



SATISFAÇÃO FAMILIAR DOS TOXICODEPENDENTES EM PROGRAMA DE METADONA

Sandra Cristina Rodrigues Teixeira Reis

Instituto Superior Miguel Torga

Sandra_reis79@hotmail.com

Fecha de recepción: 12 de enero de 2011

Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011

RESUMO

Reconhecendo a importância do sistema familiar na problemática da toxicomania, considerou-se importante realizar um estudo sobre a Satisfação Familiar dos toxicómanos em programa de metadona. Neste sentido foram inquiridos 30 utentes, de ambos os géneros, com idades compreendidas entre os 22 e os 58 anos, em acompanhamento na consulta externa no Instituto de Droga e Toxicodependência de Coimbra, através do seguinte instrumento: Escala da Satisfação Familiar (D.H. Olson & M. Wilson, 1982). A versão original é inglesa e foi traduzida para a versão portuguesa por A. Vaz Serra, H. Firmino, C. Ramalheira e C. Canavarro em 1990. Os resultados deste estudo não foram especialmente conclusivos, contudo não deixam de ser representativos da realidade da toxicodependência descrita pela literatura científica. Também no nosso caso foi possível observar um nível médio baixo de satisfação, comum às famílias dos toxicómanos. Os resultados deverão por isso ser considerados na sua tendência negativa, ou seja, as famílias são percebidas com défices ao nível da ligação emocional e capacidade de mudança e por isso experimentarão provavelmente maiores níveis de *stress* e incapacidade para mobilizar os recursos necessários à sua gestão.

Palavras-Chave: Toxicodependentes, Programa de Metadona, Satisfação Familiar Total

ABSTRACT

Recognizing the importance of the familiar system in the drug addiction problematic, it was considered important to carry out a study about the drug addicts' familiar satisfaction in a methadone programme. With this aim, 30 people, both male and female, aged between 22 and 58 years old, supervised in the external appointment at the Drug and Drug Addiction Institute in Coimbra, through the following instrument: Scale of Familiar Satisfaction (D.H. Olson & M. Wilson, 1982). The original version is English and was translated to the Portuguese version by A. Vaz Serra, H. Firmino, C. Ramalheira and C. Canavarro in 1990. The results of this study were not conclusive. However, they are still representative of the reality of drug addiction described in scientific literature. Also in our case it was possible to observe a medium-low level of satisfaction, common in the drug addicts'



families. The results should therefore be considered in its negative tendency, that is to say, the families are understood with a deficit in the emotional connection and the ability of change and consequently they will probably experiment higher levels of stress and incapacity to mobilize the necessary resources to its management.

Key Words: Drug Addicts, Methadon Programme, Familiar Satisfaction total

INTRODUÇÃO

A natureza das questões que o problema da toxicomania levanta dentro de uma família é de uma incalculável complexidade, como refere Sequeira (2006). Desta forma achamos pertinente estudar a eventual satisfação que os toxicómanos têm com as suas famílias, uma vez que a toxicodependência é um fenómeno multideterminado em cujo desencadear, e manutenção, o sistema familiar desempenha um papel crucial.

A satisfação enquanto fenómeno humano é, por si só, algo muito complexo, a avaliar pela diversidade de definições e conceitos que diferentes autores nos oferecem.

Para Rodrigues (1998), satisfação é a sensação agradável que se manifesta quando as coisas correm de acordo com a nossa pretensão, é como que um sentimento de aprovação, contentamento: alegria mesmo.

Olson e Wilson (1982) referem que a satisfação familiar se divide em duas dimensões *coesão* e *adaptabilidade*. A coesão avalia o grau de separação e ligação entre os membros da família e é definida como a ligação emocional que os membros da família têm uns com os outros. Coligações, limites, tempo, espaço, amigos, tomada de decisão, interesses e tempos livres são aspectos medidos nesta dimensão. A adaptabilidade é definida como a capacidade do sistema familiar para mudar a estrutura de poder, os papéis e as regras relacionais em resposta a situações de *stress*. Atributos como controlo, assertividade, disciplina, papéis e normas relacionais e capacidade negocial são medidos por esta dimensão. Assim, as famílias que descrevem maior satisfação, estão mais adaptadas e coesas, têm tendência a mobilizarem uma quantidade de recursos e estratégias de *coping* e a experimentarem níveis de *stress* baixos.

Em suma, podemos dizer que a família é um espaço privilegiado para a elaboração e aprendizagem de dimensões significativas da interacção: os contactos corporais, a linguagem, a comunicação, as relações interpessoais. (Alarcão, 2000). Segundo Minuchin (1979), a família tem uma estrutura, sendo que esta faz referência aos diferentes componentes do sistema familiar e organiza-se em unidades sistémico-relacionais denominados subsistemas, tendo estas, funções diferentes bem como funções relacionadas, é disso exemplo, o subsistema individual composto por um indivíduo que, além do seu estatuto e funções familiares, tem ainda funções e papéis noutros sistemas. Neste sentido a estrutura da família pode variar de forma adaptativa ao longo do ciclo vital da família, o que torna crucial a definição de limites e fronteiras. Os limites permitem regular a passagem de informação entre família e meio, bem como entre os subsistemas, e visam por último proteger a diferenciação do sistema e dos seus membros (Alarcão, 2000). Ainda no que concerne aos limites, Minuchin (1979) distingue 3 tipos: os *claros* (que delimitam o espaço e as funções de cada membro ou subsistema, permitindo, contudo, a troca de influências entre si), os *difusos* (marcados por uma enorme permeabilidade que faz perigar a diferenciação dos subsistemas) e os *rígidos* (que dificultam a comunicação e a compreensão recíprocas). É a partir da diferenciação e permeabilidade dos limites que as famílias podem ser escalonadas num *continuum* que vai de um pólo emaranhado (fronteiras difusas) a um pólo desmembrado (fronteiras rígidas). Minuchin refere que as famílias emaranhadas seriam aquelas que, dominadas por movimentos centrípetos e pelo mito da unidade familiar, se fecham sobre si, desenvolvendo o seu próprio micro-cosmos. As famílias desmembradas, pelo contrário, seriam aquelas em que se estabelecem fronteiras excessivamente rígidas no seu



interior e difusas com o exterior, numa profusão de movimentos centrífugos. Os intercâmbios comunicacionais tornam-se difíceis e as funções de protecção da família estão diminuídas. Os membros destas famílias funcionam de forma individualista, num registo que não é de verdadeira autonomia mas antes de *cut-off* emocional (Minuchin, 1979). Estes sistemas familiares toleram uma grande diversidade de variações individuais nos seus membros e o sofrimento de um deles dificilmente ultrapassa as fronteiras, muito rígidas, que separam os diferentes elementos: habitualmente, só em níveis intensos de sintomatologia é que procuram ajuda (Alarcão, 2000).

Neste sentido Melanie Klein (1981), refere que o toxicómano utiliza a droga como uma defesa, uma vez que dificilmente conseguirá tolerar o ingresso na posição depressiva. Com a “*droga*”, justamente, tenta evitar cair nessa posição. É uma forma de reacção da civilização aos seus mal-estares, é o recurso que surge perante as ameaças da vida psíquica anunciadas por Freud (1929) em «*O mal - estar na civilização*». A esse respeito Freud diz-nos que o sofrimento provém e ameaça-nos por três lados: o nosso corpo, destinado ao enfraquecimento e à dissolução, não pode realmente passar sem esses sinais de alarme que são a dor e a angústia. O segundo provém do mundo exterior, que dispõe de forças invencíveis capazes de nos aniquilar. Já o terceiro e mais penoso provém das nossas relações com os outros seres humanos. Neste sentido o toxicodependente tem que ser ajudado de forma a aliviar o sofrimento mental e físico. No tratamento da toxicodependência, além da psicoterapia, ressalta o programa de metadona, entre outras substâncias químicas. São programas de redução de risco e danos, isto é, resultam de políticas que visam eliminar ou minimizar os danos ou riscos criados pelo consumo de drogas em todas as situações, até mesmo quando o consumo se mantém, sendo um dos principais objectivos a redução da taxa de doenças de contágio por via endovenosa ou sexual. (Morel, Hervé & Fontaine, 1998).

Na sequência do exposto até ao momento, temos como objectivos específicos:

- O estudo da satisfação familiar dos toxicómanos em programa de metadona;
- O estudo das diferenças entre o género masculino e feminino no grau de satisfação familiar total e nas suas dimensões – coesão e adaptabilidade.
- O estudo das diferenças entre o grupo de sujeitos com o pai vivo e já falecido no que respeita à satisfação familiar total e suas dimensões – coesão e adaptabilidade.
- O estudo da correlação entre idade, habilitações académicas e satisfação familiar.

PROCEDIMENTO

Para a recolha de dados utilizou-se um questionário sócio demográfico construído para os efeitos da presente investigação que aporta questões do sujeito em estudo, como género, idade, estado civil, habilitações literárias, profissão, residência. Este questionário também aborda questões referentes aos pais da população em estudo, nomeadamente a idade, a profissão e o estado civil.

Para o estudo da satisfação familiar recorremos à Escala de Satisfação Familiar, desenvolvida originalmente por Olson e Wilson, em 1982 e traduzida e adaptada para a população portuguesa por Vaz Serra, Firmino, Ramalheira e Canavarro, em 1990. Trata-se de uma escala de auto-preenchimento, que permite avaliar a percepção que cada sujeito tem da satisfação familiar.

AMOSTRA

O estudo incidiu sobre uma amostra de 30 toxicodependentes que se encontram em programa de tratamento (metadona) no Instituto de Drogas e Toxicodependência da Zona Centro. Os utentes são de ambos os géneros, residentes no distrito de Coimbra, com idades compreendidas entre os 22 e os 58 anos. A selecção dos inquiridos assentou na acessibilidade e disponibilidade dos pacien-



tes que fomos contactando em contexto clínico durante os meses de Janeiro e Julho de 2009. Como tal, a nossa amostra é uma não probabilística, designando-se antes amostra por conveniência.

Aquando do contacto com inquiridos, esclarecemos finalidade e objectivos do estudo requerendo colaboração voluntária, formalizada no consentimento informado.

O estudo estatístico foi realizado com base no programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0 para Windows.

RESULTADOS

Estudo da Satisfação Familiar

Satisfação familiar	Satisfação	Coesão	Adaptabilidade
Média	39,2	22,8	16,4
Desvio Padrão	3,7	2,3	1,6
Moda	38	23	16
Mínimo	33	18	14
Máximo	50	29	21

Tabela 1- Os resultados apurados a partir da Escala de Satisfação Familiar não são especialmente conclusivos, podendo considerar-se apenas que os toxicómanos em programa de metadona incluídos no presente estudo têm uma percepção da satisfação familiar de nível moderado.

Satisfação familiar	Satisfação	Coesão	Adaptabilidade
Média (G. Masculino)	38,9	22,6	16,3
Média (G. Feminino)	39,8	23,3	16,4
Teste T			
T	-0,586	-0,84	-0,171
Sig.	0,562	0,408	0,866

Tabela 2 - Não foram, encontradas quaisquer diferenças entre os grupos no que respeita à percepção da satisfação familiar ($t = -0,586$ e $sig. > 0,05$), coesão ($t = -0,84$ e $sig. > 0,05$) e adaptabilidade ($t = -0,171$ e $sig. > 0,05$), o que significa que se deve aceitar a hipótese nula, isto é, que não existem diferenças significativas entre o grupo do género feminino e masculino na satisfação familiar ou suas dimensões.

Satisfação familiar	Satisfação	Coesão	Adaptabilidade
Média (Pai falecido)	38,4	22,2	16,2
Média (Pai vivo)	39,6	23,1	16,5
Teste T			
T	0,798	1,027	0,396
Sig.	0,431	0,313	0,695

Tabela 3 À semelhança do observado na tabela anterior, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com e sem pai vivo no que respeita à percepção da satisfação familiar ($t = 0,798$ e $sig. > 0,05$), à coesão ($t = 1,027$ e $sig. > 0,05$) e à adaptabilidade ($t = 0,396$ e $sig. > 0,05$), aceitando-se a hipótese nula, sem por isso confirmar a relação entre a presença ou ausência do pai e a maior ou menor satisfação familiar.



Correlação		Satisfação	Coesão	Adaptabilidade
Idade	<i>r</i>	-0,003	-0,085	0,113
	Sig.	0,989	0,657	0,552
H. Académicas	<i>r</i>	0,217	0,243	0,158
	Sig.	0,249	0,197	0,405

Tabela 4 - Não se verificaram quaisquer relações entre a idade e a satisfação familiar ($r = -0,003$ e sig. > 0,05), a coesão ($r = -0,085$ e sig. > 0,05) ou a adaptabilidade ($r = 0,113$ e sig. > 0,05), nem entre o nível de habilitações académicas e a satisfação familiar ($r = 0,217$ e sig. > 0,05), a coesão ($r = 0,243$ e sig. > 0,05) ou a adaptabilidade ($r = 0,158$ e sig. > 0,05).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estudo da Satisfação Familiar, objectivo central do nosso trabalho de investigação, mostrou-se inconclusivo, com as medidas de tendência central a mostrarem valores situados em intervalos médios (definidos aritmeticamente) que nada permitem concluir, pelo menos com certeza, sobre o nível de satisfação familiar, até porque não dispomos de um valor médio (ponto de corte) definido formalmente para a população portuguesa. Contudo, podemos considerar que existe uma satisfação familiar de nível moderado, ou em última análise, uma pontuação derivada de respostas dadas ao acaso (~50%), tornando os resultados pouco conclusivos. O mesmo se verifica para as dimensões coesão e adaptabilidade. No entanto podemos considerar as duas dimensões da satisfação considerada na sua tendência negativa, uma vez que estes valores se situam alguns pontos abaixo da média aritmética. A comprovar a tendência negativa temos ainda os valores médios e máximos quer da satisfação familiar quer das dimensões coesão e adaptabilidade.

O estudo das diferenças na satisfação familiar, considerada globalmente ou nas suas dimensões, entre grupos definidos com base no género ou na presença/falecimento do progenitor do género masculino também nada nos permite concluir sobre variáveis relacionadas com a percepção do nível de satisfação do sujeito toxicómano, já que as diferenças encontradas são consideradas não significativas do ponto de vista estatístico (valores superiores a 5%). Estes resultados podem contudo estar a ser enviesados pela pequena dimensão da amostra, factor que limita em muito a exactidão dos testes estatísticos. Por outro lado, e de acordo com a literatura, a inexistência de diferenças entre o grupo com e sem pai vivo pode ser explicada pelo facto de que o factor de risco considerado para a toxicodependência não é o facto de o pai ter falecido mas de se tratar de um sujeito ausente em toda a dinâmica relacional familiar. Por último, foram ainda estudadas as correlações entre as variáveis idade e satisfação familiar e habilitações académicas e satisfação familiar, que se mostraram igualmente não significativas do ponto de vista estatístico. Estes resultados podem estar a ser condicionados mais uma vez pela reduzida amostra em estudo ou, por outro lado, ser justificáveis a partir da ideia de que a satisfação familiar não depende nem da idade do sujeito, nem das suas habilitações académicas. Muitas vezes as famílias com sujeitos toxicodependentes tendem à estabilidade e não à mudança evolução, o que significa que todos os membros se voltam para a situação problemática assumindo papéis que são rigidamente mantidos ao longo do tempo. Aumentam assim a probabilidade de o sujeito manter a dependência, já que se fecham às possibilidades de mudança e usam os mesmos mecanismos para a resolução de problemas ao longo do tempo. Coesão e adaptabilidade estão por isso severamente comprometidas e a família persevera, quer seja na relação com problema, quer seja na dinâmica intra e extra familiar que é mantida à custa da manutenção do problema.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto que se trata de uma amostra constituída por sujeitos que se ajustam perfeitamente ao padrão do toxicómano descrito na literatura, é possível compreender a tendência negativa da satisfação familiar, a partir da ideia de que as famílias como sujeitos toxicodependentes tendem a manter o sistema familiar num nível considerado de equilíbrio, que no fundo não é mais do que uma resistência à mudança, associada ao receio de perder os papéis e ligações familiares que se foram formando e consolidando sempre em torno da toxicodependência do paciente identificado. É como se toda a família depende-se do problema para a manutenção de um sentimento de proximidade e ligação afectiva entre os elementos, bem como para a sua própria organização individual e sistémica no que toca a papéis e funções desempenhados. A dependência é como um elemento aglutinador que une os elementos da família. De acordo com Staton e Todd (1979; *cit. in* Alarcão 2000), e na sequência do que temos vindo a afirmar, compreende-se que a família com um filho(a) toxicómano(a) se apresente emocionalmente emaranhada. Na maior parte das vezes o sistema é marcado internamente por uma grande difusão de fronteiras, seja entre gerações, sub-sistemas ou indivíduos. A existência de um limite rígido entre a família e a comunidade social acentua a aglutinação interna e traduz o medo da separação pelos seus elementos. O emaranhamento familiar de que falamos não se traduz necessariamente numa escultura de aglutinação ou na presença física centrípeta da totalidade dos elementos da família. É até menos frequente, como já anteriormente referimos, que um dos elementos se encontre remetido para a periferia do sistema familiar, geralmente o elemento parental menos fusionado com o toxicómano (Staton & Todd, 1982). Desta forma, a separação e individuação dos sujeitos vai ficar comprometida, e este constitui um eixo fundamental de evolução (ou de paragem) na vida do(s) indivíduo(s). As dificuldades de separação constituem uma das características mais evidenciadas por clínicos e investigadores e uma das dimensões claramente referenciadas nas leituras intra-psíquica e inter-sistémica, mesmo que a focalização não seja, naturalmente a mesma. Mas, em ambas, a droga é entendida como um meio de pseudo-separação, num contexto de fortes dificuldades de separação individual e familiar. O sujeito tenta operar a mudança que lhe permita o crescimento e a criatividade, ou seja, tenta individualizar-se face ao sistema familiar, mas percorre o caminho “errado” na medida que se ilude a ele próprio, ficando assim sem crescer.

Autores como Amaral Dias (1980) e Bergeret (1980) sublinham a importância do défice de internalização da imago paterna muitas vezes acompanhado por uma relação fusional-conflitual com a figura materna e inscrito num quadro educativo e relacional particular. Este quadro é fundamentalmente marcado pela inconsistência relacional, tecida com as cores da indulgência, da desqualificação, do evitamento, da dependência e, por vezes da rigidez.

Se a satisfação familiar estivesse dependente da toxicodependência, esperar-se-ia que a inclusão em tratamento fizesse aumentar a satisfação percebida, mas tal não se verifica, o que remete para a ideia inicialmente veiculada de que a insatisfação familiar já está instalada antes do surgimento da toxicodependência, concorrendo para este fenómeno mais como um factor de risco do que como uma consequência da sua ocorrência.

Verificámos também que a idade dos inquiridos e as habilitações académicas não se correlacionam com a satisfação familiar de sujeitos toxicomanos em programa de metadona, o que nos indica que esta dimensão da vida familiar não está dependente da maturidade do indivíduo ou mesmo do conhecimento disponível para compreender o fenómeno da dependência e as suas repercuções na família. A satisfação familiar percebida é intrinsecamente determinada, e dependerá com certeza das dificuldades sempre vividas pela família ao nível da manutenção de uma coesão patológica (garantida pela toxicodependência) e de incapacidade de adaptação à situação (entenda-se



incapacidade de mudança e desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptadas a cada momento do ciclo de vida e do problema da toxicodependência).

Reconhecendo-se deste modo que a toxicodependência não é um fenómeno individual mas antes inter-individual que assenta grandemente nas dificuldades relacionalis e estruturais familiares, uma outra questão se impõe - *o pode fazer o terapeuta?*

Numa intervenção de cariz familiar/sistémico é fundamental, antes de qualquer outro movimento, compreender e conceber o “sintoma da função”, já que todo o problema radica na procura de soluções para dificuldades adjacentes. Isto permitirá, ao sujeito e à família, procurar e identificar modos alternativos de responder positivamente a essa necessidade. A família deverá ser ajudada pelo terapeuta a descobrir os seus recursos, com vista a evitar que o indivíduo venha a sacrificar os seus objectivos individuais em benefício dos grupais, tornando-se um refém patológico. Em síntese, o terapeuta pode promover, com a família e o paciente, a descoberta de alternativas. Esta postura investigativa e intervenciva permitirá ao terapeuta abandonar o modelo de terapia centrada no problema e avançar para um modelo centrado na solução. O terapeuta juntamente com a família pode assim criar novos significados e sentimentos perante o problema, contribuindo para a sua desconstrução, ao permitir que a família descubra as suas competências e a maneira específica de lidar com elas. Neste sentido, ajudá-la com a sua culpabilidade é fundamental, mas para isso terá também o terapeuta que acreditar que a família não é “a culpada” e que tem recursos que pode utilizar positivamente. A prática clínica tem igualmente mostrado que outra metodologia de intervenção que funciona muito bem no tratamento da toxicodependência é a psicoterapia dinâmica. Aqui o terapeuta tenta perceber qual o sintoma subjacente ao problema do consumo.

Segundo Torres e Lito (2008), durante o processo terapêutico muitos pacientes falam do deserto emocional das suas vidas, do vazio da existência, da tristeza profunda e sem conteúdos que se apoderou do seu quotidiano, donde a vida parece ter desertado, como se Eros se tivesse retirado, deixando-o num sentimento de habitarem um corpo desvitalizado e uma casa interna donde o Outro se retirou também. Falam de sensações mais do que representações e agem, usam muito mais o comportamento do que o pensamento para lidarem com a realidade. Os toxicódependentes relatam quase sempre histórias de vida onde a clínica encontra invariavelmente traumatismos psíquicos precoces: vivências de frustração de necessidades básicas por ausência de cuidados, habitualmente fornecida pelos pais, ou os traumas emocionais associados a perturbações afectivas nas relações primordiais com os pais. Nesta sequência, vem a obra de Freud (1895, *cit. in* Torres & Lito, 2008) que afirma que a primeira dor do Homem, aquela que estaria portanto nos primórdios da existência humana, é a dor do desamparo - o desamparo que o bebé sente na experiência da censura, da separação face ao progenitor, na experiência de se ver na ausência radical do Outro. Porém, achamos importante que esta dor seja trabalhada em contexto terapêutico, para que o toxicómano consiga arranjar recursos internos para lidar de forma mais saudável com uma infância.

Importa, para concluir, realçar que apesar do contributo em termos de revisão e estudo exploratório sobre toxicodependência, esta é uma investigação com algumas limitações donde se destacam o reduzido número de sujeitos da amostra bem como a não aferição da Escala de Satisfação Familiar para Portugal. Desta última decorre ainda uma outra, nomeadamente a inexistência de um ponto de corte a partir do qual se possa garantir com certeza que os valores encontrados correspondem a alta ou baixa adaptabilidade, coesão e satisfação. Desse modo as conclusões são de natureza hipotética e baseadas em procedimentos matemáticos de determinação do ponto médio aritmético.

Em futuras investigações parece-nos pertinente que os estudos sejam efectuados em amostras maiores, para que os resultados possam ser mais conclusivos.

Sugerimos também a realização de outros estudos, nomeadamente, de cariz qualitativo, para uma melhor compreensão das grandes tendências da evolução do fenómeno da toxicodependência.



BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, M. (2000). *Desequilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Amaral, D. C. (1980), "A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano", Dissertação de Doutoramento, Coimbra, Universidade de Coimbra.
- Angel, S. (1996). *Des frères et dès soeurs*. Paris: Robert Laffont.
- Angel, S., Angel, P., (2005). *Os Toxicómanos e as suas Famílias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Ausloos, G. (1982). «La famille du Toxicomane: Revue critique de la littérature». *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXVI,1, pp.237-55.
- Bell, J. (2004). *Como realizar um Projecto de Investigação*. (3.ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Bergeret, J. e col. (1990), *Les toxicomanes parmi les autres*. Paris: Ed. Odile Jacob.
- Blum e col. (1972), *Horatio alger's children*, São Francisco: Josey Boss.
- Catarino, A. H. (2002). *Vinculação e Satisfação Familiar de Toxicodependentes*: Dissertação de Mestrado em Famílias e Sistemas Sociais, Instituto Superior Miguel Torga, Escola de Altos Estudos de Coimbra.
- Descombez, J.P. (1995), *Precis d'alchoologie clinique*. Paris: Dunod.
- Eco, U. (2004), *Como se faz uma Tese em Ciências Humanas*. (11.ª ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Fleming, M. (1995), *Família e Toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Freud, S. (1915), *As Pulsões e suas Vicissitudes*. Ed. B. Vol.XIV, Imago.
- Freud, S. (1929/1974b). *O mal-estar na civilização*. In: Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1930). *O mal-estar na civilização*. In: Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago.
- Gameiro, J. (1992). *Voando sobre a psiquiatria*. Análise epistemológica da psiquiatria contemporânea. Porto: Edições Afrontamento.
- Gil, C.A. (2007). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (5.ª ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Kalina, E. (1999). *Drogadicção Hoje. Individuo, Família e sociedade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kaufman, E. (1981). *Family structures of narcotic addicts*, The International Journal of Addictions, pp.441-522.
- Klein, M. (1981), *Contribuições à Psicanálise*, São Paulo, Ed. Mestre Jou.
- Koogan-Larrousse (1981). *Dicionário Encyclopédico*. (Vol. 1). Lisboa: Lisgráfica.
- Lacan J. (1996). «La direction de la cure»: In *Écrits*, Le Seuil.
- Lacan, J. (1987). *A Família*. Lisboa: Cooperativa Editora e Livreira, CRL.
- Liberman, D. (1981), *A comunicação em Psicanálise*, Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Lowenstein, W et alg., (1998). *A metadona e os tratamentos de substituição*. Lisboa: Edição Climepsi.
- Mahler, M.S. (1973), *Symbiose humaine et individuation* (vol. 1). Paris: Payot.
- Matos, A.C., (2001). *Mais amor menos doença; a psicossomática revisitada*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Mc Dougall, J, (1987), "L`addiction à L autre: reflexions sur les sexualités addictives, *Topiques*", n.º39, p.139.
- Minuchin, S. (1979). *Familles en Therapie*. Paris, J.P. Delarge. (Obra original publicada em 1974).
- Moderno Dicionário da Língua Portuguesa (1995). *Dicionários* Porto: Editora.
- Morel, A., Micchel, B., Hérvé, F., Tonnelet, G. (2001), *Prevenção da Toxicomanias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Olson, D., Wilson, M. (1892). *Family Satisfaction*. Duluth, MN: St. Paul University of Minnesota.
- Pouliche, S. (1996). *Toxicomanias y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Relvas, A. P. (1996b), *O Ciclo Vital da Família. Perspectiva Sistémica*, Porto: Afrontamento.



- Ribeiro, J. L.P. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rodrigues, C. (1998), *Manual de psicología. Motivación*. Porto: Contraponto.
- Seldin, N.E. (1972), "The family of the addict: A review of the literature". *Int. J. Addictions*, 7, pp.97-107.
- Stanton, M. D.; Todd, T.C. (1982), *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*, Nova Iorque: The Guilford Press.
- Sternschuss-Angel, S.; Angel, P.; Geberowicz (1982). *Le Toxicomane, son produit et sa famille. Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 6, 35-45.
- Torres, A., Lito, A.M. (2008). *Consumo de Drogas Dor, Prazer e Dependências*. Lisboa: Fim do sécu-
lo Edições.
- Weidman, A. (1983), "Adolescent substance abuse: family Dynamics", *Family Therapy*, vol. X, n.º 1, pp.47-55.