiar e psicoterapia de família**. In: Mello Filho, J; Burd, M. Doença e família. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CALLIGARIS, Contardo. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMPOS, Dinah Martins de Souza. **Psicologia da Adolescência**. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

CAPUTA V. & BORDIN I. **Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar**. *Revista Saúde Pública*, 4(1), 67-81, 2008. Disponível em: [www.scielo.br/SciELO](http://www.scielo.br/SciELO). Acesso em: 20 de junho de 2017.

CARBONE. A. **Terapia Familiar Sistêmica** – Breve histórico: origem e desenvolvimento da terapia familiar, 2005: Disponível em: <http://www.revistapsicologia.com.br>. Acesso: 20 de novembro de 2017.

CORSO, Diana Lichtheinstein. CORSO, Mario. **Fadas no Divã: Psicanálise nas Histórias Infantis**. Porto Alegre, Artmed, 2006.

COSTA, L. F. **A perspectiva sistêmica para a clínica da família**. *Psicologia: Terapia e Pesquisa*, 26(2), 132-147, 2010. Disponível em: [www.scielo.br/SciELO](http://www.scielo.br/SciELO). Acesso em: 20 de junho de 2017.

DESSEN, M. A. **Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos**. *Revista Psicologia Ciência e profissão*, 35(1), 128-140, 2010. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo>. Acesso em: 2 de maio. 2017.

DIEGUEZ, 2000; DIEGUEZ, C. **Receita para fugir do abismo**. Veja. Edição 1631. 12/01/200. nº 2. Disponível em: [http://veja.abril.com.br/120100/p\\_090.html](http://veja.abril.com.br/120100/p_090.html). Acesso em: 15 junhos 2017.

FALCETO, O. G. **Terapia de família**. In: Cordioli, A. V. *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FARINHA, J. **Para uma perspectiva sistêmica da realidade psicológica social**. *Revista Ver*, 22(4), 19-32, 2005. Disponível em: [www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo). Acesso em: 20 de junho de 2017. Freud (1917 *apud* Rappaport, 1993, p. 47).

GRANDESSO, Marilene A. **Sobre a reconstrução do significado: Uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GRYNBERG & KALINA, 2002; GRYNBERG, Halina; KALINA, Eduardo. **Aos Pais de Adolescentes: Viver sem Drogas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 2002.

KALOUSTIAN, S. M; **Família Brasileira: A Base de Tudo**. 4º Ed. São Paulo: Cortez; Brasília – DF: UNICEF, 2000. Kestemberg (1980 *apud* Marcelli, 2007, p. 49).

MARCELLI, Daniel; BRACONNIER, Alain. **Adolescência e Psicopatologia**. Tradução: Fátima Murad. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MELLO FILHO, J. **Doença e Família**. In: Mello Filho, J; Burd, M. Doença e família. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. MINUCHIN & FISHMAN, 1990, p. 38.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINUCHIN, S. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MONTEIRO, Walmir. **O Tratamento Psicossocial das Dependências**. 1, ed. Belo Horizonte: Novo Milênio, 2000.

NICHOLS, M. P. & SCHWARTZ, R.C. **Terapia familiar: conceitos e métodos**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. O que é a família, afinal? Porto Alegre: Arte Médicas, 1996.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. 7º ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PEREIRA, S. E. F. N.; SUDBRACK, M. F. O. Drogadição e atos infracionais na voz do adolescente em conflito com a lei. vol. 24 n 2. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 12 maio 2017.

PONCIANO, E. L. T., FÉRES-CARNEIRO. **Terapia de família no Brasil: uma visão panorâmica**. Revista Psicologia Reflexão Crítica, 10(1), 92-114, 2006. Disponível em: [www.scielo.br/SciELO](http://www.scielo.br/SciELO). Acesso em: 20 de junho de 2017. PRATTA, E. M. Machado, SANTOS, M. A. dos. **Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico**. Estudos de Psicologia. 2006, vol.11, n.3 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 12 maio 2017.

RAPIZO, Rosana. **Terapia sistêmica de família: Da introdução à construção**. Rio de Janeiro: Instituto Noos, 1998. Rappaport (2000) ;

RAPPAPORT, Clara. **Encarando a Adolescência**. 8. ed. São Paulo, Ática, 2000.

RAPPAPORT, Clara Regina (coord.). **Adolescência: abordagem psicanalítica**. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária (EPU), 1993.

RASSIAL, Jean-Jacques. **O Adolescente e o Psicanalista**. Tradução: Leda Mariza Bernardino. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

RASSIAL, Jean-Jacques. **A Passagem Adolescente: da Família ao Laço Social**. Tradução: Francine A. H. Roche. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2007.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas**: uma revisão da literatura. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. vol. 20, n. 3. 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo>. Acesso em: 13 maio 2017.

SCHENKER, M. & MINAYO M. C. S. **A implicação da família no uso abusivo de drogas**: uma revisão crítica. Ciências & Saúde Coletiva, 8 (1): 299-306, 2003.

SILVA, G. M. **Drogadição na adolescência no contexto das relações de co-dependência das famílias pluricompostas**. Tese de Mestrado. Universidade de Brasília. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso: 20 de novembro de 2017.

SINGLY, F. de. O nascimento do “indivíduo individualizado” e seus efeitos na vida conjugal e familiar. In. C. Peixoto, F. de Singly & V. Cicchelli (Orgs.), **Família e individualização**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

STANTON, M. D. & STANTON, J. L. **Terapia com famílias de adolescentes drogaditos**. Sistemas familiares. Vol. 21 pp.61-67 1991. Disponível em: [www.scielo.br/SciELO](http://www.scielo.br/SciELO). Acesso em: 20 de junho de 2017.

SUDBRACK, M. F. O. & Cols. (1992). **Terapia Familiar e Adolescência: contribuição da abordagem sistêmica para a construção de uma estratégia de acolhimento a jovens toxicômanos. Psicologia: Teoria e pesquisa. Suplemento. Vol. 8, 1996.**

SUDBRACK, M.F.O. **Terapia familiar sistêmica e dependência de substâncias.** In Seibel, Sérgio Dario. Dependência de drogas. 2. ed. São Paulo: Ateneu, 2010.

TORLONI, H.; **Estudo de Problemas Brasileiros.** 10<sup>a</sup> ed. São Paulo: Pioneira, 1977.

VASCONCELOS, M. J. de **Terapia Familiar Sistêmica: Bases da Cibernética.** São Paulo: Editorial Psy, 1995.

VERAS, C. A. **Família e drogas, uma estreita relação.** Psicologia Argumento, v.17 n. 24, abr/abr, pp. 73-80, 1999. Disponível em: [www.scielo.br/SciELO](http://www.scielo.br/SciELO). Acesso em: 20 de junho de 2017.

VIZZOLTO, Maria Salete. **Drogas: respostas para as dúvidas mais frequentes.** São Paulo: Geração Saúde, 2000.