07

MAUS TRATOS INFANTIS: FACTOR DE RISCO NA GÉNESE DA TOXICODEPENDÊNCIA

(RE) VISÃO TEÓRICA

SANDRA PIRES

RESUMO: Neste trabalho a autora procura desenvolver a temática da relação entre os maus tratos infantis e a toxicodependência, salientando o impacto deste factor de risco na génese da patologia aditiva. Para o efeito, baseia-se na revisão de literatura de estudos científicos recentes que evidenciam a prevalência elevada destes acontecimentos de vida traumáticos na história da infância de toxicómanos adultos.
Propõe-se ainda dar um contributo à compreensão da relação entre os dois fenómenos, com base nos constructos psicodinâmicos da teoria da vinculação e das teorias da relação de objecto e da identificação, inscrevendo-se numa perspectiva desenvolvimental.
Palavras-chave: Maus tratos infantis; Toxicodependência; Psicopatologia do desenvolvimento.

RÉSUME: Dans cette étude l'auteur essaye de développer le thème sur la relation entre les mauvais traitements des enfants et la toxicomanie, mettant en évidence l'importance de ce facteur de risque dans l'origine de la toxicomanie. Ainsi, l'auteur se sert de la révision de la littérature d'études scientifiques récentes, qui montrent la prévalence élevée de ces évènements traumatiques dans l'histoire de l'enfance des toxicomanes adultes.
L'auteur se propose donner aussi une contribution pour la compréhension de la relation entre les deus phénomènes, qui ont pour base les constructions psychodynamiques de la théorie de l'attachement et des théories de la relation de l'objet et de l'identification, et en s'insérant dans une perspective de développement.
Mots-clé: Mauvais traitements des enfants; Toxicomanie; Psychopathologie du développement.

ABSTRACTS: In this study the author tries to develop the relationship between child abuse and drug addiction, by pointing out the importance of this risk factor in the origin of drug addiction. Therefore, she relies on the literature revision of updated scientific studies that show the high prevalence of these traumatic experiences in the childhood of the adults drug addicts.
She also proposes herself to give a contribution to the understanding of the relationship between these two phenomena, basing upon the psychodynamic constructs of the attachment theory and based upon the relation theories of the object and identification, included in a development perspective.
Key Words: Child abuse; Drug addiction; Development psychopathology.

1. INTRODUÇÃO

A literatura científica indica os **maus tratos infantis** como um factor de risco de importância inegável no desenvolvimento da **patologia aditiva**. Por mau trato infantil referimo-nos, de acordo com Steele (1994), a um conceito amplo que cobre um largo espectro de comportamentos quer da ordem do abuso físico, sexual e psicológico, quer da ordem da negligência e privação emocional.

De acordo com dados recentes do National Institute on Drug Abuse (NIDA;1998), pelo menos dois terços dos indivíduos em tratamento da adição de drogas referem ter sido física, sexual ou emocionalmente abusados durante a infância. Mas, embora a maioria dos estudos científicos sobre o tema assinalem a prevalência elevada destes acontecimentos de vida traumáticos na infância dos toxicodependentes, sugerindo uma correlação significativa entre as duas variáveis, a relação entre os dois fenómenos afigura-se complexa e muitas questões permanecem por responder. Por um lado, sabe-se que nem todas as crianças vítimas de maus tratos se tornam consumidoras de drogas, sugerindo a existência de factores protectores a este desenvolvimento psicopatológico. Por outro lado, sabe-se que o impacto que a situação traumática tem na criança é um fenómeno multifacetado dependendo da interacção de factores múltiplos relacionados com as características da própria situação (intensidade, duração), da criança (qualidade das relações vivenciadas anteriormente, idade) e do ambiente relacional que a envolve.

A este respeito, alguns estudos têm procurado investigar os factores que podem tornar a criança abusada mais vulnerável ao posterior abuso de drogas. Neil Swan (1998), identificou alguns factores relacionados com: a gravidade e natureza da situação abusiva e a severidade dos danos infligidos; a precocidade da idade da vítima; a falta de estratégias de *coping* adequadas da vítima para lidar com situações frustrantes ou geradoras de *stress*; a existência prévia de desordem psicológica na criança; a existência de disfunção familiar e a falta de suporte familiar após a situação de abuso. Ainda segundo o autor, variáveis como a ausência de perturbação psicológica prévia na criança e uma capacidade adequada para lidar com a frustração podem aumentar a resiliência das crianças abusadas ao posterior desenvolvimento de condutas aditivas.

A investigação científica confirma que **a vivência de maus tratos durante a infância afecta negativamente a criança, não só no momento em que são infligidos, como ao longo de todo o seu percurso desenvolvimental com implicações ao nível do ajustamento comportamental, social e psicológico na idade adulta** (Figueiredo *et al.*; 2002). Esta concepção assenta nos pressupostos da Psicopatologia do Desenvolvimento, segundo os quais o indivíduo é considerado o autor do seu desenvolvimento, mas este verifica-se sempre no contexto das interacções entre o indivíduo e o meio, principalmente, com as pessoas significativas do meio. O estado de total desamparo ou «*état de détresse*» da criança humana quando nasce, espelha a influência e o peso que a relação com os objectos exteriores assume na estruturação do psiquismo humano, votado a constituir-se «inteiramente»na relação com outrem.

Entende-se então que, quando surge inadaptação na trajectória desenvolvimental do indivíduo, na sequência de experiências de maus tratos durante a infância, poderá ser difícil (embora não impossível) retomar uma trajectória adequada, uma vez que a adaptação prévia coloca constrangimentos à adaptação subsequente, condicionando a resolução positiva das tarefas desenvolvimentais que surgem futuramente, dado que as condições que dificultam a resolução das tarefas desenvolvimentais podem não se alterar facilmente.

O modelo conceptual da Psicopatologia do Desenvolvimento fundamenta o seu essencial na teoria da vinculação (Cicchetti & Cohen; 1995) e articula-se de um modo muito particular com o modelo ecológico (Belsky; 1980) ao salientar, por exemplo a necessidade de considerar a presença em interacção permanente de múltiplos factores de risco e de múltiplos factores protectores nos diferentes níveis do ecossistema humano, quando se estudam as trajectórias desenvolvimentais (des)adaptadas do ser humano (Figueiredo *et al.*; 2002). Neste contexto, os dados da investigação científica não nos permitem inferir relações causais entre os fenómenos dos maus tratos da infância e da toxicodependência; sendo os níveis de compreensão desta problemática de tal forma abrangentes e multicausais, os maus tratos infantis apenas se poderão constituir como uma das variáveis presentes na

complexidade do fenómeno da adição.

Mas a investigação nesta área, em franco desenvolvimento nos últimos anos, tem encontrado uma **correlação significativa entre o abuso infantil e a emergência de patologia aditiva na adolescência e idade adulta**, apontando os maus tratos infantis como importante factor de risco a considerar no adoecer toxicómano. E embora a investigação se revele ainda insuficiente para um esclarecimento claro do tema, esta evidência a confirmar-se apresenta inelutáveis **implicações preventivas e terapêuticas**. Ao nível, por um lado, da **prevenção primária** pela necessidade de implementação de abordagens preventivas em relação ao abuso de drogas especialmente dirigidas às crianças vítimas de maus tratos e, por outro lado, ao nível da **prevenção secundária**, ou seja, do processo de recuperação dos toxicodependentes. O conhecimento e caracterização dos maus tratos a que os toxicómanos possam ter sido alvo durante a infância, assim como as suas especificidades, poderá ser de grande utilidade no tratamento das desordens emocionais provocadas por estas experiências traumáticas da infância, por exemplo, através da implementação de técnicas de intervenção específicas que possam ter melhor resultado no tratamento das desordens provocadas por determinado tipo de abuso.

As dificuldades metodológicas inerentes à realização de estudos prospectivos que possam avaliar e acompanhar crianças vítimas de maus tratos, pela dificuldade de identificação destes casos e necessária confidencialidade a que estão sujeitos os sistemas judiciais e de saúde habitualmente envolvidos nestas situações, no sentido de protecção às vítimas e suas famílias, tem imposto que a maioria das investigações sobre o tema assentem em **avaliações retrospectivas** a partir da recordação que os adultos têm dos acontecimentos da infância.

Neste sentido, a principal crítica metodológica apontada aos estudos retrospectivos releva do carácter subjectivo da memória pelo facto de, como processo dinâmico, poder sofrer transformações ao longo do desenvolvimento do indivíduo podendo haver re-significação dos acontecimentos de infância. Há ainda a realçar a controvérsia gerada em torno das "falsas memórias" que poderiam surgir em psicoterapia, em particular relativas a episódios de abuso sexual, o que, na opinião de alguns autores, é causado pela procura "exagerada" de causas para a sintomatologia (Bifulco *et al.*; 1997). Outro aspecto apontado como limitação dos estudos relaciona-se com a questão da co-morbilidade nos indivíduos consumidores. As frequentes situações de ansiedade e depressão associadas à patologia aditiva poderiam levar a enviesamentos dos resultados pela possibilidade de contribuirem para hipo ou hipervalorizar os acontecimentos de infância. No entanto, e de acordo com Figueiredo *et al.* (2002), nos últimos anos tem vindo a ser cada vez mais aperfeiçoada a validade dos instrumentos, no sentido de obterem informação fidedigna relativamente a histórias passadas de abuso e negligência. Tal como refere Bifulco *et al.* (1997), à medida que vão sendo aperfeiçoados, estes instrumentos, entrevistas ou questionários, são cada vez mais capazes de activar a memória dos indivíduos para acontecimentos relevantes e de discriminar os factos em si da resposta que o sujeito dá aos factos.

2. ACERCA DOS MAUS TRATOS INFANTIS

2.1 Definição e tipologia do mau trato

Segundo a definição de Strauss & Rouyer (1987), a criança maltratada é aquela que se encontra sujeita a violência ou negligência (voluntárias) por parte de seus pais ou substitutos. Já Magalhães (2001) define os maus tratos de uma forma genérica como «qualquer forma de tratamento físico ou emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e/ou carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e/ou poder» (pp. 33). Considera que a forma de tratamento presente nos maus tratos priva a criança dos seus direitos e liberdades e afecta o seu desenvolvimento físico, psicológico e social.

Os maus tratos podem manifestar-se por **comportamentos activos** que consistem em violências reais e explícitas exercidas sobre a criança (físicas, emocionais ou sexuais) ou **passivos**, que se referem à omissão ou negligência nos cuidados e/ou nos afectos. Esta dicotomia activo/passivo encontra-se presente em todas as formas de abuso, sendo que as consequências do abuso passivo são geralmente menos visíveis e mais variáveis, o que poderá dificultar a sua identificação (Rozés, 1987).

No geral, a maioria dos autores fazem referência à dificuldade em classificar com precisão os maus tratos na infância e em enquadrá-los em diferentes categorias, uma vez que todos eles estão de certa forma relacionados. Assim, raramente se encontra nas vítimas de maus tratos infantis uma única forma de abuso, pelo que se conclui não ser um fenómeno isolado, de causa única ou exigindo uma medida única de prevenção. No entanto, Guerra (1985) propõe-se distinguir três grandes categorias de maus tratos infantis: os **maus tratos físicos** – quando se registam maus tratos corporais como fracturas, queimaduras, traumatismos vários e/ou negligência de cuidados básicos que a criança necessita como sejam a alimentação, a higiene, a saúde e a segurança; os **maus tratos sexuais** – quando a criança é envolvida em actividades cuja finalidade visa a satisfação sexual de um adulto, pessoa mais velha ou mais forte, podendo incluir vários tipos de actividades que não só a consumação do acto sexual e que se constituem como forma de abuso, que vão desde o exibicionismo, à utilização de crianças em fotografias ou filmes pornográficos ou ao contacto com os órgãos sexuais do outro e os **maus tratos psicológicos** – quando a criança é sujeita a ameaças, humilhações ou privações de ordem emocional. Este tipo de abuso está presente em qualquer situação de mau trato, independentemente de poder ser detectado isoladamente. Magalhães (2001) neste tipo de mau trato que classifica de abuso emocional, inclui a rejeição, o abandono, bem como «o envolvimento em situações de violência doméstica extrema ou repetida».

Para Gallardo (1994) os maus tratos emocionais são os mais difíceis de detectar, exigindo diagnóstico mais complexo, pelo que o seu registo ocorre frequentemente muito mais tarde, quando a alteração emocional da criança maltratada necessita de intervenção psicológica. O autor específica também outro tipo de mau trato: a negligência intra-uterina referindo-se ao período pré-natal de gestação, fundamental para o desenvolvimento do feto, assinalando o consumo abusivo de álcool ou outras substâncias psicoactivas e de alimentos inapropriados como formas de mau trato a que as crianças se encontram sujeitas antes do nascimento. Como maus tratos intra-uterinos inclui ainda um conjunto de acções efectuadas pela mulher para magoar intencionalmente o feto com a finalidade de interromper o seu estado de gestação.

Na literatura, aparece também referida uma forma rara de mau trato designada por "Síndroma de *Munchausen* por procuração"[1] a qual consiste na simulação de sinais e sintomas na criança por um elemento da família (normalmente a mãe, pela necessidade de chamar a atenção sobre si própria) com a finalidade de convencer a equipa médica da existência de uma doença, obrigando a criança a hospitalizações frequentes e a investigações exaustivas, muitas vezes sentidas como invasivas.

2.2 Implicações na trajectória desenvolvimental e no ajustamento psicológico do indivíduo

A investigação científica na área indica que a existência de interacções perturbadoras e/ou maus tratos exercidos por parte de figuras cuidadoras (*caregivers*) sobre a criança, interfere negativamente no seu percurso desenvolvimental originando desajustamentos comportamentais e psíquicos na criança maltratada que se podem repercutir no ajustamento psicológico da idade adulta ao nível da representação da vinculação e consequentemente na qualidade do relacionamento interpessoal, na perpetração de maus tratos a outras crianças e na emergência de perturbação psicopatológica (Figueiredo *et al.*, 2002).

Canha (2000), com base num estudo prospectivo de cinco anos em que procurou analisar as consequências dos maus tratos em crianças maltratadas, indica que estas podem apresentar alterações de comportamento, elevado risco de delinquência, diminuição da auto-estima, dificuldades no relacionamento social, baixas expectativas de vida, bem como transgeracionalidade no que respeita aos maus tratos sofridos.

Em relação à **representação da vinculação e qualidade do relacionamento interpessoal**, a revisão da literatura salienta o extraordinário contributo da teoria da vinculação (indissociavelmente ligada aos nomes de Bowlby e Ainsworth) ao modelo da Psicopatologia do Desenvolvimento, no que concerne ao papel que as relações afectivas estruturadas desempenham na organização do equilíbrio emocional do ser humano.

À medida que desenvolve a sua capacidade simbólica, a criança elabora modelos internos de representação da realidade, nomeadamente modelos que se referem à sua relação com os pais. Tal como a teoria da vinculação

descreve, os modelos internos dinâmicos são representações mentais complementares do *self* e dos outros, que são activamente construídos a partir da relação que a criança estabeleceu com as figuras de vinculação durante a infância, assim como a partir das relações que entretanto pôde estabelecer com outras pessoas, e do modo como tais experiências foram representadas e organizadas. Constituem-se em conhecimentos e expectativas acerca do que se pode esperar dos outros e do próprio, orientam a acção interpessoal do próprio na realidade física e social e guiam a interpretação que o próprio pode fazer dos acontecimentos que se verificam na relação com o outro. Assentam na disponibilidade e na adequação da resposta das principais figuras de vinculação, assim como na capacidade do próprio em determinar respostas adequadas por parte do outro. Assim, percebe-se a influência que as relações vivenciadas com as figuras parentais durante a infância pode ter nas futuras relações do indivíduo, dado que tais modelos orientam as relações interpessoais deste, também fora da família (Figueiredo *et al.*, 2002).

A teoria da vinculação tem encontrado fundamento empírico para a sua formulação conceptual de que os indivíduos com histórias adversas, como seja história de maus tratos na infância, desenvolvem padrões inseguros de vinculação que podem manter-se até à idade adulta e que podem comprometer a qualidade das suas relações interpessoais. Estudos vários têm sugerido que os indivíduos com histórias de maus tratos infantis tendem não só a desenvolver um padrão inseguro de vinculação, como ainda tendem a escolher parceiros com padrões inseguros de vinculação com quem possam desenvolver uma relação onde "se encontram as suas histórias de vinculações negativas (Cicchetti & Toth, 1995).

No que respeita à **questão da transgeracionalidade**, os estudos realizados indicam que os indivíduos maltratados na infância tendem também a ser potenciais maltratantes, embora não se possa falar de relação causa-efeito. De facto, confirma-se a existência de experiências que possibilitam quebrar a transmissão intergeracional dos maus tratos, nomeadamente, relacionadas com a possibilidade da criança abusada poder usufruir de experiências emocionais correctoras que acabam por ter um papel reparador, permitindo à criança poder organizar um percurso desenvolvimental mais adaptado e ser capaz, na idade adulta, de não perpetuar os maus tratos a outras crianças.

No que se refere às implicações das experiências de maus tratos infantis na **emergência de perturbação psicopatológica,** os estudos apontam para um número significativo de sintomas psicopatológicos em indivíduos maltratados na infância quando comparados com sujeitos não abusados. Mas são mais discriminatórios, revelando que as experiências de maus tratos infantis são particularmente relevantes nas trajectórias desenvolvimentais dos pacientes que, na idade adulta, desenvolvem perturbações psicopatológicas caracterizadas por elevado desconforto e desvalorização pessoal e comportamentos desorganizados e/ou impulsivos presentes na depressão, nas perturbações da personalidade, nas perturbações da conduta alimentar e no abuso de substâncias psicoactivas (Figueiredo *et al.*, 2000).

A perturbação psicopatológica na idade adulta foi, num primeiro momento, explicada tendo em conta certo número de factores de risco, principalmente o abuso e negligência por parte dos pais durante a infância. Verificou-se que estes factores explicavam grande parte do ajustamento psicológico do indivíduo durante a idade adulta, sendo o impacto desta circunstância muito maior do que, por exemplo, o do abuso de substâncias por parte dos pais (Melchert, 2000). Entretanto, outros estudos notaram que nem todas as vítimas de maus tratos infantis apresentavam desajustamento psicológico na idade adulta, alertando para a necessidade de estudar a resiliência e os factores protectores na trajectória desenvolvimental dos indivíduos. Contudo, e de acordo com Varia & Abidin (1999), continua a haver uma falta de estudos acerca das circunstâncias que podem minimizar o impacto adverso das experiências de maus tratos no ajustamento psicológico da idade adulta. Alguns estudos assinalam a importância de outro tipo de experiências de que o indivíduo pode ser alvo simultaneamente à experiência de maus tratos, nomeadamente, a presença de suporte social ou de envolvimento emocional com um adulto significativo, considerando que podem ter um papel protector na qualidade dos cuidados prestados, do relacionamento interpessoal e do ajustamento psicológico na idade adulta, em indivíduos que foram vítimas de maus tratos durante a infância.

3. IMPACTO DOS MAUS TRATOS INFANTIS NA TOXICODEPENDÊNCIA

3.1 Evidência dos estudos

A relação entre os maus tratos na infância e a problemática da toxicodependência tem sido estudada por diversos autores, embora a influência clara que este factor de risco possa ter no desenvolvimento da patologia toxicofílica não se encontre ainda completamente esclarecida. A maior parte da informação sobre o impacto do papel do abuso infantil na toxicodependência provém indirectamente de estudos realizados com consumidores de drogas em situação de tratamento da adição, encontrando uma prevalência elevada de história de maus tratos infantis nos indivíduos toxicómanos quando comparados com outros grupos sugerindo uma correlação significativa entre a infância maltratada e o subsequente comportamento aditivo.

No estudo retrospectivo realizado por de **Cohen e Densen-Gerber (1982)** que incidiu numa mostra de 178 pacientes em tratamento por adição de drogas e álcool, 84% dos indivíduos estudados relataram histórias de abuso e negligência na infância. Destes, 35% referiram **abusos físicos** por parte do pai (enquanto crianças) e 24% por parte da mãe. Ainda 33% da amostra referiram experiências de **abuso sexual** feminino (molestação, carícias e prostituição), 28% das mulheres consumidoras referiram situações de incesto e 43% da amostra total **situações de violência familiar**, antes dos 12 anos de idade.

Também **Fendrich *et al.* (1997)** num estudo realizado em consumidores de inalantes de Nova Iorque, encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o abuso destas substâncias e os relatos dos consumidores acerca de maus tratos vivenciados na infância. Contudo, o autor alerta para o facto dos dados não demonstrarem uma relação causal entre os fenómenos e para a evidência do papel causal do abuso infantil no consumo destas substâncias requerer dados confirmatórios de que o início do abuso infantil foi anterior ao início do consumo de inalantes.

Mas, se a investigação científica sobre o tema é unânime em afirmar o abuso infantil como factor de risco a considerar na emergência da patologia aditiva, é ainda mais discriminativa, sugerindo alguns estudos que as situações traumáticas de infância relacionadas com **experiências de abuso representam um factor acrescido para alguns subgrupos, nomeadamente para o género feminino**.

No estudo de **Simpson e Miller (2002)** realizado com adolescentes e adultos consumidores femininos e masculinos, os autores encontraram percentagens de **abuso sexual infantil** entre mulheres adultas com problemas de consumos, em média, cerca de duas vezes mais altas do que as encontradas na população geral e percentagens de problemas de abuso de drogas entre mulheres com histórias de abuso sexual infantil também elevadas. Não encontraram, no entanto, percentagens elevadas de abuso sexual infantil nos homens consumidores, mas constataram que os homens com histórias de abuso sexual infantil apresentavam maior risco de consumo de substâncias que os homens da população geral. As mulheres e os jovens, raparigas e rapazes, com problemas de abuso de drogas apresentaram percentagens mais elevadas de **abuso físico infantil** quando comparadas com a população geral, enquanto os homens adultos com história de abuso de drogas não apresentaram percentagens elevadas de abuso infantil. Os autores, com base numa revisão de estudos vários, salientam que nas mulheres, o abuso na infância é provavelmente um factor significativo no desenvolvimento da dependência de drogas, no entanto, esta relação é mediada por outras condições psiquiátricas, como as desordens de ansiedade e depressivas.

Também **Beutel**, (1999) procurando investigar a relação entre o **abuso sexual infantil** e o abuso de substâncias psicoactivas na idade adulta, com base num estudo comparativo entre 470 mulheres toxicodependentes e 181 mulheres não consumidoras de drogas, verificou que as mulheres com história de abuso de substâncias foram significativamente mais abusadas sexualmente em crianças do que as mulheres sem problemas de abuso de substâncias.

Um outro estudo que visou estudar a dimensão da adversidade infantil em mulheres com história de dependência de álcool e drogas foi realizado por **Berry e Sellman (2001)**. Os autores**,** com base numa amostra feminina de 80 mulheres com uma história longa de dependência de substâncias, pesquisaram as experiências infantis de abusos sexuais, físicos e emocionais assim

como a existência de problemática parental. Os resultados evidenciaram que uma percentagem considerável destas mulheres era proveniente de ambientes caracterizados por graves conflitos parentais e por problemas relacionados com abuso de substâncias. Durante os primeiros quinze anos de vida, 51% relataram ter sido sujeitas a **abuso sexual** (envolvendo tentativa ou completa consumação da relação oral, anal ou vaginal) e 39% relataram ter sido expostas regularmente a **abusos físicos** perpetrados pelos seus pais ou principais figuras parentais. Mais de metade da amostra relataram ainda experiências "muito dolorosas" de **abuso emocional** e dois terços referiram exposição a graves problemas parentais.

No mesmo sentido, o estudo levado a cabo por **Kilpatrick *et al.* (1992)** documenta que as mulheres **vítimas de violação** apresentam uma probabilidade bastante maior de abuso posterior de drogas do que as que não foram alvo deste tipo de acontecimento. Com base numa amostra de 4008 mulheres com e sem história de violações na infância, verificaram que das mulheres que relataram violações na infância, mais de 61% dos estupros ocorreram pelos 17 anos e cerca de metade sofreram abusos físicos e estupros até aos 11 anos de idade, ou seja, 1222 crianças, no universo deste estudo, foram efectiva e gravemente abusadas. O estudo salienta ainda que as vítimas de violação quando comparadas com as outras mulheres que não registaram este tipo de abuso, apresentaram uma probabilidade três vezes superior de ter consumido marijuana, seis vezes superior de ter usado cocaína e mais de dez vezes superior de ter usado outras drogas como a cocaína, a heroína e anfetaminas.

A corroborar o impacto da adversidade dos maus tratos infantis na emergência de perturbação psicopatológica grave sobretudo no sexo feminino, apresentam-se alguns estudos realizados identificando co-morbilidade em consumidoras adultas de drogas, nomeadamente, perturbações pós stress traumático devido a traumas de infância. Exemplo disso é o estudo desenvolvido por **Lisa M. Najavits *et al.*** (1997), investigadores da NIDA, que examinaram 49 estudos envolvendo mulheres consumidoras de drogas com perturbação pós stress traumático (PPST), tendo verificado que as **experiências de abuso infantil são situações traumáticas frequentemente relatadas pelos consumidores de droga com PPST**. Mas enquanto os adictos, em geral, apresentam índices elevados de diagnóstico de perturbação pós stress traumático, **as mulheres toxicodependentes apresentam percentagens bastante mais elevadas deste duplo diagnóstico do que os homens consumidores**. Os estudos analisados indicavam que de 30 a 59% das mulheres em tratamento da adição apresentavam igualmente PPST, duas a três vezes superior à taxa encontrada nos homens consumidores em tratamento. A presença de história de maus tratos infantis independentemente da presença de diagnóstico de PPST é também mais comum entre as mulheres em tratamento de adição de drogas. Os estudos revistos mostram que, de **55% a 99% destas mulheres relatam experiências de abusos físicos ou sexuais na infância**. A maioria destes acontecimentos traumáticos tiveram lugar antes dos 18 anos e com carácter repetitivo. Verificou-se também que as mulheres vítimas de ambos os tipos de abuso, apresentam duas vezes mais probabilidade de condutas de abuso de drogas do que aquelas que vivenciaram um só tipo de abuso.

Num outro estudo, **Najavits *et al.* (1998)** examinaram a história dos acontecimentos traumáticos na infância e os sintomas de PPST em 122 pacientes cocainómanos. Encontraram uma taxa elevada de exposição a acontecimentos traumáticos – um média de 5,7% – e uma taxa de 20,5% de diagnóstico comum de PPST. Os pacientes com PPST evidenciaram significativamente mais alterações e dificuldades associadas com os seus traumas. Relataram que o seu primeiro acontecimento traumático ocorreu numa idade média dos 8,4 anos, significativamente mais cedo do que os pacientes sem duplo diagnóstico de PPST, que referiram uma idade média de 13,1 anos para o primeiro acontecimento traumático.

Mas, tal como anteriormente referido, a maior parte dos estudos realizados sobre esta temática baseiam-se em avaliações retrospectivas de memórias de infância de toxicodependentes adultos em tratamento da adição. Pelas dificuldades metodológicas inerentes, poucos estudos procuraram apoiar-se em dados prospectivos. **Widom *et al.* (1999)** na sua investigação sobre o tema procurou cruzar dados prospectivos e retrospectivos, embora os resultados não se tenham revelado coincidentes. Os autores

acompanharam prospectivamente uma amostra significativa de 676 crianças com histórias comprovadas de abuso e negligência e 520 crianças sem história comprovada de maus tratos, até serem jovens adultos, não se tendo verificado mais tarde, nos indivíduos com histórias de abuso e negligência, risco acrescido para o abuso de drogas. Já retrospectivamente, quando se analisaram nos jovens adultos os auto-relatos dos indivíduos relativamente às experiências de abuso na infância e ao consumo de drogas, encontrou-se uma relação significativa entre o abuso infantil e a adição. Os resultados do estudo não se revelaram, deste modo, muito conclusivos.

4. CONTRIBUTO À COMPREENSÃO DA RELAÇÃO ENTRE A TOXICODEPENDÊNCIA E OS MAUS TRATOS INFANTIS

Os estudos epidemiológicos a respeito do fenómeno da toxicodependência, nas suas várias abordagens, encontram uma multiplicidade de factores cujas interacções podem contribuir para a patologia da adição. Tal como refere Farate (2001), o indivíduo não existe desligado de um todo, onde factores vários, quer de ordem externa quer de ordem interna, predispõem, favorecem, acompanham ou precedem o uso de drogas.

A multiplicidade de estudos são, no entanto, consensuais em situar na **adolescência** o início da perturbação pelo abuso de substâncias. Nesta fase o risco de consumo de substâncias psicoactivas é bastante mais significativo por se tratar de um período de vida de ansiedades intensas associadas à necessidade que o jovem tem de se adaptar a novas exigências impostas pelas alterações rápidas, tanto da sua realidade externa, como da sua própria realidade interna. Alguns autores defendem mesmo que em nenhum outro período do desenvolvimento, o psiquismo do indivíduo estará sujeito a tão intensas e significativas mudanças. Ultrapassar de forma adaptada a "crise normal" da adolescência implica ao jovem suportar tensões, ansiedades, afectos depressivos associados a todo o rearranjo relacional que ele terá de operar na relação consigo próprio e com os outros (relacionadas sobretudo com a adaptação a um novo corpo e com o desinvestimento das ligações de dependência narcísica infantis que uniram a criança aos pais e capacidade de reinvestimentos subsequentes – com os pais numa relação mais adulta onde seja possível a ambivalência e com os outros, fora da família). A não resolução adaptativa deste processo dinâmico de maturação biopsicossocial no adolescente, terá que ser entendida numa **perspectiva transacional**, em que confluem e interagem **factores individuais** relacionados com a personalidade do jovem e **factores contextuais** relacionados com o meio que o envolve, destacando-se sobretudo a influência da matriz familiar e do grupo de pares. No que respeita aos factores de personalidade, a maioria dos estudos sugere no adolescente que inicia condutas aditivas, a existência prévia de uma **personalidade vulnerável** devido essencialmente a factores constitucionais e/ou ambienciais precoces que afectam negativamente o seu desenvolvimento, podendo vir a constituir um terreno favorável, predisponente à iniciação do consumo de substâncias na adolescência.

Deste modo, é através da compreensão da importância dos factores ambienciais precoces na maturação biopsicossocial da criança, relacionados sobretudo com a influência da qualidade das relações objectais vividas com as figuras significativas do meio (*caregivers*), na estruturação do psiquismo e, com base na teoria da vinculação, que podemos pensar o impacto das experiências relacionais adversas, tal como ocorre na vivência de maus tratos infantis perpetrados pelas figuras parentais, no processo de adoecer adolescente que é a toxicodependência juvenil. O impacto que as condições do ambiente externo possam ter na estruturação do psiquismo terá sempre de ser entendido numa dialéctica compreensiva com as variáveis externas e internas.

De facto, tal como referido anteriormente, a vivência de maus tratos na **infância** por parte das figuras cuidadoras, pelas repercussões desestruturantes que tem no desenvolvimento do indivíduo, pode predispor ao desenvolvimento de patologias várias, entre as quais, ao abuso de drogas. Assim, o não estabelecimento durante a infância de **relações objectais estáveis e gratificantes** que se possam constituir como organizadoras no desenvolvimento progressivo da identidade da criança pode ter consequências ao longo de todo o desenvolvimento, sendo manifestas sobretudo na adolescência. Concordamos com Farate

(2001) quando refere que é a vulnerabilidade do sujeito face aos factores de risco inerentes ao vivido adolescente, inscrita em fases mais precoces do desenvolvimento, que pode precipitar o comportamento aditivo onde a droga, irá ocupar, segundo os autores, um "falso objecto de relação" (Mc Dougall, 1982).

Tal como refere Grinberg (2001), a **identificação** refere-se a um conjunto de processos assimilativos que ocorrem desde que o Eu se forma e onde se estabelecem os investimentos objectais. Surge sobretudo das percepções do Eu acerca desses mesmos investimentos objectais e é essencial na transição do processo primário para o processo secundário do pensamento. O conceito de identificação, tal como refere ao autor, é um processo fundamental para a compreensão do desenvolvimento e organização da personalidade, intervindo na formação das instâncias psíquicas do Eu, do Super Eu e do Ideal do Eu organizadoras do psiquismo, do carácter e da identidade, sendo uma constante no interjogo contínuo da relação entre o sujeito e os objectos. O desenvolvimento da identidade de forma estruturada na criança dependente muito do carácter previsível, estável e gratificante dos objectos temporais de identificação, sendo o produto mais ou menos estável da resolução das tarefas identificatórias que terminam na aquisição da identidade adulta no final do processo maturativo da adolescência.

Vários autores, como sejam Charles-Nicolas *et al.* (1982) e Bergeret (1986), têm salientado a **relação entre a toxicodependência e as falhas na relação entre a criança e o meio envolvente significativo** muitas vezes vivenciadas numa fase precoce do seu crescimento, comprometendo o desenvolvimento sadio do narcisismo da criança. A pregnância das falhas narcísicas do sujeito desde as suas primeiras relações de objecto, relacionadas com uma carência precoce das internalizações identificatórias e com a "conjunção imaginária" do sujeito (Bergeret, 1986) têm sido identificadas desde os primórdios da identificação, comprometendo a constituição de alicerces básicos da construção do psiquismo humano. Referimo-nos, por exemplo, a falhas vividas na relação dual originária ou seja, na identificação primária entre o bebé e a mãe, ao nível do narcisismo primário, impedindo o estabelecimento de um primeiro vínculo objectal securizante, fonte de impressão de "segurança básica" (Bolby, 1969) do Eu imaturo e comprometendo, consequentemente, a passagem da posição esquizoparanoíde para a posição depressiva, que permitiria a introjecção do bom objecto e um sentido de realidade interna, primeiro momento de diferenciação do sujeito em relação ao objecto.

Do ponto de vista empírico, a experiência clínica com toxicómanos é confirmadora deste aspecto, encontrando-se na anamnese destes indivíduos frequentes situações de rejeição e separações precoces da primeira figura de identificação: a mãe.

A evidência empírica e a pesquisa científica indicam-nos igualmente falhas ou perturbações graves ao nível do narcisismo secundário, equivalente à fase das identificações secundárias com os objectos internalizados, comprometendo a construção no interior de si próprio duma instância crítica e directiva: Super Eu/ Ideal do Eu.

Diz-nos Matos (1996) que a nossa **identidade** se constrói pela permanência e estabilidade de representações do *self* e dos objectos, resultantes na sua maioria de identificações decorrentes das relações objectais. Entende-se assim, os efeitos nefastos que as experiências adversas de abuso perpetrados pelas figuras parentais possam ter pela internalização de vivências relacionais instáveis e inquietantes, não permitindo o acesso a uma identidade positiva, só possível aquando do estabelecimento de uma relação amorosa com os objectos de identificação significativos.

O **carácter traumático das experiências de abuso na infância por parte das figuras parentais**, sujeitando a criança a **identificações negativas** assentes em relações agressivas, porque intoleráveis à sua frágil capacidade de elaboração mental e portanto não mentalizáveis, tem **efeitos desestruturantes na génese e desenvolvimento do Eu e do Super Eu**, tal como se reconhece nas formas desviantes do aparelho psíquico, como são as toxicomanias. De facto, as experiências repetidas de maus tratos infantis interferem muito negativamente no desenvolvimento da noção que cada um constrói de si mesmo e do outro. De acordo com a teoria da vinculação, nestas situações, os modelos representacionais que a criança internaliza constituem-se em expectativas

negativas a respeito do próprio e dos outros e dado que estas crianças tendem a desenvolver padrões inseguros de vinculação, tendem igualmente a tornar-se indivíduos menos competentes para a relação interpessoal afectando o seu ajustamento psicológico.

Contudo, qualquer que seja a importância dos factores de perturbação do desenvolvimento relacional precoce da criança é, em geral, durante a adolescência, sob o impacto das transformações pubertárias, que as fragilidades desenvolvimentais da infância podem dar lugar a uma situação de ruptura não simbolizável. A intensa emergência conflitual que decorre na adolescência vem pôr à prova a qualidade do vínculo com os objectos internos. Trata-se de uma situação que encontra, não raro, uma saída pelo recurso a condutas agidas, como é o caso das condutas de consumo de substâncias psicoactivas.

A **má qualidade das relações de objecto interiorizadas** e os **padrões de vinculação inseguros**, conduzindo a uma situação de sensibilidade extrema e vulnerabilidade em relação ao meio pode inviabilizar, na adolescência, a possibilidade de apoio numa relação com o Outro, «por falta de uma coesão interna que seja suporte de um sentimento de si suficientemente estável» (Farate, 2001, pp. 168).

É precisamente esta **fragilidade da relação com o outro**, assente na falha de um laço objectal interno que permite ao adolescente perceber-se como íntegro face a imagos parentais íntegras (Kestemberg, 1962) que influi no **vertex depressivo** dominante nas condutas aditivas. É então que no percurso da adolescência fica comprometida a capacidade da vivência de uma relação intersubjectiva próxima pela ameaça interna que isso representa para a integridade narcísica do adolescente: se a proximidade é fonte de uma **angústia paranóide** de risco de perda dos limites que ameaça diluir a sua frágil integridade narcísica; o afastamento desperta uma **angústia depressiva** (de perda do objecto) ligada a vivências de vazio interior, pela ausência de objectos internos securizantes e contentores.

Diz-nos Jeammet (1980) que uma tal situação abre caminho a um "afastamento narcísico-pulsional" que se traduz na "coexistência de uma grande apetência objectal, com uma excitabilidade exacerbada para as variações da distância relativamente aos objectos, e de uma ameaça narcísica correlativa desta apetência objectal". Preso neste **antagonismo entre necessidades objectais e salvaguarda narcísica**, o adolescente torna-se incapaz de utilizar em proveito próprio um espaço relacional alargado onde poderia encontrar uma "moratória psicossocial" (Erikson; 1956) adaptativa. O Outro na vida do adolescente toxicómano é apanhado neste impasse conflitual, o que, entrava o trabalho identificatório de que o adolescente necessitaria para fazer evoluir a sua posição de dependência face ao meio.

Um sujeito com esta vulnerabilidade narcísica ligada à fragilidade do seu mundo interno tenderá, perante circunstâncias precipitantes que impliquem frustração afectiva ou relacional, a experimentar substâncias ou actividades (ex. condutas ordálicas) que permitam restaurar o seu narcisismo. Diz-nos Farate que «o recurso à "prótese" adictiva pode ser entendido como manobra anestésica visando alienar a emergência de afectos negativos na relação com o outro (…) e que esta operação "aditiva", que visa colocar o outro à distância de um mundo interno de frágil recorte e tessitura emocional inefável traduz, então, **a impossibilidade radical de pensar a dependência afectiva** necessária ao estabelecimento de laços objectais consistentes» (Farate, 2001, pp. 332).

Este movimento de "neutralização objectal" tem por fim manter à distância todo o potencial objecto de relação pela ameaça que este constitui para a frágil integridade narcísica do sujeito. Assim se entende a integração no seio do grupo de consumidores ou "grupo antidepressor" (Bergeret, 1983) em que a pobreza dos laços afectivos e relacionais dá lugar à utilização do outro mais como um (falso) "objecto de adição" (Mc Dougall; 1982), do que como um (verdadeiro) objecto de relação. De facto, a extrema sensibilidade a toda a situação de conflito (inerente ao investimento afectivo do objecto de relação ambivalente) conduz estes adolescentes a procurarem pessoas ou actividades às quais possam aderir sem que exista uma verdadeira ligação afectiva. **A dependência de condutas aditivas pelo adolescente vulnerável é, então, uma forma de contornar a dependência objectal que receia, sempre, (re)encontrar na relação com o Outro**.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho procurámos aprofundar o tema da relação entre os maus tratos infantis e a toxicodependência, com base na revisão de literatura de estudos vários, realizados nos últimos anos que procuraram analisar a prevalência destes acontecimentos adversos na história da infância de toxicodependentes adultos.

A análise da revisão científica efectuada indica **o abuso infantil como importante factor de risco a considerar na génese da patologia aditiva**. Esta inferência assenta no facto da maioria dos estudos comparativos entre indivíduos com história de abuso de substâncias e indivíduos sem história de adição, encontrarem uma prevalência significativamente mais elevada de maus tratos infantis nos adictos do que nos indivíduos não consumidores, sugerindo a existência de uma **correlação significativa** entre os dois fenómenos. Esta correlação vem ser confirmada pelos estudos retrospectivos que indicam uma prevalência elevada de experiências de maus tratos infantis nos indivíduos com perturbação da personalidade *borderline* (Paris *et al.*, 1993): os abusos sexuais precoces (Herman *et al.*, 1989; Ogata *et al.*, 1990), a negligência emocional (Patrick *et al.*; 1994) e as separações prolongadas da figura de vinculação (Zanarini *et al.*; 1989), considerando, tal como indicam vários estudos, a expressão significativa deste diagnóstico psicopatológico na população toxicodependente. Peter Fonagy *et al.* (2000) com base na evidência da relação entre a infância maltratada e a perturbação-limite da personalidade interessou-se por estudar as perturbações da vinculação em indivíduos com esta patologia, encontrando predominantemente padrões de vinculação inseguros relacionados com experiências não elaboradas de abusos na infância e uma significativa redução da capacidade reflexiva ou de mentalização. Os autores formulam uma dupla proposta: os indivíduos que experimentaram traumatismos precoces podem inibir precocemente de maneira defensiva a sua capacidade de mentalização; certas características da perturbação da personalidade estão ligadas a esta inibição; as relações íntimas são particularmente perigosas porque despertam os modelos precoces (Fonagy *et al.*; 2000). Vemos assim como Fonagy e outros autores entendem o estado-limite como sendo em parte explicado por um conjunto de estratégias de maximização do sistema de vinculação associado à experiência não resolvida de abuso. Procurámos validar esta ligação teórica na compreensão da problemática da toxicodependência, frequentemente, intrincada com este tipo de perturbação da personalidade.

Em relação à revisão de estudos de prevalência dos maus tratos infantis nos toxicómanos adultos, há ainda alguns aspectos a salientar. Os resultados dos estudos revelam-se discriminatórios, sugerindo uma **maior prevalência destes acontecimentos traumáticos de infância nas mulheres toxicómanas**, do que nos homens consumidores (Simpson e Miller, 2002; Najavits *et al.*, 1997). Esclarecem-nos também acerca do tipo de maus tratos a que os indivíduos foram alvo, salientando-se a **significativa prevalência de uma das formas mais graves e violentas de abuso nas mulheres aditas – o abuso sexual**, assim como de **co-morbilidade com perturbação pós stress traumático** associada a traumas por experiências de abuso vivenciadas na infância (Beutel, 1999; Berry e Selman, 2001; Kilpatrick *et al.*, 1992; Najavits *et al.*, 1997). Estes dados são confirmados empiricamente, verificando-se no trabalho clínico, histórias traumáticas pesadas na infância e adolescência das mulheres aditas associadas a acentuada severidade da toxicodependência e difíceis processos de reabilitação.

Os resultados provenientes destes estudos, a nosso ver, merecem especial atenção pelas importantes implicações para a intervenção clínica com toxicómanos, ligadas sobretudo à necessidade de desenvolvimento, nos serviços de tratamento de adictos, de abordagens terapêuticas complementares dirigidas ao tratamento destas experiências de adversidade infantil procurando ir ao encontro das necessidades específicas dos indivíduos vítimas de abuso, para que melhores resultados se possam alcançar na recuperação da pessoa toxicodependente. A este respeito, algumas estratégias terapêuticas específicas têm vindo a ser implementadas e avaliadas obtendo resultados favoráveis na dupla dimensão – traumatismos de infância por experiências de abuso e condutas aditivas, como é o caso da abordagem terapêutica cognitiva estruturada dirigidas a mulheres com abuso de substâncias psicoactivas e perturbação pós stress traumático relacionado

com experiências infantis de abuso desenvolvida por Lisa Najavits, especialista da *Harvard Medical School* e da NIDA (Najavits *et al.*; 1998).

Outro aspecto que merece o nosso comentário, prende-se com o facto da maior parte da informação sobre o impacto do papel do abuso infantil na problemática aditiva provir de estudos retrospectivos, baseando-se nas memórias pregressas de consumidores adultos de drogas em situação de tratamento da adição e, esta metodologia, pelo carácter subjectivo e dinâmico da memória, ter vindo a ser alvo de crítica à generalização das suas conclusões. A nosso ver, actualmente, tais críticas não detêm especial relevo dado o intenso trabalho de validação dos instrumentos psicométricos desenvolvido nos últimos anos no sentido de uma maior fiabilidade e fidedignidade dos resultados. Além de que, do ponto de vista clínico, a informação relevante para o clínico terá sempre de ser a experiência subjectiva do sujeito, sendo que a subjectividade é intrínseca a toda a informação psicológica.

Vimos que a vivência de experiências de maus tratos na infância pode ter um impacto negativo em numerosos aspectos do comportamento e do ajustamento psicológico do indivíduo na adolescência e idade adulta, nomeadamente, na emergência de patologia aditiva na adolescência. E que de acordo com os pressupostos baseados na teoria da vinculação, tudo se jogará no tempo/espaço da matriz originária onde as experiências traumáticas comprometem as tarefas desenvolvimentais e conduzem à internalização de vinculações inseguras que tendem a manter-se, repetindo-se ao longo da vida. Perspectivamos a toxicodependência como resultante de uma perturbação do desenvolvimento psicológico com possível origem na vivência de maus tratos na infância, comprometendo a ontogénese individual, nomeadamente, através de uma fragilidade na relação com o outro, manifesta sobretudo na adolescência, e que influi na emergência de condutas de consumo de substâncias psicoactivas.

Para finalizar, desejamos com esta nossa reflexão contribuir para um maior esclarecimento e sensibilização do tema, ajudando a melhor identificar e entender as fragilidades do toxicómano e, pensando a intervenção clínica com os adictos como espaço de (re)conquista de condições de segurança e confiança, esperar que este possa constituir uma oportunidade privilegiada para poder revisitar e elaborar em segurança as suas «memórias» traumáticas de infância.

Contacto:
CAT das Taipas
Rua das Taipas nº 20
1250-266 LISBOA
sapires@mail.telepac.pt

NOTA

(1) A designação "Síndroma de Munchausen" deve-se ao famoso Baron von Munchausen, personagem do séc. XVIII que ficou conhecido por contar histórias fantasiadas e exageradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bergeret, J. (1983). «Existe-t-il une personnalité toxicomaniaque?», in *A l'école: la drogue, mythe ou réalité*. Ministère de l`Education Nationale.

Bergeret, J. (1986). «Faiblesse et violence dans le drame du dépressif contemporai», in *Narcissisme et Etats-Limites*, sous la direction de J. Bergeret *et coll*.. Paris: Inconscient et Culture.

Berry & Sellman (2001). "Childhood adversity in alcohol and drug dependent women presenting to outpatient treatment". *Drug and Alcohol Review*, 20 (4): 361-367.

Beutel, M. (1999). "Substance abuse in the survivors of child sexual abuse: an epidemiological study". *Psychoterapeut*, 44 (5): 313-319.

Belsky, J. (1980). "Child maltreatment. An ecological integration". *American Psychologist*, 35, 320-335.

Bifulco, A. *et al*. (1997). "Memories of childhood neglect and abuse: Corroboration in a series of sisters*". Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 365-374.

Bolby, J. (1969). *Attachment ad Loss*: vol. I. New York: Basic Books.

Canha, J. (2000). *Criança maltratada O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra: Quarteto.

Cicchetti, D. & Cohen, D. (1995). *Development and psychopathology*. New York: Willey.

Cicchetti, D. & Toth, S. (1995). *Child maltreatment and attachment organization: Implications for intervention*. London: The Analytic Press.

Cohen, F. S.; Densen-Gerber, J. (1982). "A study of the relationship between child abuse and drug addition in 178 patients: preliminary results". *Child Abuse* & *Neglec,* 6 (4): 383-387.

Farate, C. (2001). *O acto de consumo e o gesto que consome. "Risco relacional" e consumo de drogas no início da adolescência*. Coimbra: Quarteto Editora.

Fendrich, M. *et al.* (1997) "Childhood abuse and the use of inhalants: differences by degree of use". *American Journal of Public Health,* 87 (5): 765-769.

Figueiredo, B. *et al.* (2000). "Maus tratos na infância: Impacto desenvolvimental na idade adulta". *Actas do Congresso Internacional: Os mundos sociais e culturais da criança*, 3: 99-111.

Figueiredo, B. *et al.* (2002). "Maus tratos na infância: trajectórias desenvolvimentais e intervenção psicológica na idade adulta". In *Violência e Vítimas de Crimes* (163-210). Coimbra: Quarteto, I.

Fonagy, P. *et al.* (2000). «Attachment and borderline personality disorder. A theory and some evidence". *Psychiatr. Clin*., 23: 103-122.

Gallardo, J. A. (1994). *Maus tratos à criança*. Porto: Porto Editora.

Grinberg, L. (2001). *Teoria da identificação*. Lisboa: Climepsi Editores.

Guerra, V.A. (1985). *Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas*. São Paulo: Cortez.

Hermann *et al.* (1989). «Childhood trauma in borderline personality disorder". *Am J. Psychiatry*, 146: 490-495.

Jeammet, Ph. (1980). «Réalité externe et réalité interne – importance et spécificité de leur articulation à l`adolescence». *Rev Franç. de Psychanal*., 3-4: 479-521.

Kestemberg, E. (1962). «Identité et identification chez les adolescents». *Psychiatrie de l`Enfant*, V (II): 441-522.

Kilpatrick, D. G. *et al.* (1992). "Rape in America: a Report to the Nation". *Crime Victims Research and Treatment Centre*. Charleston, SC.

Magalhães, T. (2001). *Maus tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto Editora.

Matos, A. C. (1996). "Percursos da identidade: processos transformadores". *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 11: 23-33.

Mc Dougall, J. (1982). *Théatres du Je.* Paris: Ed. Gallimard, coll Connaissance de l`Inconscient.

Melchert, T. (2000). "Clarifying the effects of parental substance abuse, child sexual abuse and parental caregiving on adult adjustment". *Professional Psychology*, 31: 64-69.

Najavits, L. M. *et al.* (1997). "The link between substance abuse and postraumatic stress disorder in women: a research review". *American Journal on Addictions*, 6 (4): 273-283.

Najavits, L. M. *et al.* (1997). "The link between substance abuse and postraumatic stress disorder in women: a research review". *American Journal on Addictions*, 6 (4): 273-283.

Najavits, L. M. *et al.* (1998). "Cacaine dependence with and without PTSD among subjects in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study". *American Journal of Psychiatry*, 155: 214-219.

Najavits, L. M. *et al.* (1998). Seeking Safety: outcome of a new cognitive psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence. *Journal of Traumatic Stress*.

NIDA – Nacional Institute on Drug Abuse (1998). *Exploring the Role of Child Abuse in Later Drug Abuse*.
http://www.nida.nih.gov/NIDA Notes/NNVol13N2/exploring.html

Ogata, S. *et al.* (1990). "Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder". *Am. J. Psychiatry*, 147: 1008-1013.

Paris, J. *et al.* (1993). "The role of psychological risk factors in recovery from borderline personality disorder". *Compr. Psychiatry*, 34: 410-413.

Patrick *et al.* (1994). "Personality disorder and the mental representation of early social experience". *Dev. Psychopathol*., 6: 375-388.

Rozés, S. (1987). «Allocution». *In* C. Mignon, ed. *Droits de l'enfants, inceste, separation: Enfants maltraités, pp*. 22-24. Paris: Edition et communication médicales.

Steele, B. (1994). "Psychoanalysis and maltreatment of children". *Journal of American Psychoanalytic Association*, 42 (4): 1001-1025.

Simpson, T. L.; Miller, W.R. (2002). "Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review". *Clinical-Psychology Review*.

Strauss, P. & Rouyer, M. (1987). «Enfants maltraités et negligés». In M. Manciaux *et al. Enfants et sa santé: aspects epidemiologiques, biologiques et sociaux* (785-799). Paris: Doin Ed.

Swan, N. (1998). "Exploring the role of the child abuse in later drug abuse". NIDA NOTES.
http:// www.nida.nih.gov/NIDA NOTES/NNVol13N2/exploring.html

Varia, R. & Abidin, R. (1999). "The minimizing style: Perceptions of psychological abuse and quality of past and current relationships". *Child Abuse and Neglect*, 23: 1041-1055.

Widom, C. S. *et al.* (1999). "Childhood victimization and drug abuse: a comparison of prospective and retrospective findings". *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 67 (6): 867-880.

Zanarini, M. C. *et al.* (1989). "Childhood experiences of borderline patients". *Comp. Psychiatry*, 30: 18-25.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Canavarro, M.C. (1999). *Relações afectivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto.

Carlson, V. *et al.* (1989). "Disorganized/Disoriented attachment relationships in maltreated infants". *Developmental Psychology,* 25 (4): 531.

Doermer, W. & Lab, S. (1995). "Child Maltreatment". In W. Doerner (Ed.), *Victimology* (137-158). Cincinnati: Anderson Publishing:.

Egeland, B. & Sroufe, A. (1981). "Development sequel of maltreatment in infancy". *New directions for child development,*. 11: 77-92.

Fleming, M. (1996). *Família e toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento.