

O Poder em Números: O Método ARISE para Mobilizar Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento

Judith Landau, M.B., Ch.B., D.P.M.¹

Resumo

O modelo descrito neste artigo toma em consideração dois dados principais: (a) Em um determinado ano, a grande maioria (90-95%) dos abusadores de substâncias ativas não entra em tratamento ou em grupos de auto-ajuda, e (b) abusadores de drogas possuem um contato freqüente com seus familiares (60-80%), vivem com um dos pais ou estão em contato diário com eles. Este artigo apresenta um método de mobilização e colaboração com famílias, estendendo ao sistema de apoio no sentido de trabalhar com a resistência para motivar o abusador de substâncias ao tratamento. Princípios e técnicas são oferecidos para reunir e estruturar encontros de intervenção em rede para este fim. Esta abordagem de intervenção em rede pode ser usada tanto sozinha como parte de um modelo amplo, ARISE (A Relational Intervention Sequence for Engagement), (Seqüência de Intervenção Relacional de Aderência). O modelo ARISE aponta, tanto para questões clínicas como programáticas, da adesão de abusadores de substâncias ao tratamento.

Palavras-chave: Adição; adesão; família; vínculo; intervenção; rede; isolamento; abuso de substância.

Abstract

The model described in this paper takes into consideration two key findings: (a) In a given year, the vast majority (90-95%) of active substance abusers do not enter treatment or selfhelp groups. and (b) substance abusers have frequent contact with their families (60-80% either live with a parent or are in daily contact). This paper presents a method for mobilizing and collaborating with families and extended the support system toward working with resistance and getting the substance abuser into treatment. Principles and techniques are provided for convening and structuring intervention network meetings toward that end. This intervention network approach can be used either alone or as part of an overall model, ARISE (A Relational Intervention Sequence for Engagement). The ARISE model addresses both clinical and programmatic issues in treatment engagement for substance abusers.

¹ Child, family and community psychiatrist, formerly Professor of Psychiatry and Family Medicine at the University of Rochester Medical Center, designed and directed the University of Rochester Family Therapy Training Program and later the Division of Family Programs. She is currently President of Linking Human Systems, LLC.

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.
Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

Keywords: Addiction; engagement; family; link; intervention; network; outreach; substance abuse.

Introdução

Durante algum tempo, a sociedade e o campo da drogadependência negligenciou um problema de grandes proporções: um número excessivo de pessoas dependentes de drogas que não aderem a tratamentos ou a grupos de auto-ajuda. Num dado ano, 90-95% dos abusadores de substâncias não receberam tratamento ou auto-ajuda e talvez nunca recebam. Neste meio tempo, o custo do abuso de drogas e álcool, incluindo assistência médica, morte prematura, desemprego, envolvimento com a justiça criminal e tratamento para a droga dependência foi estimado acima de \$165 bilhões e 50,000 vidas por ano (5, 6), e o tratamento demonstrou um ganho de \$7 para cada \$1 gasto (7, 12). Apesar disto, afora programas de assistência ao empregado e iniciativas da justiça criminal, muito pouco tem sido feito para aumentar o número de abusadores de drogas a receber tratamento.

Uma estratégia, para aumentar a motivação para entrar em tratamento, é utilizar a influência natural da família, amigos, colegas de trabalho, e outros membros da rede de apoio social. Inúmeros relatórios demonstraram que a grande maioria dos abusadores de drogas está em contato regular (diário ou semanal) com pais ou responsáveis (ver revisões nas refs. 13, 16). De acordo com Stanton, Shea, and Garrett (como citado em ref. 14), este fato parece beneficiar os bebedores problema, os alcoolistas e abusadores de drogas. Em outras palavras, os membros da família são importantes para os abusadores de drogas, e os abusadores de drogas são importantes para suas famílias (15, 17 –20). Além disso, família e rede social têm demonstrado serem benéficas na ajuda ao abusador para superar a dependência à droga (14, 21, 23), enquanto a própria família parece beneficiar-se neste processo.

Este artigo descreve ARISE, um manual de intervenção direcionado a abusadores de substâncias resistentes ao tratamento. Enfoca os aspectos de conexão, interesse e comprometimento de outros membros da família ou do sistema de apoio social, para motivar o abusador de substâncias a entrar em tratamento. Os mediadores, ou parceiros do ARISE, colaboram com os membros da família extensa e a rede de apoio auxiliando-os a motivar os abusadores de drogas a aderir o tratamento.

Família extensa e rede de apoio como recurso

Tanto na literatura sociológica como na de terapia de família, tem sido dada uma atenção especial quanto à importância das redes sociais como recursos para indivíduos e famílias com problemas (p.ex., 24, 25). De fato, o reconhecimento do impacto de viver com o alcoolismo na família contribuiu para o surgimento do Al-Anon. Iniciado em meados dos anos

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

60, Speck e associados expandiram esta noção, incluindo redes sociais no tratamento próprio dos problemas psicológicos (26, 27). Esta aplicação terapêutica foi adaptada por outros (p. ex., 28, 29). Um destes modelos é o que Landau chama de terapia de ligação, a qual utiliza a rede para identificar um membro, ou um “terapeuta de ligação” para servir como o primeiro mediador no processo de terapia. (O terapeuta de ligação é um membro da rede social que é altamente motivado e mais habilitado a conectar-se, com o mínimo de conflito, com os outros membros da rede, com o objetivo de alcançar as metas estabelecidas pela rede). Szapocznik et al. (31) desenvolveu outro modelo de “terapia de família com uma pessoa” para tratar crianças em idade de latência e adolescentes; modelo que foca o paciente identificado, mas envolve outros membros da família e da rede, em várias das sessões. Considerando que, em ambas as abordagens, os membros da rede podem ou não participar das sessões (e na terapia de ligação, o paciente identificado pode estar ausente), eles têm particular relevância para o trabalho descrito no presente artigo.

O tratamento de rede tem sido aplicado a abusadores de substâncias por um número de investigadores e clínicos. Um dos casos do livro original de Speck e Attneave (26) foi de um adolescente abusador de substâncias. Hamley-Van den Velden e colegas (32) também descreveram seu uso com essa população. Garrison e colegas (33, 34) aplicaram-no com drogaditos residentes em comunidades terapêuticas. Mais recentemente, Galanter (35, 36) desenvolveu o modelo de “terapia de rede” para abusadores de substâncias, o qual utiliza “de uma a várias pessoas próximas ao paciente” (36, p. 252); seu foco principal está na colaboração, entre terapeuta e membros da rede, na manutenção da abstinência do paciente.

Métodos de engajamento

Outras abordagens relacionais, incluindo ARISE (37, 43), foram desenvolvidas para as quais o objetivo não é o tratamento, mas engajar o abusador resistente de substâncias no tratamento ou em auto-ajuda. Considerando que o processo de engajamento ocorre anteriormente ao tratamento, não existe um paciente identificado ou cliente a ser identificado. Não há, portanto, um diagnóstico provável durante esta fase do trabalho. O foco está mais em outros membros da família e no sistema de apoio, do que no abusador de substâncias.

Berenson (44) desenvolveu um método, para trabalhar com o(s) membro(s) mais motivado(s) da família, para engajar um alcoolista no tratamento e no AA, aplicando-o, posteriormente (45), com cônjuges motivados.

Outro exemplo de utilizar um membro da família no esforço de engajamento é a “terapia familiar unilateral” de Thomas e associados (46, 48), que trabalharam exclusivamente com cônjuges ou parceiros. Barber e Gilbertson (49) também desenvolveram um método de engajamento unilateral destinado, especificamente, para cônjuges de alcoolistas ativos. Embora

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

estes cinco modelos destinem-se a um ou mais membros da rede, eles lidam, primariamente, com a relação diádica, portanto, não se qualificam como verdadeira abordagem de rede.

Azrin (50) em sua abordagem de reforço comunitário, envolveu um membro angustiado da família, no dia do contato telefônico inicial, o qual solicitava ajuda para introduzir o alcoolista no tratamento. Treinamento em Reforço Comunitário (TRC) e Treinamento Familiar (RCeTF) envolvem trabalhar com o cônjuge durante algumas sessões (média de 6) para atingir a qualidade do conhecimento psicoeducacional (51). Registros são utilizados para assistir o cônjuge nas áreas: (a) evitar abuso físico, (b) encorajar a abstinência, (c) encorajar o tratamento e (d) assistir no tratamento. Esta abordagem é, geralmente, não confrontacional, e tenta utilizar um momento no qual o alcoolista está motivado a iniciar o tratamento, chamando imediatamente uma clínica ou marcando um horário, mesmo no meio da noite.

A intervenção de Johnson (52, 53) utiliza redes maiores para engajar ao tratamento. Apesar de seu uso em larga escala, esta intervenção gerou pouco resultado em pesquisas. Temos conhecimento de apenas dois estudos, ambos usando programas quase experimentais, os quais examinaram sua eficácia. Logan (54) combinou o método de intervenção de Johnson com a abordagem da terapia de rede social de Speck e Attneave (26) e Garrison et al. (34) para engajar alcoolistas em tratamento, obtendo 90% de taxas de sucesso entre 60 casos. Em contraste, os esforços da intervenção de Liepman e colegas (55), utilizando o modelo de intervenção de Johnson, trabalhando com metade dos números de Logan, foi bem sucedido em apenas 25% dos seus 24 casos.

Al-Anon provê suporte significativo para cônjuges e outros membros da família. Apesar disso, estudos recentes mostram que, enquanto ele é altamente eficaz em ajudar os indivíduos a lidarem com questões de codependência, culpa, auto-acusação e isolamento, não tem sido uma ajuda eficaz para a família engajar o alcoolista em tratamento (49, 56, 57).

Sisson e Azrin (57) examinaram a eficácia desta abordagem com doze casos, em sete, um membro da família recebeu TRC e cinco receberam o tipo tradicional de aconselhamento (Al-Anon). Em seis dos sete casos de TRC, o dependente de álcool entrou em tratamento, mas nenhum dos casos da abordagem tradicional o fez. Em 1999, Miller et al. (56) descreveram um estudo aleatório, no qual outros membros interessados foram indicados para o Al-Anon, intervenção de Johnson, ou RCeTF:

As pessoas próximas preocupadas que receberam RCeTF, engajaram, com sucesso, 67% dos bebedores resistentes (76% dos DA resistentes) em tratamento. Isto supera, de longe, o padrão de engajamento do Doze Passos de Facilitação (13%) e da abordagem do Instituto Johnson (23%) (p. 693).

Apesar de identificar resultados com o tratamento de população resistente, a pesquisa RCeTF excluiu 75% dos casos, que entraram no estudo, como “contato insuficiente”, “violência

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

doméstica” e “desinteresse de pessoas próximas preocupadas”. Enquanto as taxas de engajamento foram verdadeiramente expressivas, a alta taxa de exclusão limita a capacidade deste estudo em avaliar a questão da eficácia do modelo nos ambientes da “vida real”.

Rede ARISE para engajar abusadores no tratamento

Características específicas do Método ARISE

Presunções subentendidas: Em contraste com os outros métodos de engajamento, o Método ARISE possui um número de diferentes características baseadas nas suposições de que os membros da rede social ou do sistema de apoio social comunitário: (a) são acessíveis, interessados, sadios e competentes para ajudar o abusador de drogas; (b) são cientes de suas capacidades, recursos e potencialidades de serem bem sucedidos no processo de adesão; (c) conhecem, amam e gastam mais tempo com o abusador de drogas do que qualquer profissional; (d) utilizam um modelo de adesão que respeite seu desejo para uma relação de longa duração com o abusador de drogas, mantendo a confiança e evitando segredos; (e) investem na recuperação do abusador de drogas todo o tempo; e (f) possuem maior persistência, a longo prazo, do que qualquer outro.

Diferenças operacionais: Complementando, existem grandes diferenças entre ARISE e outros métodos de engajamento. Os mediadores do ARISE (a) iniciam o processo de engajamento, seguindo um protocolo de preparo por telefone, desde o momento em que um membro da família ou do sistema de apoio (pessoa próxima preocupada), realiza o contato, ao invés de iniciar um lento processo educacional antes de qualquer tentativa de engajamento; (b) envolvem tantos membros da família extensa e/ou da rede natural de apoio quanto possível, pessoalmente, por telefone ou carta (ex: amigos, vizinhos, patrão, pastor e médicos da família); (c) utilizam pessoas próximas preocupadas como um “elo familiar” (30) para mobilizar a rede de intervenção, começando no momento do primeiro contato ou chamado telefônico, solicitando ajuda a um abusador resistente; (d) mantém uma confiança através do processo, convidando o abusador de drogas para cada encontro marcado, evitando confrontação, desconfiança e segredos desnecessários; (e) aplica uma etapa do modelo que se equipara ao empenho do abusador de substância resistente, diferente da abordagem genérica do “tamanho único”; e (f) convida a rede de intervenção a fazer o grosso do trabalho, no entanto, permitindo um engajamento na primeira etapa do esforço gasto pelo profissional.

A abordagem da rede de engajamento descrita neste artigo ARISE, deriva de um campo mais amplo da teoria e da terapia de rede discutida acima. Entretanto, ARISE não é uma forma de terapia, mas uma intervenção considerada como “pré-tratamento”, focando-se somente no

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

engajamento (isto é, motivando o abusador resistente de drogas a entrar em tratamento). Uma vez que o engajamento ocorre, o tratamento ou a terapia inicia e o trabalho do mediador acaba, a menos que este opte em continuar com a rede como terapeuta/conselheiro.

ARISE desenvolveu-se não somente devido à riqueza da literatura sobre redes sociais, mas também em virtude dos princípios teóricos da teoria e terapia de família transicional (59). É baseada em uma inerente crença na lealdade familiar (60); a competência e recuperação de indivíduos, famílias e comunidades (61-68) e sua capacidade de lidar com a incompleta transição do ciclo vital do indivíduo e da família, como a saída de casa (67, 68) e mágoa não resolvida (69,70). Envolvendo a família extensa no processo, marca o grau de resolução entre as gerações (71-73). Embora ARISE seja baseado em princípios desenvolvidos na teoria de família, não é um método de tratamento, e a tentação de solucionar estas questões deve ser postergada até que o abusador de drogas entre em tratamento. Entretanto, o momento construído pela família extensa e pela rede natural de apoio, durante a fase de engajamento, encaminha para a resolução durante o curso do tratamento (74, 77).

A rede ARISE pode ser utilizada sozinha, para engajar abusadores de drogas ao tratamento, ou pode ser aplicada como a segunda etapa de uma seqüência de engajamento de três níveis - o processo ARISE -, resumido abaixo e descrito em detalhes mais adiante(38, 40, 42).

Em muitas agências/serviços de drogadição, se uma pessoa da rede de apoio liga solicitando aconselhamento sobre o problema de comportamento do abusador de drogas, ou ajuda para colocá-lo em tratamento, as respostas típicas podem ser: (a) “Por favor, o abusador de drogas deve ligar pessoalmente”; (b) Podemos oferecer apoio e aconselhamento para você e enviar-lhe-emos materiais sobre Al-Anon para você ler”; e/ou (c) “Podemos providenciar ou encaminhá-lo a uma intervenção formal com um especialista (normalmente uma intervenção Johnson)”.

As pessoas próximas preocupadas, freqüentemente, têm uma história de tentar encaminhar, por si mesmo, um membro de sua família ou um amigo ao tratamento, com a ajuda de um profissional de atenção primária, ou mesmo com uma intervenção do tipo formal Johnson (52). Eles podem ter tido um sucesso inicial, na resposta do abusador de substância, à pressão para que compareça ao tratamento ou às reuniões de auto-ajuda ou para parar de usar drogas. Nesses casos, a concordância inicial pode ter sido superficial (um esforço em “afastar a pessoa próxima preocupada de seu pé”), e o abusador de substância falha em seguir o tratamento ou o abusador de drogas pode ficar zangado com a família por tê-lo confrontado e coagido. A concordância pode continuar por algum tempo, mas o abusador de drogas pode, subseqüentemente, desistir e voltar ao uso ativo. Em face de tais eventos, a pessoa próxima

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

preocupada pode ficar frustrada e ansiosa e, algumas vezes, com raiva ao verificar que seus esforços falharam (75).

Doenças crônicas recidivantes, como o vício, têm um grande impacto sobre a família. Seu complexo padrão dificulta para a família prever o exato momento e os desencadeantes de sucesso ou fracasso - o gráfico de Jelinek não é uma progressão suave (78). Entretanto, quando uma pessoa próxima preocupada liga, necessita realmente ser recebido com encorajamento e rapidez para poder colocar o abusador de drogas em tratamento.

O método ARISE oferece uma alternativa que capitaliza a energia e o comprometimento da pessoa que telefona, freqüentemente prevenindo a necessidade de uma intervenção Johnson. Quando as pessoas próximas preocupadas ligam para uma agência, hospital ou uma clínica privada utilizando o método ARISE, é encorajado a convidar os integrantes da rede a participarem da sessão. Se possível o abusador de drogas é incluído, mas o outro interessado é assegurado de que se isso for muito difícil, o maior número possível de pessoas da rede deveriam comparecer. Esses são os casos nos quais a pessoa preocupada está claramente pronta para mudanças - usualmente mais do que o abusador de drogas e outros membros da família. O valor da rede está na sincronização dos passos da mudança (79) com a disposição da família, desse modo aumentando a disposição do abusador de drogas para mudança. De fato, a pessoa preocupada pode estar indo por um estágio semelhante àquele descrito por Prochaska e Diclemente para o abusador de substâncias (41, 42, 80).

Para os profissionais do tratamento das adições e os administradores não familiarizados com técnicas e estratégias de mobilização de redes de apoio natural, dois artigos iniciais sobre a metodologia ARISE (38, 40) são recomendados. O artigo sobre o “primeiro telefonema” fornece metas e linhas gerais para lidar com o contato inicial, incluindo o estabelecimento da data e local para o primeiro encontro (40).

Procedimentos da rede ARISE

O processo ARISE é um *continuum* que pode ser interrompido em qualquer ponto no qual o abusador de drogas estiver envolvido no tratamento. A sessão inicial da rede ARISE pode envolver somente a pessoa que realizou a primeira ligação, mas preferentemente ela incluirá um número de outras pessoas importantes. A sessão é iniciada pedindo aos participantes, individualmente, para explicarem porque eles estão presentes e como pensam que o problema deva ser discutido. Se o abusador de drogas está presente, a sessão inicial evolui para um encontro motivacional com a intenção de obter dele um compromisso para: (a) começar o tratamento, e (b) reunir-se com a rede de intervenção (geralmente uma semana depois) para relatar os progressos. A rede então continua a encontrar-se com o abusador de drogas

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

(geralmente uma ou duas vezes por mês) até o início do tratamento. Este processo pode desdobrar-se por dois a três meses, num total de duas a cinco sessões. A atmosfera é de apoio o tempo todo, mesmo que confrontação e determinação de limites sejam usadas conforme o necessário. Um contrato formal com a rede é negociado e assinado, especificando as responsabilidades tanto do abusador de drogas como da rede de intervenção (ver ref. 39).

Se o abusador de drogas não está presente, a sessão é conduzida de maneira similar, com cada pessoa descrevendo o problema. Toda a rede de intervenção planeja os passos para engajar o abusador de drogas no tratamento. Se este recusa-se, inicialmente, a participar, a rede mobiliza sua força para persuadi-lo/a a entrar no tratamento. Se o abusador de drogas envolve-se no tratamento ou não, a rede de apoio deve continuar a encontrar-se duas vezes por semana ou mensalmente como foi dito acima. Pode parecer surpreendente que famílias continuem as reuniões por dois ou três meses sem o abusador de drogas entrar no tratamento. Mas é nossa experiência que eles tendem a continuar por causa do investimento que fizeram no resultado, e por causa das mudanças positivas que eles mesmos estão experimentando na sua comunicação e relacionamentos. O desencorajamento e a desesperança são substituídos por esperança. Se o abusador de drogas continua a evitar seu engajamento no tratamento, os membros da rede de apoio devem decidir se assumem ou não uma intervenção mais formal, ou se do tipo ARISE ou Johnson (38).

Para o propósito de esclarecimento, os procedimentos descritos aparecem em uma seqüência numerada, mas o processo não é necessariamente seqüencial. Sendo isto uma introdução para a terapia ou tratamento de adesão, mais do que uma sessão de engajamento, deverá incluir as tarefas básicas de: (a) conhecer o seguro de saúde do abusador de substância, e (b) avaliar a severidade da adição, as substâncias usadas e suas conseqüências, pois isto é rotina em qualquer processo de tratamento. Porém, apesar disso ser apenas um processo de engajamento, ainda assim, é necessário determinar estes fatos importantes para guiar decisões sobre o grau de cuidados e encaminhamento apropriados. Neste trabalho concentramo-nos nos aspectos que são únicos ou específicos do processo ARISE.

O mediador do método ARISE dispensa uma atenção particular aos incidentes críticos que ocorreram e como estes devem ter afetado o abusador de drogas e outros membros da rede. O mediador garante à rede que seu programa é de apoio, oferecendo disponibilidade entre as sessões (geralmente somente por telefone). O mediador também explica que as sessões serão seguras, positivas e objetivas, informando à rede sobre sua experiência em lidar com situações difíceis. Acordos e outros usos do espaço físico podem ser empregados para produzir um sentimento de acolhimento e segurança. O mediador também acentua que as sessões da rede ocorrerão com ou sem a presença do abusador de drogas.

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.
Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

1. *“Unindo” cada membro da rede.* Consideramos que é mais fácil começar saudando a pessoa próxima preocupada (a pessoa que fez todo o trabalho para garantir que todos compareçam a sessão), este apresenta o mediador aos outros, assegurando-se que este saúde cada um dos presentes. É também importante que os membros da rede cumprimentem-se entre si. Mesmo se forem membros da família, podem não se ter visto. Tal processo também ajuda as pessoas a relaxarem e dar-se conta que estão presentes por importarem-se com o abusador de drogas. Consideramos isso importante, porque pensamos que as famílias são agentes naturais de mudança (parceiros no processo). Da mesma forma, sentimo-nos mais confortáveis se o abusador estiver envolvido desde o início, beneficiado, assim, com o mesmo grau de respeito que os outros membros da rede receberam. Isso também permite ao abusador de drogas ser incluído na lista de informações, uma vez que a abordagem de rede é baseada em franqueza ao invés de segredo. Uma das primeiras tarefas é auxiliar a rede a entender a importância de serem francos com o abusador de drogas, para evitar segredos e coalizões.

2. *Descobrir potencialidades familiares.* As famílias que lidam com abusadores de drogas estão geralmente “passando por uma tormenta” no momento em que são apresentadas ao mediador ARISE. Sente-se culpadas, envergonhadas e culpam tanto a si mesmos como aos outros, pelo abuso de substâncias em suas famílias. Acreditamos que haja uma causalidade circular nas famílias de membros adictos; ou seja, a família é afetada pela dependência química, e a família afeta o curso da dependência. Também acreditamos, que para que a mudança ocorra, a família necessita acreditar no seu próprio potencial para mudança. Apesar das famílias que vivem com a adição serem envolvidas em padrões disfuncionais, elas são como qualquer outra família, intrinsecamente saudáveis e competentes. Quando o stress atinge a família, seus membros desenvolvem formas de lidar que podem ser adaptativas no momento, mas podem tornar-se redundantes e mesmo destrutivas, com as gerações futuras repetindo esse comportamento automaticamente (26, 73). A vinheta do caso abaixo ilustra elicitando as competências familiares.

Caso 1: Malcolm

Malcolm abandonou tratamento, após sua 12^a hospitalização, para desintoxicar de álcool, cocaína e qualquer outra droga disponível nas ruas. Sua ex-esposa foi informada por um gerente de hotel que ele havia sido encontrado inconsciente em uma banheira. Os funcionários do hotel foram comunicados de um vazamento no andar abaixo e levaram-no às pressas ao hospital onde ele permaneceu mal por alguns dias. Malcom parecia ter tido uma overdose de uma mistura de álcool, sedativos e droga de rua.

A ex-esposa de Malcolm ligou para um mediador ARISE e foi instruída a convidar alguns membros da sua rede, para discutir um possível tratamento para Malcolm, uma vez que

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

ela temia por sua vida. À primeira sessão ARISE estiveram presentes sua ex-esposa, a mãe, o pai (alcoolista crônico), um tio avô, os irmãos, filhos e patrão. Durante a sessão foi difícil para a rede admitir que possuíam potencialidades. Eles estavam arrasados com a magnitude do problema em vista da terrível história de múltiplas mortes catastróficas na família. A iminente ameaça de morte de Malcom ou de ele permanecer em estado vegetativo e paralisado devido a sério dano cerebral, imobilizou-os e aterrorizou-os. Eles podiam apenas pensar em termos de crises, danos, e disfunções. A família não havia elaborado claramente suas antigas perdas catastróficas. Listando tais perdas, durante a construção do genograma (ver parágrafo 3 abaixo), permitiu-lhes perceber que nenhuma família poderia sair ilesa de tantas catástrofes e dar-se conta que a atual crise de Malcolm não era a única causa de sua imobilização e terror.

Durante a segunda sessão de intervenção, a convicção de que não eram responsáveis e que havia esperança para o futuro, permitiu-lhes começar a pensar positivamente. Somente após considerarem como eles poderiam proceder para o engajamento, e quais as forças familiares que eles poderiam transmitir para as gerações futuras, é que puderam pensar em termos de “potencialidades e recursos.” Sua lista incluiu lealdade e proteção familiar, ética de “trabalho duro”, espírito pioneiro, amor à música e muitos outros. Através da orientação do mediador, a rede pode planejar o retorno de Malcolm, caso recobrasse a consciência. Após quatro sessões, eles souberam que Malcolm havia readquirido a consciência e a motilidade. Algumas semanas depois, quando Malcolm recebeu alta, a família estava apta a colocar em prática suas estratégias de engajamento e o mesmo reiniciou tratamento.

Em uma sessão de intervenção de rede ARISE, essa exploração e o foco são, geralmente, conquistados por um exercício prévio em que a família faz uma lista de suas potencialidades em um quadro, no qual os membros projetam o processo de engajamento. O mediador ajuda a eliminar a dicotomia “nós/eles”, explicando como todas as famílias passam por momentos difíceis, mostrando, como nos bons tempos, as pessoas e o ambiente estão em constante transição e ficam vulneráveis durante estes períodos. Neste processo de identificação de potencialidades, o mediador pode também apontar para a coragem da família em falar da dolorosa questão da adição e da força dos interessados em iniciar o processo. Isto estabelece a etapa de base de realização e satisfação, mais do que responsabilidade, vergonha e culpa, e permite que a família aceite e exercite a sua própria competência.

3. *Construindo o genograma.* Depois de listar os pontos fortes da família o mediador ARISE trabalha, com a rede, para construir um genograma (81). Isto é composto de diversos pontos: (a) permite aos presentes pensar mais amplamente sobre as pessoas potencialmente importantes; (b) ajuda-os a pensar sobre o aumento e mobilização do sistema de apoio; (c) permite o acesso a competências adicionais dentro do sistema; e (d) previne os membros de caírem na armadilha de suas próprias perspectivas, velhas alianças e triângulos. O genograma

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

também permite-lhe explorar as perdas e afastamentos, que podem ter resultado na saída de alguns membros cujas competências poderiam ter sido de grande valia em períodos difíceis. O genograma oferece um diagrama do potencial da rede de suporte que pode ser mobilizada para ajudar o abusador de drogas a entrar em tratamento. Esta reconexão é altamente efetiva a seu próprio modo. Abusadores de substâncias são geralmente parte de um padrão de rejeição e são úteis para a família, assim eles podem planejar o que fazer em seguida, e revisar porque foi difícil conduzir o abusador ao tratamento.

4. *Revisar esforços prévios para engajar o abusador.* O abusador de substância pode estar presente ou não à sessão, e pode ou não ter sido envolvido em esforços prévios para motivá-lo ao tratamento. A rede de intervenção invariavelmente aprende que muitas tentativas prévias de engajamento foram confrontações uma a uma com o abusador e este encontro de rede é a primeira tentativa de uma parceria ou trabalho de equipe. Isso indica que lidar com o abusador em bases individuais, está fadado ao fracasso. A rede é capaz de restaurar o poder que o agente de mudança individual (normalmente as pessoas próximas preocupadas) perdeu durante estas tentativas infrutíferas. Não importa o quanto o abusador de drogas pareça ser difícil ou desconectado, ele ainda se preocupa com sua família. Esta preocupação (mesmo se secreta) oferece à rede um grau de motivação para a mudança. O efeito desta ligação de cuidados mútuos oferece à rede a capacidade de atuar com ou sem permissão do abusador. Isso, por outro lado, remove o poder do abusador de controlar o processo e restabelece o poder à rede de agir independente do grau de negação ou resistência do mesmo.

5. *Identificando preocupações sobre o abuso de substâncias.* Durante essa fase da sessão de intervenção o elemento principal é o respeito mútuo, especialmente quando o abusador de drogas está presente. Isso é alcançado solicitando a cada membro da rede externar suas preocupações, assegurando que o equilíbrio seja mantido entre a necessidade da rede agir e a necessidade do abusador de autonomia e controle. Esta abertura e equilíbrio oferecem a possibilidade ao abusador poder sentir-se coagido ao tratamento, dentro da sessão ou após. Se presente, o abusador tem uma grande chance de sentir-se aliviado e apto a discutir coisas com qualquer um, não mantendo segredos. A observação do mediador sobre a rede, durante o relato das perspectivas individuais sobre o problema, permite a identificação de padrões de alianças e de cura potencial. Se o abusador de drogas não está presente, a sessão processa-se de modo semelhante, com a lista de preocupações transformando-se em estratégias de motivação para a mudança e engajamento.

6. *Determinando padrões de aliança.* O intervencionista através da sua observação, identifica líderes naturais e potenciais alianças de pessoas próximas preocupadas. Ele procura padrões de alianças, seus subgrupos e coalizões secretas. O mediador nota particularmente: (a) quais membros da rede possuem posições firmes sobre as questões; (b) quem assume o papel de

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

líder, se houver algum; e (c) quem será o mediador quando aparecerem diferenças de opiniões.

Muitas vezes é difícil para o mediador lembrar que as coalizões e batalhas aparentes - as dinâmicas intergeracionais da família são usualmente baseadas em lealdade e proteção, embora eles apresentem poder de luta com hierarquias confusas, fronteiras pobres e falta de comunicação. Estas observações de padrões de aliança criam uma oportunidade para construir ou reconstruir alianças positivas.

Caso 2: Harry

Harry e Carol estão casados há 25 anos, durante os quais Harry foi um alcoolista crônico. Carol foi uma mulher extremamente competente que “carregava piano” em seu escritório. Harry estava prestes a perder o emprego por causa de seu chefe (e amigo próximo) que não pode protegê-lo mais. Um membro antigo do AA, Harry não ficou em abstinência por mais de dois meses, apesar de muitas tentativas de tratamento. A competência e controle de Carol, tão evidente no escritório, fracassaram em sua casa. Seus dois filhos adolescentes estavam constantemente com problemas na escola, e ambos, seu irmão e irmã, estavam cansados de ouvi-la uma vez que ela não acatava seus conselhos. Desta forma, Carol decidiu ligar para um mediador ARISE, solicitando aconselhamento.

Ela foi orientada a convidar todos os membros da sua rede familiar para uma sessão com um mediador ARISE. Seus irmãos recusaram-se a comparecer, mas os demais vieram. O crescente isolamento e a falta de apoio de Carol, levou as crianças a aliam-se ao pai, dizendo que compreendiam por que ele bebia, e que não viam o momento de sair de casa. Eles culpavam sua mãe por todos os problemas. Um plano foi traçado pelo mediador para trazer os irmãos de Carol para a próxima sessão, alegando que se Harry fosse despedido, poderia acontecer de sua irmã ficar na rua. Pela primeira vez, como Carol começou a chorar, o chefe de Harry e os irmãos de Carol começaram a compreender a intensidade de sua desesperança. O que eles haviam presenciado como resmungo estava claramente baseado no medo do qual ela se havia escondido sob uma aparência de controle e força. Harry tinha doença hepática avançada, neurite periférica e perda precoce da cognição. A rede de intervenção decidiu que Carol necessitava maior apoio em impor limites e estabelecer conseqüências construtivas para o seu uso continuado de bebida. Após a quarta sessão, eles informaram Harry que ele poderia perder seu trabalho, sua esposa, e seus filhos, caso se recusasse a fazer tratamento. Ele então foi para o hospital naquele dia.

A sessão com a rede foi continente, afetiva e orientada a um objetivo. Em nenhum momento houve segredos ou surpresas. Harry foi incluído e informado do processo, mesmo quando ausente das sessões. Quando limites eram definidos, Harry era envolvido nas

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

negociações. A determinação de limites e o apoio que Carol passou a receber dos seus irmãos transformaram sua sensação de isolamento em sentimento de apoio e bem estar. A nova aliança levou Harry ao tratamento.

7. *Desenvolvendo estratégias de engajamento quando o abusador de substância não comparece.* O mediador auxilia a rede para identificar a gama de opções para engajamento. Essas opções, baseadas na força e prévias experiências da família conduzirão a estratégias naturais. O desenvolvimento das estratégias mantém o mediador direcionado a um simples objetivo de engajamento evitando transformar as sessões em tratamento. As estratégias são projetadas para igualar o nível de resistência e negação demonstrado pelo abusador de drogas. Um componente destas estratégias sempre inclui convidar o abusador para a próxima sessão. A rede beneficia-se do processo de engajamento independente de seu resultado (isto é, o abusador de substâncias entrando ou não em tratamento), desde que isso resulte em melhora da comunicação, arejamento das dificuldades anteriores, formação de novos relacionamentos de colaboração e a crença nas suas competências como agentes de mudança.

8. *Negociando com o abusador e a rede para fazer um contrato.* Um aspecto chave no processo ARISE é ajudar a rede a negociar com o abusador para fazer um contrato formal. Isto envolve, basicamente, duas decisões importantes: (a) grau de cuidado, e (b) quando o tratamento começa. O conhecimento convencional no trabalho com o abusadores de substâncias desencoraja qualquer negociação. Essa crença resulta de uma experiência de muitas negociações fracassadas. Entretanto, essas são invariavelmente uma a uma tentativas desesperadas do abusador de barganhar sua forma de evitar a mudança. O processo ARISE de negociação inclui a rede de intervenção e há sempre alguém para checar a realidade e forçar o abusador de substância a cumprir as combinações feitas. A rede então aponta as conseqüências para eventuais lapsos e decide como e quem o fará cumprir. Os abusadores de substâncias freqüentemente entram em tratamento nesta fase, e o processo de engajamento é completo.

9. *Monitorando o processo.* Se o abusador não entrou ainda em tratamento (concordando ou não em fazê-lo) a rede implementa suas estratégias para motivá-lo. Um componente de estratégia de grande motivação é monitorar o comportamento com o objetivo de agir no momento em que o problema de álcool ou drogas ocorre.

Caso 3: Joan

Peggy 32 anos, observou sua irmã Joan, 42 anos, bebendo e dirigindo apesar de duas prisões por dirigir intoxicada. Quando Peggy consultou com seus pais e outros membros da família, ela foi informada sobre as intervenções. Eles concordaram que Peggy deveria colher informações em nome da família, e que ela e outros cinco membros da mesma envolver-se-iam mesmo que Joan não concordasse em participar. Eles se preocupavam em colocar muita pressão

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

em Joan porque “ela está atravessando um processo de abandono de jogo compulsivo e torna-se facilmente depressiva. Nós não queremos adicionar mais problemas a ela”, mas eles estavam preocupados porque ela continuava a beber e atribuía seus problemas a outros motivos. A família concordou em reunir-se para discutir o dilema sem Joan.

Após três sessões dentro do processo ARISE, a rede apresentou um contrato a Joan e ela concordou em participar de encontros de AA e em parar de beber. A sessão seguinte iniciou com o relato: a cunhada e seu esposo (o irmão mais velho de Joan) estavam preocupados que a mesma ainda estava bebendo. Eles concordaram que seu irmão acompanharia Joan nos encontros de AA. Ele observou sua parada em um bar e bebendo no estacionamento antes de ir para casa. A família concordou que se alguém soubesse que Joan estava bebendo e dirigindo novamente, deveria encaminhá-la para a polícia a menos que ela concordasse com o tratamento. Essa pressão trouxe-a para a sessão seguinte, na qual ela concordou com o tratamento. Com o processo de engajamento finalmente bem sucedido, a rede concordou em continuar encontrando-se regularmente entre si para apoiar a recuperação de Joan e para forçá-la a responsabilizar-se por futuras recaídas ou lapsos.

Esse caso ilustra a combinação de cuidado e firmeza. Caso a família não tivesse decidido estabelecer claras fronteiras, Joan inevitavelmente continuaria bebendo e poderia morrer como resultado disso. Através do processo ARISE, Joan foi capaz de ouvir as preocupações da família, assim como reconhecer que ela não poderia mais enganar seus pais com histórias e evasões porque estavam todos unidos, e não havia outra solução.

Considerações Práticas

Nossa experiência com o modelo ARISE, nas situações reais clínicas (p. ex: prática particular, ambientes terapêuticos sob treinamento de cuidados, organizações de manutenção de saúde, hospitais clínicos e serviços de pacientes externos), destaca duas preocupações frequentes: confidencialidade e pagamento.

As questões originam-se, como regulamentação federal e ética profissional, relativas à confidencialidade, podem ser aplicadas ao modelo ARISE. Porque ARISE é uma intervenção de pré-tratamento e o abusador de substâncias não está ainda presente ao tratamento, o mediador ARISE não compartilha ainda nenhuma informação clínica obtida daquele. Ao invés, a informação flui de outra forma, com a rede de intervenção compartilhando sua informação com o mediador do ARISE. Práticas normativas são seguidas no que diz respeito à confidencialidade daquilo que é compartilhado em um encontro, mesmo sendo pré-tratamento e na forma de intervenção ARISE.

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento. Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

Por tratar-se de pré-tratamento, uma terça parte dos pagantes variam com respeito a reembolso. Em nossa experiência, alguns solicitam um diagnóstico a um membro da rede de intervenção, outros não o solicitam, e sentem-se recompensados por um método que conduz o abusador de drogas ao tratamento. Quando nenhum reembolso está disponível, os membros da rede de intervenção ficam, geralmente, muito confortáveis em repartir o custo.

Conclusão

Por mais de 30 anos, o campo do abuso de drogas desenvolveu métodos para engajar os abusadores resistentes ao tratamento. Uma filosofia de intervenção cita: “Nunca é cedo demais para intervir”, e “os abusadores de drogas não têm força para iniciar o processo de recuperação”. Muitos estudos demonstraram que utilizar a família e as pessoas próximas preocupadas, pode ser muito eficaz para a motivação dos abusadores de drogas entrarem em tratamento. ARISE é o único método de etapas para uma intervenção, e é também, o único a usar a participação de membros da família extensa e do sistema de apoio, trabalhando como um elo entre a rede e o mediador ARISE, buscando aliviar a sobrecarga sobre os profissionais. A família faz uma grande parte do trabalho.

O empenho do ARISE para aliviar a vergonha, a responsabilidade e a culpa, bem como sua ênfase sobre a força da família, também torna-o mais atrativo, para muitas famílias, do que alguns dos mais onerosos e confrontacionais métodos.

Agradecimentos

Este trabalho teve o apoio, em parte, por concessão RO1.DA09402 do National Institute on Drug Abuse (NIDA) do National Institutes of Health (NIH). No entanto, as conclusões, necessariamente, não refletem a visão desses Institutos.

Referências bibliográficas

1. Frances, R. J., Miller, S. I., and Galanter, M., Psychosocial treatment of addictions, in *Review of Psychiatry*, Vol. 8 (A. Tasman, R. J. Hales, and A. Frances, Eds.), American Psychiatric Press, Washington, D.C., 1989, pp. 341-359.
2. Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., et al., Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey, *Arch. Gen. Psychiatry* 51:8-19 (1994).
3. Nathan, P. E., Prevention and early intervention of addictive disorders, in *Treatment Choices for Alcoholism and Substance Abuse* (H. B. Milkman and L. I. Sederer, Eds.), Lexington Books, Lexington, Massachusetts, 1990, pp. 95-108.

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

4. Regier, D. A., Narrow, W. E., Rae, D. S., et al., The de facto U.S. mental and addictive disorders service system, *Arch. Cen. Psychiatry* 50:84-94 (1993).
5. Rice, D. P., Unpublished data for 1990 from the Institute for Health and Aging of the University of California at San Francisco, cited in *Substance Abuse: The Nation's Number One Health Problem: Key Indicators for Policy* (C. Horgan, M. E. Marsden, M. J. Larson, et al., Eds.), Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, New Jersey, 1994, pp. 8-18.
6. Rice, D. P., Kelman, S., and Miller, L. S., Estimates of the economic costs of alcohol, drug abuse and mental illness, 1985 and 1988, *Public Health Rep.* 106(3):281-292 (1991).
7. Califano, J. A., It's drugs, stupid, *New York Times Magazine*, January 29, 1995, p. 41.
8. Berlant, B., Trabin, T., and Anderson, D., The value of mental health and chemical dependency benefits: much more than meets the eye, in *Driving Down Health Care Costs: Strategies and Solutions*, Aspen Publishers, New York, 1994.
9. Gerstein, D. R., Johnson, R. A., Harwood, H. J., et al., *Evaluating Recovery Services: The California Drug and Alcohol Treatment Assessment (CALDATA)*, California Department of Alcohol and Drug Programs, Sacramento, California, 1994.
10. Langenbucher, Offsets are not add-one: the place of addictions treatment in American health care reform, *J. Subst. Abuse* 6:117-122 (1994).
11. Cisk, J. E., Hatziandreu, E. J., and Hughes, R., *The Effectiveness of Drug Abuse Treatment: The Implications for Controlling AIDS/HI V Infection*, Office of Technology Assessment Background Paper No. 6, 052-003-01210-3, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1990.
12. Levant, R. F., Health care reform: an update, *Psychother. Bull.* 28(4):24-26 (1993).
13. Cervantes, O. F., Sorensen, J. L., Wermuth, L., et al., Family ties of drug abusers, *Psychol. Addict. Behav.*, 2(1):34-39 (1988).
14. Stanton, M. D., Appendix A: review of reports on drug abusers' family living arrangements and frequency of family contact, in *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction* (M. D. Stanton and T. C. Todd, Eds.), Guilford, New York, 1982.
15. Stanton, M. D., The role of family and significant others in the engagement and retention of drug dependent individuals, in *Beyond the Therapeutic Alliance: Keeping the Drug Dependent Individual in Treatment* (L. S. Onken, J. D. Blaine,

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

and J. J. Boren, Eds.), NIDA Research Monograph, National Institute on Drug Abuse, Rockville, Maryland, 1997, pp. 157-180.

16. Stanton, M. D., and Heath, A. W., Family and marital therapy, in *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 3rd ed. (J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, et al., Eds.), Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1997, pp. 448-454.
17. Nichols, M. P., *The Power of the Family*, Simon and Schuster, New York, 1988.
18. Shaffer, H. J., The psychology of change: the transition from addiction to recovery, in *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 2nd ed. (H. J. Lowinson, P. Ruiz, and R. B. Millman, Eds.), Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1992.
19. Szapocznik, J., Perez-Vidal, A., Brickman, A. L., et al., Engaging adolescent drug abusers and their families in treatment: a strategic structural systems approach, *J. Consult. Clin. Psychol.* 56(4):552-557 (1988).
20. Steinglass, P., Bennett, L., Wolin, S., et al., *The Alcoholic Family*, Basic Books, New York, 1987.
21. O'Farrell, T. J., Families and alcohol problems: an overview of treatment research, *J. Fam. Psychol.* S:339-359 (1992).
22. Edwards, M. E., and Steinglass, P., Family therapy treatment outcomes for alcoholism, *J. Marital Fam. Ther.* 21(4):475-509 (1995).
23. Stanton, M. D., and Shadish, W. R., Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: a review of the controlled, comparative studies, *Psychol. Bull.* 122(2):170-191 (1997).
24. Bott, E., *Family and Social Network: Roles, Norms. and External Relationships in Ordinary Urban Families*, 2nd ea., Free Press, New York, 1971.
25. Cohn, B. S., and Marriott, M., Networks and centres in the integration of Indian civilization, *J. Soc. Res.* 1:1-9 (1958).
26. Speck, R. V., and Attneave, C., *Family Networks: Retribalization and Healing*, Pantheon, New York, 1973.
27. Rueveni, U., *Networking Families in Crisis*, Human Sciences Press, New York, 1979.
28. Landau, J., Therapy with families in cultural transition, in *Ethnicity and Family Therapy* (M. McGoldrick, J. K. Pearee, and J. Giordano, Eds.), Guilford Press, New York, 1982, pp. 552-572.

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

29. Pattison, E. M., DeFrancisco, D., Wood, P., et al., A psychosocial kinship model for family therapy, *Am. J. Psychiatry* 132:1246-1251 (1975).
30. Landau, J., Link therapy as a family therapy technique for transitional extended families, *Psychotherapeia* 7(4):15-22 (October 1981).
31. Szapocznik, J., Kurtines, W. M., Foote, F., et al., Conjoint versus one-person family therapy: some evidence for the effectiveness of conducting family therapy through one person, *J. Consult. Clin. Psychol.* 51:889-899 (1983).
32. Hamley-VanderVelden, E. M., Ruhf, L. L., and Kaminsky, K. R., Network therapy: a case study, in *Family Therapy Approaches with Adolescent Substance Abusers* (T. C. Todd and M. D. Selekman, Eds.), Guilford Publications, New York, 1991.
33. Callan, D., Garrison, J., and Zerger, F., Working with the families and social networks of drug abusers, *J. Psychedelic Drugs* 7:19-25 (1975).
34. Garrison, J., Kulp, C., and Rosen, S., Community mental health nursing: a social network approach, *J. Psychiatr. Nurs.* 15:32-36 (1977).
35. Galanter, M., *Network Therapy for Alcohol and Drug Abuse*, Basic Books, New York, 1993.
36. Galanter, M., Network therapy for substance abuse: a clinical trial, *Psychotherapy* 30(2):251-258 (1993).
37. Garrett, J., Landau-Stanton, J., Stanton, M. D., et al., *ARISE: A Manual for Engaging Substance Abusers in Treatment*, University of Rochester, Rochester, New York, 1996.
38. Garrett, J., Landau-Stanton, J., Stanton, M. D., et al., ARISE: a method for engaging reluctant alcohol- and drug-dependent individuals in treatment, *J. Subst. Abuse Treat.* 14(3):235-248 (1997). Translated and republished in *Sistemas Familiares* (Argentina), 14(3):43-63 (1998).
39. Garrett, J., Landau, J., Shea, R., et al., The ARISE intervention: using family and network links to engage addicted persons in treatment, *J. Subst. Abuse Treat.* 15(4):333-343 (1998).
40. Garrett, J., Stanton, M. D., Landau, J., et al., The "concerned other" call: using family links and networks to overcome resistance to addiction treatment, *Subst. Use Misuse* 34(3):363-382 (1999).

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

41. Garrett, J., and Landau, J., *ARISE: A Relational Intervention Sequence for Engagement Training Manual for Supervisors and Trainers*, Linking Human Systems, Boulder, Colorado, 1999.
42. Garrett, I., and Landau, J., *ARISE: A Relational Intervention Sequence for Engagement Training Manual for Certified ARISE Interventionists*, Linking Human Systems, Boulder, Colorado, 1999.
43. Landau, J., Stanton, M. D., Brinkman-Sull, D., et al., Outcomes with the ARISE approach to engaging reluctant drug- and alcohol-dependent individuals in treatment, submitted, 1999.
44. Berenson, D., Alcohol and the family system, in *Family Therapy: Theory and Practice* (P. Guerin, Ed.), Gardner Press, New York, 1976.
45. Berenson, D., The therapist's relationship with couples with an alcoholic member, in *The Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse* (E. Kaufman and P. Kaufman, Eds.), Gardner Press, New York, 1979.
46. Thomas, E. J., and Ager, R. D., Unilateral family therapy with spouses of uncooperative alcohol abusers, in *Treating Alcohol Problems: Marital and Family Interventions* (T. G. O'Farrell, Ed.), Guilford Press, New York, 1993.
47. Thomas, E. J., and Yoshioka, M., Spouse interventive confrontations in unilateral family therapy for alcohol abuse. *Social Casework, J. Contemporary Soc. Work* 70:340-347 (1989).
48. Thomas, E. J., Santa, C. A., Bronson, D., et al., Unilateral family therapy with the spouses of alcoholics, *J. Soc. Services Res.* 10:145-162 (1987).
49. Barber, J. G., and Gilbertson, R., Unilateral interventions for women living with heavy drinkers, *Soc. Work* 42(1):69-78 (1997).
50. Azrin, N. H., Improvements in the community reinforcement approach to alcoholism, *Behav. Res. Ther.* 14:339-348 (1976).
51. Meyers, R. J., Dominguez, T., and Smith, J. E., Community reinforcement training with concerned others, in *Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders* (V. B. Hasselt and N. I. Hersen, Eds.), Plenum, New York, 1996, pp. 257-294.
52. Johnson, V. E., *I'll Quit Tomorrow*, Harper and Rowe, New York, 1973,
53. Johnson, V. E., *Intervention How to Help Someone Who Doesn't Want Help*, Johnson Institute Books, Minneapolis, Minnesota, 1986.

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

54. Logan, D. G., Getting alcoholics to treatment by social network intervention, *Hospital Community Psychiatry* 34(4):360-361 (1983).
55. Liepman, M. R., Nirenberg, T. D., and Begin, A. M., Evaluation of a program designed to help family and significant others to motivate resistant alcoholics into recovery, *Am. J. Drug Alcohol Abuse* 15:209-221 (1989).
56. Miller, W. R., Meyer, R. J., and Tonigan, J. S., Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: a comparison of three intervention strategies, *J. Consult. Clin. Psychol.* 67(5): 688-697 (1999).
57. Meyers, R. J., Miller, W. R., Hill, D. E., et al., Community Reinforcement and Family Training (CRAFT): engaging unmotivated drug users in treatment, *J. Subst. Abuse* 10(3):291 -308 (1999).
58. Sisson, R. W., and Azrin, N. H., Family-member involvement to initiate and promote treatment of problem drinkers, *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry* 17:15-21 (1986).
59. Seaburn, D., Landau-Stanton, J., and Horwitz, S., Core intervention techniques in family therapy process, in *Integrating Family Therapy: Handbook of Family Psychology and Systems Theory* (R. H. Mikesell, D.-D. Lusterman, and S. H. McDaniel, Eds.), American Psychological Association, Washington, D.C., 1995, pp. 5-26.
60. Boszormenyi-Nagy, L., and Spark, G., *Invisible Loyalties*, Harper and Row, New York, 1973.
61. Auerswald, E. H., The Gouverneur Health Services Program: an experiment in ecosystemic community care delivery, *Fam. Syst. Med.* 1(3):5-24 (1983).
62. Landau-Stanton, J., Competence, impermanence and transitional mapping, in *Systems Consultation* (L. C. Wynne, S. H. McDaniel, and T. Weber, Eds.), Guilford Press, New York, 1986.
63. Landau-Stanton, J., Issues and methods of treatment for families in cultural transition, in *The Social and Political Contexts of Family Therapy* (M. P. Mirhn, Ed.), Allyn and Bacon, Needham Heights, Massachusetts, 1990, pp. 251-275.
64. Satir, V. M., *The New People Making*, Science and Behavior Books, Palo Alto, California, 1981.

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

65. Stanton, M. D., Who should get credit for change which occurs in therapy? in *Questions and Answers in Family Therapy* (A. S. Gurman, Ed.), Brunner/Mazel, New York, 1981.
66. Stanton, M. D., Breaking away: The use of strategic and Bowenian techniques in treating an alcoholic family through one member, in *Power to Change: Family Case Studies in the Treatment of Alcoholism* (E. Kaufman, Ed.), Gardner Press, New York, 1984.
67. Haley, J., *Leaving Home*, McGraw-Hill, New York, 1980.
68. Stanton, M. D., The time line and "why now" question: a technique and rationale for therapy, training organizational consultation and research, *J Marital Fam. Ther.* 18:331-343 (1992).
69. Horwitz, S., Trauma due to unresolved grief and its effect on the family, in *Death and Trauma* (C. Figley, Ed.), Taylor and Francis, London, 1996.
70. Paul, N. L., and Grosser, G. H., Operational mourning and its role in conjoint family therapy, *Community Ment. Health J.* 1:339-345 (1965).
71. Bowen, M., *Family Therapy in Clinical Practice*, Jason Aronson, New York, 1978.
72. Framo, J. L., Family of origin as a therapeutic resource for adults in marital and family therapy: you can and should go home again, *Fam. Process* 15:193-210 (1976).
73. Landau-Stanton, J., Clements, C. D., and Stanton, M. D., Psychotherapeutic intervention: from individual through group to extended network, in *AIDS, Health and Mental Health: a Primary Sourcebook* (J. Landau-Stanton, C. D. Clements, et al., Eds.), Brunner/Mazel, New York, 1993.
74. Loneck, B., Garrett, J., and Banks, S., A comparison of the Johnson intervention with four other methods of referral to outpatient treatment, *Am. J. Drug Alcohol Abuse* 22(2):233-246 (1996).
75. Loneck, B., Garrett, J., and Banks, S., The Johnson intervention and relapse during outpatient treatment, *Am. J. Drug Alcohol Abuse* 22(3):363-375 (1996).
76. Loneck, B., Garrett, J., and Banks, S., Engaging and retaining women in outpatient alcohol and other drug treatment: the effect of referral intensity, *Health Soc. Work* 22:38-46 (1997).

Família e Redes para Engajar Abusadores de Substância no Tratamento.

Pensando Famílias nº 7, ano 6, (7-20).

77. Connor, K. R., Shea, R. R., McDermott, M. P., et al., The role of multifamily therapy in promoting retention in treatment of alcohol and cocaine dependence, *Am. J. Addict.* 7:62-73 (1998).
78. Jelinek, E. M., *The Disease Concept of Alcoholism*, College and University Press, New Haven, Connecticut, 1960.
79. Prochaska, J. O., and Di Clemente, C. C., Toward a comprehensive model of change, in *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change* (W. R. Miller and N. Heather, Eds.), Plenum, New York, 1986.
80. Landau, J., Garrett, J., and Shea, R. Stages of motivation with concerned others: success for motivating resistant substance abusers to enter treatment, manuscript in preparation, 1999.
81. McGoldrick, M., and Gerson, R., *Genograms in Family Assessment*, Norton, New York, 1985.