

“Intervenção Socioterapêutica numa Família à Deriva” (Uma abordagem sistémica)

Maria do Céu da Costa Pardal

1. Introdução

Partindo do princípio que todo o sociólogo aspira a intervir no sentido da mudança, ao trabalhar como socioterapeuta no Centro de Apoio a Toxicodependentes da Boavista/Porto senti necessidade de completar a minha formação com o Curso de Terapeuta Familiar na Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar.

A abordagem sistémica em Terapia Familiar assenta em dois paradigmas científicos fundamentais da segunda metade do século XX que se aplicam ao estudo do comportamento humano: a Teoria Geral dos Sistemas e a Cibernética.

Nesta perspectiva, a família é encarada como um conjunto de pessoas entre as quais existem de um modo repetitivo interações circulares, ou seja, o comportamento de um dos seus membros afecta todos os outros elementos e estes funcionam em reciprocidade. Assim, a terapia está orientada para uma mudança na estrutura familiar pois, quando a estrutura familiar é transformada, as posições dos membros nesse grupo ficam alteradas e, por consequência, as experiências de cada indivíduo mudam.

Para nós, sociólogos, é mais do que óbvio que o homem é influenciado pelo seu contexto social o qual ele também influencia. No entanto, fundamentar técnicas de saúde mental neste conceito constituiu uma nova e revolucionária abordagem para a qual contribuíram grandemente o primeiro Grupo de Palo Alto (1952-1962), com Gregory Bateson, Jay Haley, John Weakland, Fry e Don Jackson. Esta equipe constituída por homens de diferentes formações académicas (antropologia, engenharia, comunicação e psiquiatria) desempenhou um papel determinante para a génese da abordagem sistémica. A partir dos trabalhos de investigação desta equipe notável, a doença mental passa a ser definida como uma dificuldade de comunicação, mudando assim fundamentalmente a perspectiva terapêutica: a terapia deixou de estar centrada exclusivamente no indivíduo e nos seus problemas intrapsíquicos para passar a englobar o sistema familiar e a rede social.

Até aos Anos 60, de acordo com a Cibernética da Primeira Ordem, o sistema familiar era considerado como qualquer coisa a observar separada do observador (o terapeuta). Somente nos Anos 80 e, mais particularmente, após a publicação da obra dirigida por Watzlawick, o observador passou a ser encarado como agente construtor da realidade que está a observar. Assim, o sistema familiar e o terapeuta constituem um novo sistema: o sistema terapêutico.

A noção de um sistema terapêutico implica que não se considere a terapia como um processo de influência linear de um terapeuta sobre o sistema familiar, mas sim um processo de influência mútua e de interestimulações entre dois sistemas (Terapeuta e Família), cada um deles sendo influenciado pela sua própria rede social.

A noção central da Segunda Cibernética é a noção de realidade cocriada, onde um observador (o terapeuta) e o que é observado (a família) estão a este nível encadeados no plano da interacção em que uma objectividade do observador é impossível (Boscolo e col., 1987; Watzlawick, 1984).

Na intervenção realizada com a família Costa Barros, foram utilizados as seguintes teorias de abordagem sistémica:

- Modelo estrutural
- Modelo estratégico
- Construtivismo

Modelo Estrutural

A terapia estrutural foi fundada pelo psiquiatra Salvador Minuchin nos Anos 60, na Wiltwyck School for Boys, internato de um bairro muito pobre de Nova Iorque. Minuchin e os seus colegas foram confrontados com a necessidade de criar uma abordagem terapêutica adaptada a uma população terrivelmente desfavorecida.

Em 65, Minuchin deixa Wiltwyck e passa a dirigir a Clínica de Orientação Infantil de Filadélfia, uma instituição que encorajou o estudo sobre os desvios de comportamento nas crianças. Em menos de três anos, esta clínica torna-se o centro mais importante de formação em terapia familiar.

É fundamental para Minuchin mudar a organização da família de forma a tornar o seu desenvolvimento possível e de modo a que as experiências dos seus membros se modifiquem.

Os terapeutas, ao utilizarem este modelo, propõem-se antes de tudo a mudar a organização da família, pois toda a modificação da estrutura dos grupos familiares provocará uma mudança de posicionamento suficiente para modificar as experiências individuais dos membros dos grupos.

Modelo Estratégico

Jay Haley, após ter deixado Filadélfia onde trabalhou com Minuchin, estabelece-se em Washington onde abriu, em 1973, um centro especializado em terapia estratégica.

Este modelo coloca a disfunção ou patologia da família no poder. Segundo esta perspectiva, o “poder” (ou a sua ausência) é o problema. Assim, a intervenção deverá ter como corolários:

- colocar a tónica sobre a autonomia *versus* dependência;
- ver quem decide, o quê, acerca de quem;
- papéis: quem desenvolve papéis de maior ou menor normatividade;
- ver qual o tipo de família para se intervir adequadamente.

Construtivismo

O Construtivismo é a posição epistemológica que suporta os sistemas observantes. O Construtivismo sustem que aquilo a que chamamos realidade é a nossa particular interpretação do mundo, uma forma pessoal de entender o mundo. Cada sistema constrói a sua realidade a partir da sua experiência histórica. A realidade não é algo que é dado, mas algo que cada sistema – cada pessoa – obtém como resultado da sua particular interpretação do mundo.

Uma entrevista pode ser definida como terapêutica quando, durante o seu desenrolar, uma transformação se efectua nas histórias dominantes da família, levando-a a incluir novas experiências, novas significações e novas (inter)acções que alteram a “força” temática da história sobre os comportamentos problemáticos ou sintomáticos.

Durante a entrevista, o terapeuta explora como estão organizadas e recontadas as histórias colectivas que falam das infelicidades da família e, através destas questões e comentários, encoraja certos tipos de transformação na natureza das histórias e/ou na maneira da as contar. Em função deste ajustamento recursivo sistémico, toda a alteração significativa no conteúdo da história ou na maneira como é contada, desencadeará mudanças na intriga (o quê), nas personagens (quem), na encenação (onde e quando) e no tema, modificará a dominância relativa desta história sobre muitas outras que constituem o pano de fundo da história individual ou familiar e modificará nos narradores a sua experiência do mundo.

2. A Família Costa Barros

“O que habitualmente leva uma família à terapia são os sintomas de um dos seus membros. Ele é o paciente identificado, a quem a família classifica como “tendo problemas” ou “sendo o problema”. Mas, quando uma família rotula um dos seus membros como “o paciente”, os sintomas do paciente identificado podem ser pressupostos como sendo um recurso de um sistema em manutenção ou de um sistema mantido. Os sintomas podem constituir uma expressão de uma disfunção familiar. Ou podem ter surgido no membro individual da família, devido a circunstâncias da sua vida particular e, então, terem sido apoiados pelo sistema familiar. Em qualquer caso, o consenso familiar de que um membro é o problema indica que, em algum nível, o sintoma está a ser reforçado pelo sistema.” (Minuchin, S., “Famílias - Funcionamento e Tratamento”, p. 108)

“A família tem geralmente identificado num membro a localização do problema.(...) E espera que o terapeuta se concentre nesse indivíduo, trabalhando para mudá-lo. Para o terapeuta de família, porém, o paciente identificado é somente o portador do sintoma; a causa do problema são as transações disfuncionais da família; e o processo de cura envolverá a mudança destas transações disfuncionais.” (Minuchin & Fishman, p.37)

A função do terapeuta de família é pois ajudar o paciente identificado e a família, facilitando a transformação do sistema familiar.

Em 1997, a família Costa Barros aparece no CAT da Boavista com o pedido de tratamento, no programa de substituição por Metadona, do filho Gaspar, consumidor de drogas (haxixe desde os 14 anos e heroína desde os 17) e depois de várias tentativas, sem êxito, realizadas noutras instituições, em anos anteriores.

No primeiro encontro estão presentes os pais e o Gaspar. É então que se faz uma primeira história da família.

O Gaspar nasceu na Gafanha da Nazaré em 1970 e é o único filho de um casal cujo pai trabalhou na pesca do bacalhau até aos 20 anos do filho, tendo nesta altura ingressado como capitão na Marinha Mercante. Para o Gaspar o pai é uma figura pouco presente e pouco representativa.

A mãe é professora do ensino primário, e também filha única de uma família de armadores ricos daquela zona piscatória. É muito exigente, inculcando no filho grandes expectativas em termos socioprofissionais e apresenta com frequência flutuações de humor, sendo descrita como uma mãe deprimida “sempre a chorar”. “Nunca saíamos ao sábado e domingo, a minha mãe dizia-me custar-lhe sair e ver as outras mulheres acompanhadas pelos maridos e ela sempre sozinha” (SIC), refere o Gaspar e confirma a mãe.

A mãe é acompanhada em consulta psiquiátrica levando a cabo vários tratamentos com anti-depressivos.

Os avós maternos foram muito super-protectores, fazendo o possível e o impossível para satisfazer as exigências do neto único. O Gaspar mantém com a avó materna comportamentos reactivos/agressivos, exigindo-lhe muitas vezes avultadas quantias de dinheiro para a sua dependência.

O Gaspar casa-se aos 20 anos, precisamente na altura em que o pai se transfere dos bacalhoeiros para a Marinha Mercante, permanecendo mais tempo em casa. Este casamento com uma operária fabril de 19 anos não é bem aceite pelos pais dado o desnível sócio-cultural entre ambos, havendo no entanto uma maior resistência por parte da mãe que sistematicamente desvaloriza a nora. O casal tem uma filha nascida três anos após o casamento.

Quanto ao seu percurso escolar, o Gaspar terá sido sempre um bom aluno. Entrou com 18 anos na Universidade de Aveiro, frequentando durante dois anos o curso da Engenharia Cerâmica e Vidros que abandona quando casa.

Em termos profissionais o Gaspar apresenta um percurso muito instável com frequentes mudanças de empregos onde permanece por curtos períodos e com longas baixas. As suas relações no trabalho são conflituosas, refere

frequentemente que não gosta de estar fechado e o emprego ideal seria andar numa carrinha a fazer distribuição.

Refere-nos também só ter amigos de ocasião ou então os colegas de trabalho da mulher.

Apesar de se ter casado, o Gaspar continua sempre numa total dependência dos pais (lavagem de roupa, alimentação, renda etc.).

3. Projecto Terapêutico

“A única estrutura familiar imediatamente acessível a um terapeuta é a estrutura disfuncional. Uma das tarefas que enfrenta é a de investigar essa estrutura e de localizar áreas de possível flexibilidade e mudança. O seu *imput* põe em relevo partes da estrutura familiar que estiveram submersas. As alternativas estruturais que permaneceram inertes tornam-se activas. Se o terapeuta, então, tem a flexibilidade de se desligar e observar o efeito das suas investigações, estas esclarecerão o seu quadro diagnóstico da família.” (Minuchin, S., “Famílias - Funcionamento e Tratamento”, p.92)

A função do terapeuta familiar é ajudar o paciente identificado e a família, facilitando a transformação do sistema familiar.

“Quando o terapeuta se une à família, assume a liderança do sistema terapêutico. Esta liderança envolve responsabilidade pelo que acontece. O terapeuta deve avaliar a família e desenvolver objectivos terapêuticos baseados nessa avaliação. E deve intervir de maneiras que facilitam a transformação do sistema familiar na direcção desses objectivos. O alvo das suas intervenções é a família. Embora os indivíduos não devam ser ignorados, o foco do terapeuta está na intensificação da operação do sistema familiar. A família será a matriz da cura e do crescimento dos seus membros. A responsabilidade de alcançar esse estado ou o fracasso em fazê-lo pertence ao terapeuta.” (Minuchin, S., “Famílias - Funcionamento e Tratamento”, p.109)

Da análise da história desta família, elaborada após as primeiras entrevistas, pensamos que o filho, o Gaspar, se apresenta como um indivíduo que teve uma grande dificuldade de identificação e socialização devido a uma insuficiente imagem parental; assim a sua personalidade não se estrutura devidamente, apresentando-se como um sujeito imaturo, manipulador de carácter essencialmente depressivo.

Na decorrência de todo o seu percurso, constata-se uma diminuição na sua auto-estima e os seus ideais pessoais apresentam-se vagos e irrealistas, conduzindo-o a uma permanente revolta e não à satisfação de poder traçar uma conduta existencial benéfica para os outros e para ele próprio.

Assim o projecto terapêutico centrou-se prioritariamente em dois objectivos:

- Por um lado, a aquisição de autonomia face à família de origem, passando pelo assumir a sua própria família nuclear (mulher e filha).

- Por outro, adquirir independência económica, situação indispensável para alcançar o objectivo anterior.

Face a este plano, entendeu-se que este utente beneficiaria de uma abordagem sistémica, pelo que foi proposto a vinda da família nuclear e de origem às consultas seguintes.

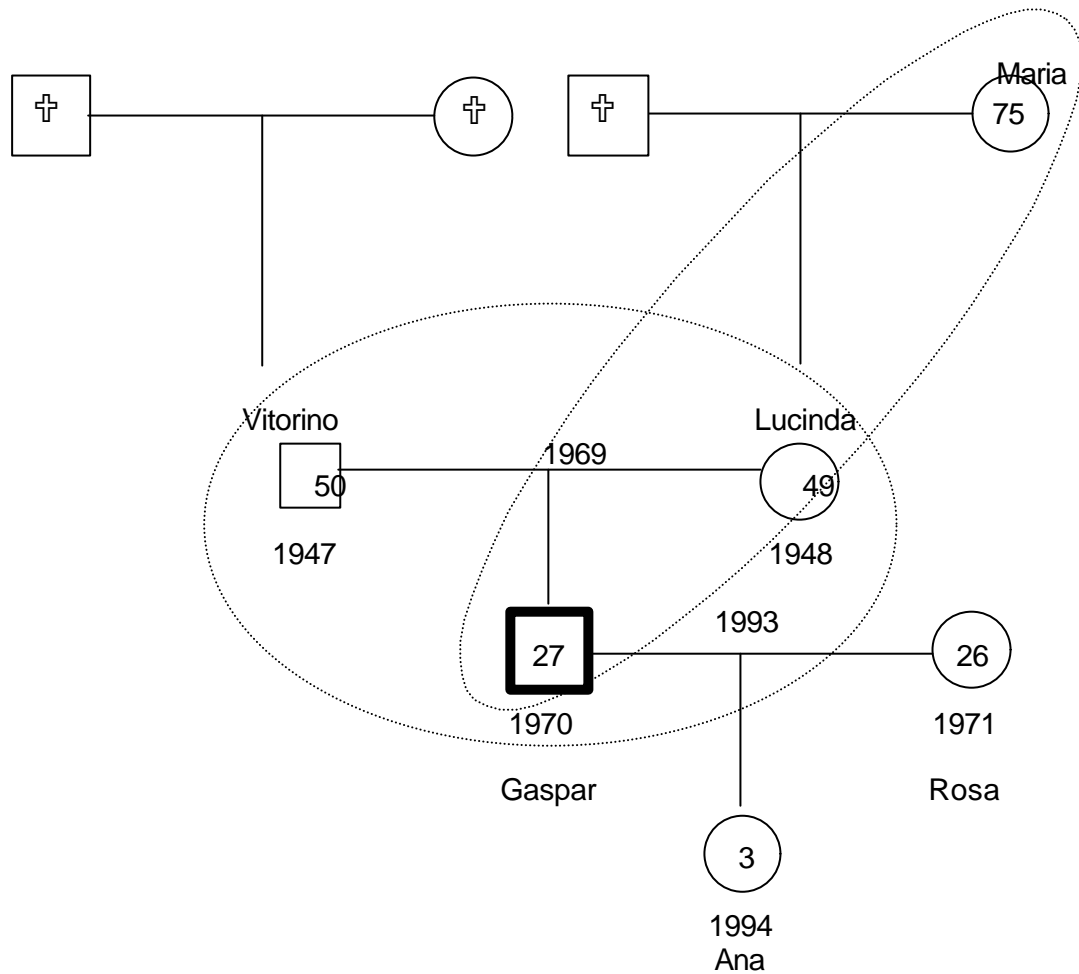
4. A Terapia Familiar

Ao longo desta intervenção tiveram lugar 12 sessões de 1h, ano 97; 4 sessões de 1h em 98 e a partir daí uma sessão anual de Follow Up.

1º MOMENTO – elaboração do 1º Genograma

A elaboração do genograma é potencialmente terapêutica pois permite aos elementos da família confrontarem-se emocionalmente e metaforicamente com a sua história familiar, bem como com o seu próprio percurso, tendo sempre em conta que “o mapa não é o território”.

Genograma - 1997



Pai: Vitorino, 50 anos, Capitão na Marinha Mercante na reforma;

Mãe: Lucinda, 49 anos, Professora do Ensino Básico;

PI: Gaspar, 27 anos, desempregado;

Mulher do PI: Rosa, 26 anos, operária fabril;

Filha do PI: Ana, 3 anos;

Avó materna: Maria, 75 anos, doméstica

Avô materno: Alberto, armador, falecido em 1990

Avó paterna: Conceição, doméstica, falecida em 1987

Avô paterno: Augusto, pescador nos bacalhoeiros, falecido em 1992

2º MOMENTO – Impasse

Neste segundo momento, o Gaspar continua a vir apenas acompanhado pelos pais. A mulher mantém uma atitude de não participação.

Observa-se uma relação fusional com a mãe, relações interactivas indiferenciadas com comunicação intrafamiliar “ruidosa” e inversão dos papéis. O Gaspar domina o sistema familiar e tenta dominar o sistema terapêutico: “A terapia não resolve nada, eu sozinho resolvo tudo, não preciso de vir aqui, nem vejo proveito nenhum nesta terapia pois as regras que se falam nestas sessões não vão alterar nada”...”Se quiser desabafar vou falar com um padre não preciso de vir aqui” (repete constantemente). O pai responde: “então vai-te matar e não nos consumas mais”.

“A fim de transformar o sistema familiar, o terapeuta tem de intervir de maneira a desequilibrar o sistema.(...) O terapeuta orientado estruturalmente pode parecer injusto para com os membros individuais da família. Em qualquer momento de transição específico na terapia o processo parecerá unilateral. O terapeuta parecerá estar a ignorar a complexidade da dinâmica individual e pode até parecer demonstrar insensibilidade quanto às necessidades dos membros individuais da família. Todavia, o processo total de terapia revelará que o terapeuta mantém contacto com os membros da família, de tal maneira que eles o seguem mesmo quando o sentem injusto. (...) Qualquer terapeuta que não tenha a capacidade de inspirar à família um forte sentido do respeito por cada um deles como indivíduos e do seu compromisso firme com a saúde, perderá a família no processo de transformação.” (Minuchin, S., “Famílias - Funcionamento e Tratamento”, p.109 e 110)

“O uso de si mesmo, que o terapeuta faz para apoiar os membros da família, é particularmente crucial no trabalho com famílias patologicamente emaranhadas. Em todas as famílias emaranhadas, os processos de diferenciação estão embaraçados. Na esfera patológica, a falta de diferenciação da família torna qualquer separação da família um acto de traição. (...) Entrando nesta situação, o terapeuta trabalha para demarcar pistas psicológicas e interaccionais. Mas ao tentar retirar um membro do sistema familiar, descobrirá que o sistema atrai mais fortemente do que ele pode fazê-lo. É impossível desligar do sistema um membro, a menos que, ao mesmo tempo, ele esteja ligado num nível diferente.” (p.111)

Neste segundo momento, o terapeuta tentou que a família encetasse uma crise desequilibrando a homeostase do sistema e submetendo-a a pressões crescentes. Mas ao romper o processo de equilíbrio, o terapeuta ficou extremamente inseguro, temendo perder a confiança da família e que esta abandonasse a terapia.

3º MOMENTO – Entrada da coterapeuta

A solução que Carl Whitaker propõe para o problema do terapeuta conservar o poder é recorrer a um coterapeuta: “Com um coterapeuta, o terapeuta pode solucionar o problema de contransferência, retirando-se na sua relação com o outro terapeuta, e o processo terapêutico torna-se então um processo de dois grupos relacionando-se um com o outro.” (in Minuchin & Fishman, “Técnicas de Terapia Familiar”, p.39)

Perante um sentimento de impotência e dificuldade de ultrapassar o impasse, gerou-se no terapeuta uma impressão de incompetência. Para ultrapassar esta situação desconfortável, pediu a colaboração de uma colega também socióloga e terapeuta familiar para desempenhar o papel de coterapeuta.

Constatando-se uma forte coligação mãe-filho contra o pai (a mãe refere constantemente “estamos a exigir demais e a cortar muitas coisas depressa demais”, ao que o pai contrapõe “És tu a primeira a transgredir as regras”), terapeuta e coterapeuta decidiram como estratégia terapêutica tentar estruturar a família:

- Redefinir as relações da família e situar o problema que o impede de desenvolver o seu crescimento interactivo.
- Introduzir regras concertadas com o sistema no sentido de repor o poder na estrutura familiar, ou seja, nas figuras parentais.
- Exigir que a família cumpra as regras.

A mãe resiste à mudança minimizando os aspectos exigidos ao PI - “a mãe está a achar graça ao menino já gatinhar e não o incentiva a dar os primeiros passos” refere a coterapeuta.

Ao longo das sessões deste momento a comunicação vai sendo cada vez mais difícil, ninguém ouvia ninguém.

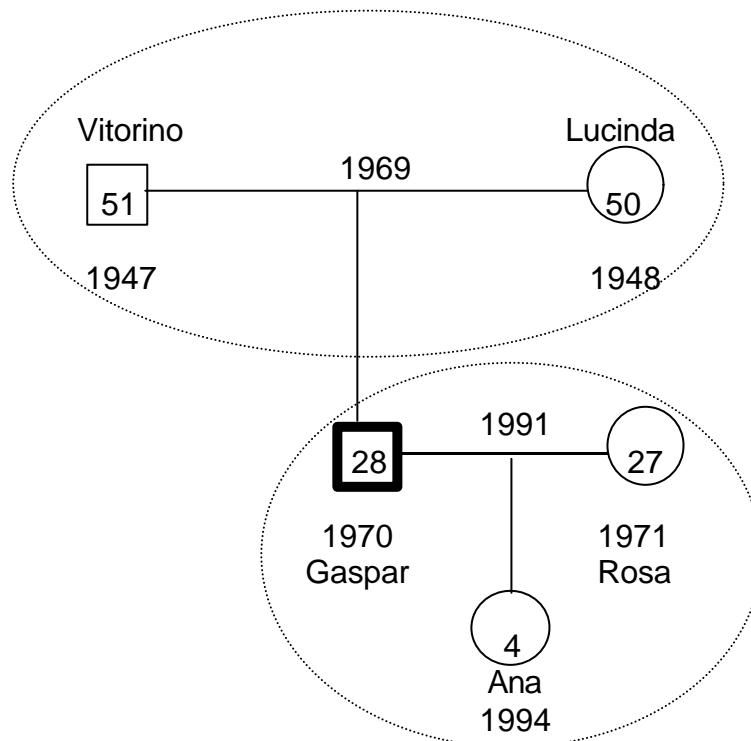
Estratégia utilizada: separar os pais com a coterapeuta e o filho com a terapeuta, em momentos diferentes através do espelho.

4º MOMENTO – Nova crise no sistema familiar

- Morte de avó materna;
- Ausência da mãe nas sessões por internamento num quadro depressivo;
- Pai e filho apresentam-se evasivos em relação às circunstâncias em que ocorreu a morte da avó;
- A mulher e a filha do Gaspar começam a ser introduzidas como elementos fundamentais no sistema: duas cadeiras vazias estrategicamente colocadas passam a representá-las;
- O PI termina a desintoxicação no programa de substituição por Metadona e aceita pacificamente tomar o antagonista para opiáceos Naltrexona como prevenção de recaída.

5º MOMENTO - Família mais diferenciada e estruturada

2º Genograma -1998



Reencontro de todo o sistema familiar: passam a vir à terapia os pais do PI, a mulher e a filha.

Finalmente, após um ano, a mulher do PI quer participar nas sessões, apresentando-se colaborante, e todos reforçam positivamente os progressos de

PI. Este apresenta-se também extremamente colaborante, pragmático, com projectos e sugere-nos que seja a última embalagem de Naltrexone que toma mas deixa à nossa consideração, não faz imposições.

A equipe terapêutica aceita a suspensão do antagonista.

Estratégias - diferenciar os subsistemas na tentativa de autonomizar a família nuclear do PI com reforço de conotações positivas ao processo de autonomia afectiva e económica.

A mulher do PI passou a ser cooperante e atingem-se os objectivos da estrutura familiar.

A família nuclear do PI projecta deslocar-se para o Algarve onde vive uma irmã da mulher que consegue, para ambos, uma colocação profissional com boas condições económicas.

6º MOMENTO – Família nuclear autónoma

O PI e a mulher a Rosa alugam um apartamento em Vila Moura e partem de Aveiro para o Algarve.

As sessões passam a ser espaçadas de 3 em 3 meses visto a família ter atingido os principais objectivos terapêuticos.

Neste momento é o pai que descompensa, tendo processos psicológicos regressivos, chegando a padecer de enureses nocturnas. A mãe Lucinda melhora o seu estado depressivo e predispõe-se a “cuidar” do marido, aceita com serenidade a partida do filho para o Algarve e reforma-se do ensino básico.

Estas disfunções a nível pessoal são vulgarmente conhecidas pelos técnicos de saúde mental como o “síndrome do ninho vazio”, uma expressão convencionalmente associada com a depressão da mãe ou do pai cuja ocupação se foi. Ao passarem por este estágio, os indivíduos enfrentam desafios muito complexos. Porém, quaisquer que sejam as circunstâncias, o essencial do processo é que a família continue o crescimento e amadurecimento, conseguindo enfrentar períodos de crise e transição.

“Como resultado da terapia, a família é transformada. As mudanças são efectuadas num conjunto de expectativas que dirige o comportamento dos seus membros (...) e a própria experiência do indivíduo muda. Esta transformação é significativa para todos os membros da família, mas é-o particularmente para o paciente identificado, que é liberado da posição desviante.” (Minuchin, S., “Famílias - Funcionamento e Tratamento”, p.109)

- A família de origem retoma a sua estabilidade, tendo sido incentivada pelas terapeutas e construir novos projectos no seu ciclo de vida: o pai vai dar aulas numa escola profissional de pesca e a mãe Lucinda, já reformada, vai trabalhar como Técnica de Actividades de Tempos Livres num Centro Social para crianças e jovens.

7º MOMENTO - Follow Up Anual

Após a partida do PI com a família nuclear para o Algarve, na Páscoa os pais vão visitá-los e em Dezembro são visitados pelo filho Gaspar, a nora e a neta, a Ana, para festejar as festas natalícias, tendo-lhe sido marcadas consultas para esta altura.

A família nuclear do PI mantém a sua estrutura : casal funcional com uma relação complementar funcional.

O Gaspar é mecânico de motores de automóveis numa oficina de reparações e a mulher, a Rosa, é empregada de limpeza dos iates na marinha de Vila Moura. A filha inicia sem problemas a escolaridade. Vivem num apartamento arrendado com total autonomia económica.

Figuras parentais securizantes, expectativas de vida positivas.

O PI mantém-se abstinente das drogas ilícitas (fuma haxixe ocasionalmente).

A família de origem do PI mantém também a sua estabilidade, acreditando na autonomia do casal e expectante relativamente aos seus projectos de vida (adquirir casa própria em Vila Moura sem ajuda económica dos pais).

O sistema familiar encontrou o seu equilíbrio e retoma as suas capacidades, tendo criatividade suficiente para saber lidar com as dificuldades que lhe vão surgindo no dia a dia .

A equipe terapêutica mantém-se à distância, ainda numa atitude observante, já que esta postura dá tranquilidade a todo o sistema familiar; daí ainda se manter o Follow Up.

EM CONCLUSÃO

No que concerne aos primeiros momentos de intervenção, podemos referir os primeiros estados psicológicos da mãe como projecção para o seu filho, sendo dificultados os processos de crescimento do PI.

Constatamos que, fazendo actualizar a história das famílias de origem da mãe e do pai, poderíamos ajudar este sistema familiar a redefinir interacções que de alguma forma impediam a sua dinâmica funcional.

Entendeu-se como pertinente ajudar a família a reencontrar o seu processo estrutural, ou seja definir a família de origem e a família nuclear do PI no sentido de serem estabelecidos os limites e fronteiras necessários aos processos de diferenciação e individuação.

O modelo estratégico foi utilizado dadas as grandes dificuldades do sistema em saber lidar com regras e interacções que os conduzissem a um processo normativo adequado às exigências de uma família funcional. Veja-se que no início do processo terapêutico a relação fusional mãe-filho era tão relevante que os terapeutas tiveram que utilizar técnicas de separação para que o espaço terapêutico pudesse ser conseguido.

Por último e quando a família consegue ultrapassar as dificuldades inerentes à retoma da sua estrutura e processos de separação/individuação, a equipe terapêutica entendeu aplicar o modelo construtivista, ajudando o sistema familiar a criar/construir a sua história, introduzindo novas realidades que de alguma forma tivessem sentido ao seu processo de crescimento: saber lidar com as dificuldades, ultrapassando-as porque foi entendida a dinâmica interactiva vivenciada por cada elemento do sistema.

A família Costa Barros passa a saber lidar com os seus recuos e avanços ultrapassando-os pelo entendimento das suas crises.

Chegados quase ao *terminus* da intervenção neste sistema familiar, a equipe terapêutica reconhece que conseguiu ajudar a família a encontrar a sua recursividade, autonomia e a mudança tão desejada: *o seu pedido inicial*.

Termino chamando a atenção para que a abordagem sistémica não se reduz de forma alguma à Terapia Familiar e às suas técnicas, mas podemos considerá-la como uma metodologia de interpretação da realidade. Assim, podemos aplicá-la a contextos e situações que ultrapassam largamente o quadro familiar, como por exemplo o meio profissional, a escola, instituições de saúde, justiça e segurança social, ou seja, o sistema de redes sociais.

Com esta comunicação pretendi apenas dar conta da minha intervenção como socióloga num campo específico – o campo da terapia familiar na toxicod dependência - procurando assim abrir novas saídas aliciantes a outros sociólogos.

BIBLIOGRAFIA

ANDOLFI, M. E ANGELO, C. (1989), "TEMPO E MITO EM PSICOTERAPIA FAMILIAR" Artes Médicas, Porto Alegre

AUSLOOS, G. (1996) "A COMPETÊNCIA DAS FAMÍLIAS: TEMPO, CAOS, PROCESSO". Coleção: Sistemas, Famílias e Terapias 1, Climepsi Editores

ELSA, J. (1999) "TERAPIAS DOS SISTEMAS FAMILIARES". Coleção: Sistemas, Famílias e Terapias 3, Climepsi Editores

BENOÎT, J. - C (1997) "TRATAMENTO DAS PERTURBAÇÕES FAMILIARES". Coleção: Sistemas, Famílias e Terapias 2, Climepsi Editores

IMBER - BLACK, E e col (1994) "OS SEGREDOS NA FAMÍLIA E NA TERAPIA FAMILIAR". Artes Médicas, Porto Alegre

MINUCHIN, S. (1982) "FAMÍLIAS FUNCIONAMENTO & TRATAMENTO" Artes Médicas, Porto Alegre

MINUCHIN, S., FISHMAN, C. (1990) "TÉCNICAS DE TERAPIA FAMILIAR" Artes Médicas, Porto Alegre

WHITAKER, CARL (1992) "MEDITACIONES NOCTURNAS DE UN TERAPEUTA FAMILIAR" Paidós, Barcelona

WHITAKER, C., BUMBERRY, W. (1991) "DANZANDO CON LA FAMILIA: UN EUFOQUE SIMBOLICO - EXPERENCIAL" Paidós, Barcelona