7

Identidade e toxicodependência no masculino: *Relação paterna, auto-conceito e identidade de género* [1]

MARCO TORRADO, SÍLVIA OUAKININ

RESUMO

Considerando a fraca expressão de investigações que salientem o modo como os toxicodependentes percepcionam a sua história relacional com o pai, e sendo esse um contexto primordial de identificação masculina e de integração de limites (Lei Paterna), propôs-se investigar as percepções de um grupo de toxicodependentes masculinos (n=49), por comparação com um grupo de controlo (n=50), relativamente à qualidade da relação com a figura paterna durante a infância e a adolescência e de proximidade emocional à mesma figura ao longo do ciclo de vida; averiguou-se ainda se tais percepções se associam, eventualmente, ao auto-conceito e à sua percepção do papel sexual. Os resultados sugerem que os toxicodependentes percepcionam o seu pai como intrusivo e emocionalmente distante, e que evidenciam um conceito de si significativamente mais perturbado que os indivíduos do grupo de controlo, assim como uma percepção menos masculina de si próprios. Sobressai uma forte associação entre a perturbação do conceito de si nestes indivíduos e a percepção de um pai pouco cuidador durante a infância/adolescência, sendo que a fraca proximidade emocional ao pai durante a adolescência parece assumir um valor explicativo das perturbações identitárias nestes toxicodependentes. Estes resultados poderão sustentar a importância de uma dimensão reparadora das representações associadas à imagem do pai (pai simbólico) quer no domínio psicoterapêutico, quer numa intervenção preventiva que possibilite aos rapazes uma identificação positiva.

Palavras-chave: Identidade; Adolescência; Papel de género; Proximidade emocional; Pai.

RÉSUMÉ

Considérant la faible expression de recherches qui fassent ressortir la manière comme les toxicomanes perçoivent leur histoire relationnelle avec le père, étant celui-là un contexte primordial d'identification masculine et d'intégration de limites (Loi Paternelle), on s'est proposé d'enquêter les perceptions d'un groupe de toxicomanes masculins (n=49), par comparaison avec un groupe de contrôle (n=50), à l'égard de la qualité de la relation avec la figure paternelle pendant l'enfance et l'adolescence et de la proximité émotionnelle de cette même figure pendant le cycle de vie. On a aussi investigué si telles perceptions s'associent, au concept de soi et à la perception du rôle sexuel. Les résultats suggèrent que les toxicomanes perçoivent leur père comme un intrus émotionnellement éloigné, et qui présentent un concept de soi significativement plus dérangé que les personnes du groupe de contrôle, ainsi qu'une perception moins masculine d'eux mêmes. On vérifie une fort association entre la perturbation du concept de soi dans ces individus et la perception d'un père peu affectueux pendant l'enfance/adolescence. La faible proximité émotionnelle du père pendant l'adolescence semble posséder une valeur explicative des perturbations identitaires de ces toxicomanes. Ces résultats pourront soutenir l'importance d'une dimension réparatrice des représentations associés à l'image du père (père symbolique), soit dans le domaine psychothérapeutique, soit dans une intervention préventive qui rende possible aux jeunes une identification positive.

Mots-clé: Identité; Adolescence; Rôle sexuel; Proximité émotionnelle; Père.

ABSTRACT

The reduced impact of researches focusing on how drug addicts perceive the history of their relation with their fathers, a context which plays a crucial role in male identity and in the internalization of inner limits (Paternal Law), lead us to examine the perception of a group of male drug addicts (n=49), in comparison with a control group (n=50), concerning the quality of the relationship with their father during childhood and adolescence and the emotional closeness between them along the life-cicle. In addition, we studied the way these perceptions are possibly associated with the self-concept and the gender role perception. The results sugest that drug addicts perceive their father as intrusive and emotionally distant, and demonstrate a significantly more disturbed self-concept, in comparision with those individuals from the control group, as well as a less masculine self-perception. There is a very strong association between a disturbed self-concept in these individuals and a self-reported lack of paternal care during childhood and adolecence. Aparently, a weak emotional closeness with the father explains the identity disturbance found in these drug addicts. These results may sustain the importance of a repairing dimension of the represention associated with the father's image (symbolic father) in psychotherapy, as well as in primary intervention, by introducing male figures that may represent a positive identification model.

Key Words: Identity; Adolescence; Gender Role; Emotional Closeness; Father.

1 – INTRODUÇÃO

Por entre o vasto conjunto de investigações na área das toxicodependências, sublinhando o seu carácter multivariado e a necessária multidisciplinariedade da sua abordagem, tem sido evidente a emergência de trabalhos que salientam os processos (disfuncionais) de construção da identidade do indivíduo toxicodependente, enquanto transversais ao desenvolvimento e manutenção desta problemática. As conclusões decorrentes de uma porção importante de trabalhos no domínio da investigação psicológica sublinham que os sujeitos toxicodependentes revelam maioritariamente uma história pessoal marcada por carências relacionais desde os primeiros tempos de vida (Rosenfeld, 1968; Olievenstein, 1989; Fleming, 2001, 2005; Morel *et al.*, 1998; Torres, 2003; Pinheiro *et al.*, 2006); provêm tendencialmente de famílias em que são percepcionadas relações emaranhadas e com limites pouco claros entre os subsistemas parental e filial, fomentadoras da interdependência e bloqueadoras do processo de autonomização do indivíduo sintomático (Kaufman, 1981; Haley, 1982; Stanton, 1982; Spotts & Shoutz, 1985; Fleming, 2001; Angel & Angel, 2005); e evidenciam frequentemente (nomeadamente os toxicodependentes masculinos) um *vivido* relacional sentido como pouco gratificante/estruturante com a figura paterna, em virtude da sua ausência física e/ou emocional (Seldin, 1972; Bergeret & Leblanc, 1984; Amaral Dias, 1980; Fleming, 2001; Pinheiro *et al.*, 2001; Ramos Serra, 2004).

De igual modo, partindo de inúmeras vinhetas clínicas e investigações empíricas, vários autores têm documentado, relativamente aos toxicodependentes, a presença de percepções perturbadas de si próprios, evidência de uma grande fragilidade identitária. Esta parece estar sedimentada numa história pessoal frequentemente marcada por frustrações afectivas ancestrais, resultando no desenvolvimento de perturbações da personalidade, muito frequentemente associadas a uma precária auto-estima, depreciação do auto-conceito e tempo prolongado de consumos (Fieldman, Woolfolk & Allen, 1995). O recurso às substâncias parece surgir então como único meio destes indivíduos manterem a auto-estima e assegurarem uma (distorcida) auto-imagem, atacando o corpo pouco identificado ou reconhecido (Flavigny) e agindo *condutas ordálicas* para confirmar a vida desse corpo (Charles-Nicolas, 1984; cit. por Farate, 2001). O corpo é então utilizado pelo sujeito como instrumento na gestão do conflito interno, no equilibrio pulsional. Moreira & Marques-Teixeira (2000) referem que o papel secundário que os toxicodependentes parecem atribuir ao seu corpo, ao nível do explícito, não deve ser entendido como uma desvalorização do mesmo, mas antes como um modo de distanciamento que estes sujeitos executam relativamente a si próprios, à sua essência, "numa separação quase esquizofrénica de um eu-sem-corpo e um corpo-sem-ser, como se de algum modo esta fosse a única forma de sobreviver às suas angústias e contradições."

A precariedade do conceito de si com um concomitante comprometimento da auto-estima são fundamentados pelos resultados de alguns estudos, que salientam a predominância de aspectos de desvalorização pessoal nestes indivíduos, associados a uma percepção negativa de si próprios, assim como dificuldades ao nível das competências sociais, nomeadamente dificuldades de confrontação em situações sociais; desconforto no relacionamento interpessoal, mantendo relações tendencialmente superficiais e limitadas (Silva e Bacelar-Nicolau, 2003). A adesão progressiva a uma *"carreira aditiva"* por parte destes indivíduos parece constituir uma tentativa de restaurar sentimentos de profunda desvalorização narcísica e reforçados pelas experiências de grupo a que foram submetidos, cuja consequência se define pela estruturação de uma identidade desviante (Farate, 2001). Nesse caminho de progressivo desprendimento relacional, as tarefas basilares associadas à consolidação da identidade sexual na adolescência (ex: experiência afectivo-sexual com o par amoroso) encontram-se regularmente comprometidas. Verifica-se um evitamento de compromisso com uma identidade sexual, a recusa em escolher, decorrente também das dificuldades de separação-individuação da infância e que se reactivam na adolescência. A partir de vários estudos empíricos (Griffin-Shelley, 1986; Griffin-Shelley, Sandler & Lees, 1990; Lopes & Faria, 2005) coloca-se a hipótese de existir uma associação entre o percurso de adicção em indivíduos do sexo masculino e a ocorrência de perturbações da interiorização do papel de género masculino nesses indivíduos.

No contexto da relação com a figura paterna, sobretudo

durante a infância e a adolescência, é de presumir que o pai se assuma como figura preponderante de identificação masculina e simultaneamente instauradora de uma autoridade moral, no desenvolvimento normativo. A presença de um pai real (ou seu substituto) *suficientemente bom*[2] (numa alusão ao pensamento de Winnicott) parece portanto indispensável na medida em que estimula e atende às necessidades do filho, mas que simultaneamente fá-lo aceitar os seus limites a partir dos limites paternos (Malpique, 1990). Na medida em que esta lei psíquica (paterna) possa ser interiorizada pelo indivíduo, será possível ao sujeito integrar outros sistemas de leis, nomeadamente as leis civis e as leis morais, essenciais à gestão adequada da sua vida pessoal e social. Na sua ausência, a Lei torna-se rapidamente ameaçadora e excessiva, permitindo a criação de ideais megalómanos (Anatrella, 2004).

Autores como Torda e Bergeret (1984) referiram-se à ausência da figura paterna como particularmente nefasta para o desenvolvimento identitário dos homens toxicodependentes, tendo sublinhado que, frequentemente, estes pacientes usufruiram ora de uma ausência real do pai, ora de uma carência ou excesso de autoridade paterna. No mesmo sentido, Amaral Dias (1980) parte de uma investigação realizada junto de consumidores de substâncias para concluir que um dos factores que determinou a escalada do consumo de *cannabis* para consumos de narcóticos foi a distorção do anel familiar do consumidor, em particular por se verificar a ausência do pai, por separação ou morte. Outros autores (Chein *et al.*, 1964; cit. por Fleming, 2001; Pinheiro *et al.*, 2001) sublinharam que o *pai* em muitos toxicodependentes, ainda que fisicamente presente, era sentido pelos filhos como ausente no plano afectivo-emocional.

Numa investigação com um grupo de toxicodependentes maioritariamente masculinos, e de modo relativamente consonante, Schweitzer & Lawton (1989) verificaram que os mesmos percepcionavam o seu pai como um indivíduo controlador, frio, pouco afectuoso/ /cuidador durante a infância e adolescência, sugerindo que estes progenitores pareciam fomentar uma relação patológica nos primeiros estádios de desenvolvimento dos toxicodependentes. Uma investigação posterior (Torresani, Favaretto & Zimmermann, 2000) salienta que este tipo de funcionamento parental é descrito não só por um grupo de heroinómanos masculinos relativamente aos seus progenitores, mas também pelos pais destes heroinómanos relativamente aos seus próprios pais (p.128), fundamentando um eventual carácter transgeracional[3] inerente ao desenvolvimento de psicopatologia, e nomeadamente de toxicodependências.

Face aos contributos teóricos enunciados, enfatizando a ausência real e/ou emocional do pai e frequentemente também ausente do discurso materno (Chasseguet-Smirgel, cit. Por Fogel, 1989; N. Jeammet, 1991), os indivíduos toxicodependentes parecem não raras vezes confrontar-se ao longo do seu desenvolvimento com a falência da dimensão paterna nas suas funções de suporte afectivo, de instauração de limites, de apoio na interiorização de uma moralidade e de identificação, nomeadamente nos rapazes, no que concerne à assumpção de aspectos esteriotipicamente conotados como masculinos. Deste modo, revelou-se pertinente investigar que relações poderiam eventualmente ser estabelecidas entre a percepção que um grupo de homens toxicodependentes tem da ligação com a sua figura paterna, com a qual se relacionou durante a infância e a adolescência; e o modo como estes indivíduos se concebem ao nível das várias dimensões da sua identidade, nomeadamente no domínio do conhecimento de si próprios, da auto-estima, dos sentimentos de adequação como pessoa, da percepção actual do seu papel de género, entre outros. Com base no quadro teórico revisitado, hipotetizou-se que os toxicodependentes masculinos, comparativamente a indivíduos não toxicodependentes, descrevem uma relação de fraca proximidade emocional com a sua figura paterna, durante a infância e a adolescência; que os toxicodependentes, comparativamente a indivíduos não toxicodependentes, apresentam um conceito de si perturbado nas suas várias dimensões, assim como uma percepção do papel de género menos diferenciada e com níveis mais baixos de masculinidade; e que nos toxicodependentes se observa uma relação positiva entre um auto-conceito perturbado, uma fraca diferenciação do papel sexual e uma percepção de fraca ligação/proximidade emocional com a figura paterna durante a infância e a adolescência.

2 – METODOLOGIA

2.1 – Procedimento

O estudo realizado adopta um desenho *observacional*, de carácter *descritivo* e de *comparação entre grupos*. O grupo experimental foi constituído por indivíduos toxicodependentes (cujos consumos eram principalmente de opiáceos, em simultâneo com outras substâncias), do sexo masculino, integrados há pelo menos 1 ano no Programa de Metadona de Alto Limiar do Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) das Taipas e do CAT de Xabregas[4], num total de 49 indivíduos. De acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-IV-TR da *American Psychiatric Association*, os sujeitos incluídos neste grupo apresentavam diagnóstico de *Abstinência de Heroína* (292.0) e de *Dependência de Heroína* (304.00) em situação de *Remissão Total Mantida* (nenhum dos critérios de Dependência ou Abuso se verifica há pelo menos 12 meses). Foram desde logo excluídos deste grupo os indivíduos que, segundo o diagnóstico elaborado pelo seu terapeuta (psicólogo ou psiquiatra do CAT), apresentavam pelo menos um dos três seguintes critérios: infecção pelo VIH; situação de organicidade e perturbações psicóticas. Para a constituição do grupo de controlo recolheu-se, ao acaso, uma amostra da população em geral (n=50), sem consumo de substâncias psicoactivas. Em ambos os grupos foram excluídos os sujeitos cujos protocolos se mostravam inválidos com base em critérios de validade de respostas de um dos instrumentos aplicados. Com o seu consentimento informado, os sujeitos responderam a um conjunto de questões que permitiu caracterizar os grupos em vários domínios (ex: variáveis sócio-económicas, família de origem, percurso de consumos de substâncias no caso do grupo experimental).

2.2 – Características Gerais da Amostra

Verificou-se que os dois grupos em estudo assumem diferenças significativas relativamente às dimensões *idade*, *estado civil* e *habilitações literárias*, em que o grupo de controlo apresenta maior número de indivíduos mais jovens, casados e com um nível de escolaridade mais elevado. Nas outras dimensões consideradas (ex: *profissão*), os grupos não apresentam diferenças significativas. Em comparação com o grupo não clínico e ainda que de modo não significativo, o grupo experimental apresenta uma maior frequência de indivíduos que pertencem a um agregado familiar reduzido; profissões menos diferenciadas; maior frequência de doenças físicas, em especial infecto-contagiosas e cardio-respiratórias; e identifica mais psicopatologia assim como um maior número de separações no contexto familiar de origem, em especial motivadas pela ausência do pai (morte ou divórcio). Os toxicodependentes que não viveram com o seu pai durante a infância e a adolescência (em maior número do que no grupo de controlo) terão maioritariamente tido contacto com o mesmo e/ou usufruído da presença de um adulto masculino de referência, identificado como substitutivo.

É ainda de salientar que grande parte dos toxicodependentes do grupo clínico iniciaram os consumos de substâncias durante a adolescência (46,9% iniciaram os consumos até aos 16 anos de idade, inclusive), tendo maioritariamente desenvolvido um percurso de politoxicodependências, não obstante o facto de terem adoptado predominantemente o consumo de opiáceos. Ainda que integrados em Programa de Metadona de Alto Limiar (em média, há 37 meses), uma parte importante destes indivíduos mantinha consumos de algumas substâncias, especialmente de *cannabis* (75%).

2.3 – Instrumentos utilizados

Instrumento de 'Bonding' Parental *(Parental Bonding Instrument, PBI*, de Parker, Tupling & Brown, 1979; adaptação por M. Geada, s/d, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa): O *PBI* foi criado para o estudo do *bonding* parental óptimo/distorcido e para examinar a influência e/ou sequelas de distorções parentais no funcionamento psicológico e social dos filhos. Assenta num modelo bi-dimensional (dimensões de *Cuidado* e de *Superprotecção*, ambas definidas empiricamente) para a caracterização do tipo de laços estabelecidos entre pais e filhos. A dimensão *Cuidado* é entendida como aquela que engloba o afecto, calor emocional, empatia e proximidade vs. frieza emocional, indiferença e negligência; enquanto que a *Superprotecção* é caracterizada pelo controlo, intrusão, contacto excessivo, infantilização e prevenção do comportamento independente, sugerindo a permissão, ou não, da independência e autonomia. O *PBI* contempla 25 itens numa escala de tipo Lickert (0 a 3 pontos), 12 de *Cuidado* e 13 de *Superprotecção*. As pontuações mé-

dias para as dimensões de *Cuidado* e *Superprotecção* (24.9 e 13.3, respectivamente) servem de critério-base à conceptualização de quatro tipos de *Bonding* Parental: *Bonding óptimo*, *Bonding reduzido* ou *ausente*, *Constrição Afectiva* e *Controlo sem afecto*. Em termos das características psicométricas do instrumento, refira-se ao nível da precisão um coeficiente de correlação de Pearson de 0.704 (p<0.001). Na avaliação da precisão teste-reteste obteve-se um coeficiente de correlação de 0.76 para *Cuidado* e 0.63 para *Superprotecção*. Ao nível da validade concorrente, observaram-se valores de elevada magnitude para *Cuidado* e de magnitude média para *Superprotecção*.

Desenho de Círculos Representativos da Família (adaptação portuguesa da prova *Family Circle Drawings*, *FCD*). Este instrumento é uma técnica de carácter "semiprojectivo" (Canavarro, 1999) e foi construído por S. Pipp, P. Shaver, S. Lamborn e K. Fisher (1985) com o intuito de avaliar as relações que os sujeitos estabeleceram com os seus pais ao longo de diferentes fases do seu desenvolvimento, permitindo a avaliação de mudanças nas relações estabelecidas com os pais dificilmente detectadas por meio de indicadores verbais. É pedido aos indivíduos que desenhem dois círculos, um representativo do progenitor (neste caso, o pai, embora o instrumento tenha sido inicialmente concebido para ser aplicado a ambos os progenitores, (em separado) e outro de si próprio, da *forma que melhor pensa ilustrar a relação com o seu pai na altura em que tinha as idades indicadas* (1-5 anos, 6-10 anos, 11-15 anos, 16-20 anos e "actualmente", (reportando-se este período à fase de vida actual do indivíduo). O *FCD* é cotado com base numa medida, em milímetros, entre os centros dos dois círculos representados em cada estádio do ciclo de vida do indivíduo; e numa outra, de análise qualitativa, de acordo com um dos critérios estabelecidos por Pipp *et al*. (1985), numerados no presente estudo da seguinte forma: 0. sobreposição; 1. intersecção parcial; 2. apenas se tocam; 3. não existe intersecção. Partindo dos contributos de Canavarro (1999) optou-se neste estudo por introduzir uma terceira medida, precisamente a distância absoluta (em milímetros) entre as margens mais internas de aproximação dos círculos, considerando-se essa distância: **positiva** nos casos em que os círculos não se tocam; **igual a zero** nos casos em que os círculos se tocam num ponto único; **negativa** nos casos em que há intersecção entre os círculos. Nos estudos com a população portuguesa (Canavarro, 1999), verificou-se que, para ambos os progenitores e independentemente do sexo dos sujeitos, a distância percepcionada pelo indivíduo relativamente aos pais aumenta ao longo do ciclo de vida, coincidindo com as conclusões apresentadas por Pipp *et al*. (1985). Os estudos de Canavarro identificaram ainda uma boa estabilidade temporal do *FCD* (r entre .537 e .768 para p=.000, com seis semanas de intervalo entre o teste e o reteste).

Inventário de Papéis Sexuais de Bem. O *Bem Sex-Role Inventory* (*BSRI*) foi concebido especificamente para a investigação empírica na área da androgenia psicológica. Este conceito pressupõe que um mesmo sujeito pode apresentar simultaneamente características esteriotipicamente masculinas e femininas, dependendo daquilo que é mais ou menos adequado em cada situação. É composto por 60 itens-características de personalidade (20 esteriotipicamente masculinas, 20 femininas e 20 neutras) e toma por base uma concepção de masculino e feminino assente naquilo que são padrões tradicionais/culturais da masculinidade e feminilidade e na desejabilidade social de cada um dos papéis de género. Pede-se aos sujeitos que indiquem, numa escala de 1 a 7 pontos, o quão essas características os definem. A última versão do instrumento foi desenvolvida em 1981 por S. Bem e tem sido largamente utilizada em vários países. Todavia e durante uma cuidadosa pesquisa bibliográfica não foram encontrados trabalhos que utilizassem o *BSRI* na população portuguesa, pelo que a sua utilização no presente estudo requereu a adopção de procedimentos de tradução e da realização de um pré-teste a um pequeno grupo de sujeitos.

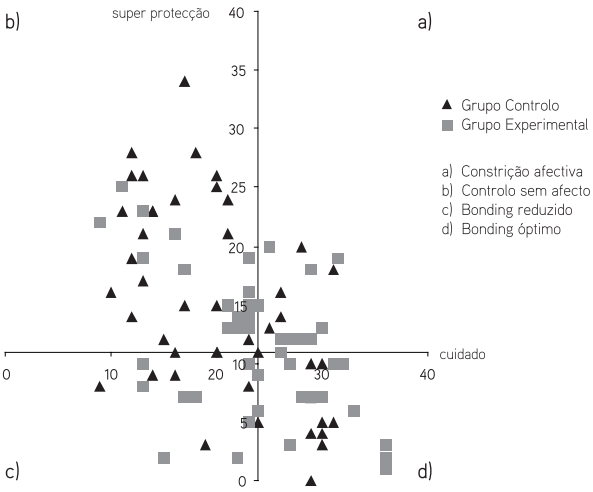
Escala de Conceito de Si de Tennessee. A *Tennessee Self-Concept Scale* (*TSCS*) é um dos instrumentos mais completos de caracterização do Conceito de Si, proporcionando um conjunto de dados descritivos passíveis de serem interpretados à luz de diferentes perspectivas teóricas. Trata-se de uma escala de auto-avaliação composta por 100 itens com um formato de resposta de tipo Lickert, com cinco pontos ordenados do "inteiramente falsa" ao "inteiramente verdadeira". O Conceito de Si (constructo global multidimensional) é neste instrumento operacionalizado por uma medida que abrange o conjunto das definições e avaliações de

natureza cognitiva e afectiva que cada indivíduo apresenta de si mesmo e dos seus comportamentos. Esta medida resulta de três factores específicos designados como *Identidade* (componente descritiva do *self*, representa a face interna, íntima e mais privada do conceito de si, sendo aqui definida como aquela que se sustenta da dimensão cognitiva), *Satisfação* (descrita como factor que se assemelha à auto-estima) e *Self Comportamental* (componente que expressa a avaliação que o sujeito faz do seu comportamento, do grau de adaptabilidade, adequação e conformidade do seu comportamento em relação às expectativas, regras e normas pessoais e sociais). Cada uma destas três medidas é avaliada em cinco áreas de referência externa (compondo cinco sub-escalas), que abrangem o campo das vivências do sujeito relativamente a si mesmo e ao mundo relacional (*Self Físico*; *Self Moral/Ético*; *Self Pessoal*; *Self Familiar* e *Self Social*). Diversos estudos de validade apontam para a confirmação do poder diferenciador das medidas e para a estrutura dos factores proposta pelo autor do instrumento. Além das medidas apresentadas, a *TSCS* proporciona vários outros indicadores relativos à atitude de resposta e validade do protocolo (ex: escala de auto-crítica) índices de psicopatologia, de ajustamento e integração da personalidade por meio de escalas empíricas. Os resultados obtidos com a versão portuguesa do instrumento são satisfatórios, existindo a indicação de equivalência, do conteúdo e da estrutura interna com a escala original; os índices de precisão das medidas finais são adequados, indiciando homogeneidade dos conteúdos e estabilidade das medidas (Novo, 2003).

3 – RESULTADOS

Os tratamentos estatísticos utilizados foram definidos de acordo com a amostra, com as hipóteses formuladas e ainda com o tipo de instrumentos de medida. Relativamente ao cálculo estatístico recorreu-se a um programa informático designado SPSS *for Windows*, Versão 11.0. As inferências foram feitas através de testes estatísticos paramétricos e não-paramétricos, aplicados à natureza da amostra, como se demonstra de seguida.

GRÁFICO 1 – Distribuição dos sujeitos pelos 4 tipo de "bonding"



3.1 – Estudo da percepção da qualidade do laço paterno (*PBI*)– comparação entre grupos.

	GE		GC		Teste T (Student)		
	Média	DP	Média	DP	Valor t	P	Diferença entre médias
CUIDADO	20,26	6,81	23,77	6,70	-2,77**	,007	-3,69
SUPERPROTECÇÃO	14,93	8,26	11,40	5,98	,009*	,016	3,62

** p<.01 * p< .05

3.1 – Estudo da percepção da qualidade do laço paterno (PBI)– comparação entre grupos.

Os dados apresentados mostram que o grupo de toxicodependentes (GE), por comparação ao grupo de controlo (GC), percepciona a sua figura paterna durante a infância e a adolescência como significativamente

menos cuidadora/estimuladora de proximidade emocional (t=-2,77; p=,007). Simultaneamente, os toxicodependentes percepcionam o elemento paterno na sua infância e adolescência como significativamente mais superprotector, intrusivo e controlador, não promovendo a independência e autonomia dos mesmos (t=,009; p=,016). De acordo com as recomendações dos autores criaram-se eixos ortogonais tomando por base a média das pontuações obtidas em *cuidado e superprotecção* no grupo de controlo, possibilitando assim o estudo dos quatro níveis de *bonding* propostos pelos autores do instrumento. No Gráfico I observa-se a correspondência dos indivíduos a cada um dos quadrantes que representam os estilos de *bonding*, verificando-se a elevada frequência, embora não significativa (c2=2,21; p> ,05), de indivíduos toxicodependentes cuja percepção preponderante de ligação afectiva à figura paterna é marcada pelo *controlo sem afecto* (b), isto é, por um estilo relacional em que predomina a ausência de uma dimensão de cuidado, a par de comportamentos de controlo e prevenção da autonomia dos mesmos (elevada superprotecção).

3.2 – Estudo da proximidade emocional em relação ao pai em diversos estádios do ciclo de vida (*FCD*) – comparação intra e inter-grupos.

Conforme é apresentado nos gráficos II, III e IV, verifica-se uma certa consonância entre os resultados obtidos pelas três medidas utilizadas. Observa-se, de forma global, um aumento progressivo das distâncias entre os círculos ao longo do ciclo de vida, quer no grupo experimental quer no grupo de controlo (com excepção única do estádio dos 11-15 anos no grupo de controlo, com base no critério de cotação qualitativo), verificando-se contudo uma aproximação dos círculos na faixa '*actualmente*', tendência essa que parece verificar-se de forma mais preponderante no grupo de toxicodependentes. É ainda de salientar que, neste grupo, as distâncias entre os círculos nos estádios correspondentes à adolescência parecem aumentar de modo importante quer por comparação com a fase final da infância no mesmo grupo (6-10 anos), quer por comparação com as distâncias entre os círculos apre-

GRÁFICO 2 - Distância Qualitativa

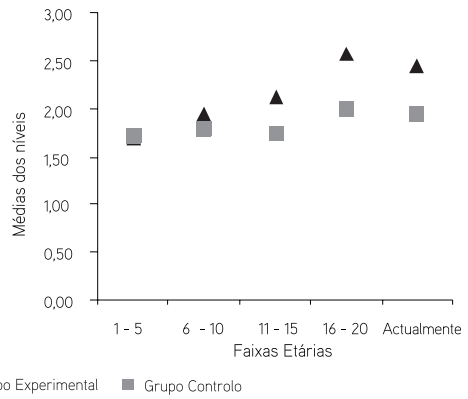


GRÁFICO 3 – Distância entre os Centros dos Círculos

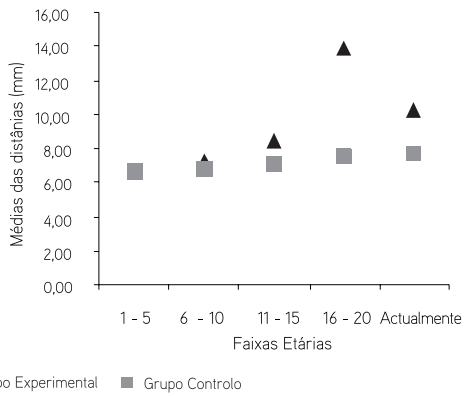
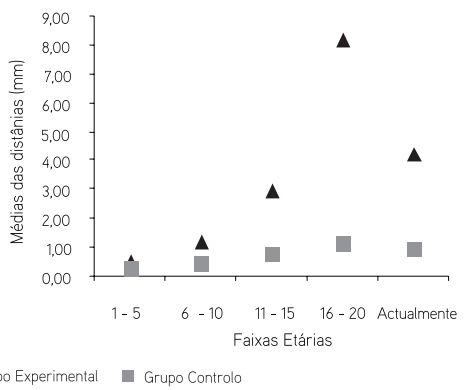


GRÁFICO 4 – Distância entre as Margens dos Círculos



sentadas em igual fase pelos indivíduos do grupo de controlo. Verifica-se que, à excepção da faixa etária correspondente à primeira infância (1-5 anos), a percepção de proximidade emocional com a figura paterna é de maior distanciamento no grupo dos toxicodependentes em todas as faixas etárias consideradas quando comparados com o grupo de controlo. Através do Teste-t, verificou-se que as médias das distâncias entre os círculos são significativamente diferentes entre os dois grupos (para os três tipos de medida utilizados) a partir da faixa dos 16 aos 20 anos, sendo ainda significativamente diferentes entre os grupos a partir do início da adolescência (11-15 anos) se se tiver exclusivamente em conta o critério qualitativo de avaliação da relação entre os círculos (Quadro 2).

QUADRO 2

	Distância Qualitativa			Distância entre os Centros			Distância entre as Margens Internas		
	Valor t	P	Dif. entre médias	Valor t	P	Dif. entre médias	Valor t	P	Dif. entre médias
1-5 anos	,651	,517	,12	1,05	,298	1,02	1,25	,213	1,33
6-10 anos	1,15	,251	,20	,805	,423	,795	1,15	,254	1,13
11-15 anos	2,87*	,005	,49	1,31	,193	1,46	1,76	,082	2,21
16-20 anos	4,03**	,000	,64	4,81**	,000	6,07	5,02**	,000	6,69
actualmente	2,82*	,006	,51	2,34*	,022	2,88	2,47*	,016	3,23

** p<.01 * p< .05

3.3 – Estudo da Percepção do Papel de Género – comparação entre grupos.

Através da observação dos dados do Quadro 3 é possível verificar que o grupo experimental apresenta valores significativamente mais baixos ao nível da média de resultados na soma dos itens esteriotipicamente masculinos, em comparação com os indivíduos do grupo de controlo (t=-2,07; p=,041), sugerindo que o grupo de toxicodependentes apresenta tendencialmente uma percepção de género masculino menos consistente que o grupo de controlo.

Para sustentar estes resultados, e de acordo com aquilo que é proposto pelos autores do instrumento, optou-se por determinar em ambos os grupos a média da diferença

QUADRO 3

	GE		GC		Teste-T (Student)		
	Média	DP	Média	DP	Valor t	P	Diferença entre médias
Masculino	4,85	,674	5,10	,550	-2,07*	,041	-,256
Feminino	4,91	,534	4,84	,539	,698	,487	,075

** p<.01 * p< .05

QUADRO 4

	GE		GC		Teste-T (Student)		
	Média	DP	Média	DP	Valor t	P	Diferença entre médias
Diferença Feminino – Masculino	1,39	15,03	-5,24	13,07	2,34*	,021	6,63

** p<.01 * p< .05

entre os resultados totais de *feminino* e *masculino* obtidos por cada sujeito. A diferença obtida denuncia em que sentido se orienta a percepção do papel sexual do indivíduo (valor negativo–percepção esteriotipicamente masculina / valor positivo–percepção esteriotipicamente feminina). O Quadro 4 mostra as médias das diferenças obtidas em cada grupo:

O grupo de controlo apresenta uma percepção significativamente mais diferenciada e masculina do seu papel de género do que o grupo experimental. Os toxicodependentes parecem evidenciar em média uma percepção menos diferenciada do seu papel sexual (valor absoluto da diferença está relativamente próximo de zero) e mais feminina (valor positivo).

3.4 – Estudo do Conceito de Si (TSCS) – comparação entre grupos.

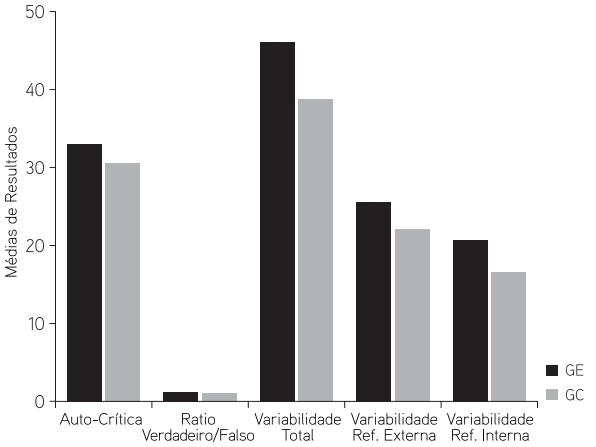
Partindo dos gráficos V e VI, verifica-se que o grupo experimental apresenta valores significativamente mais elevados que o grupo de controlo ao nível de todos os indicadores de validade e escalas empíricas da TSCS (p<,05) com excepção da escala de psicose

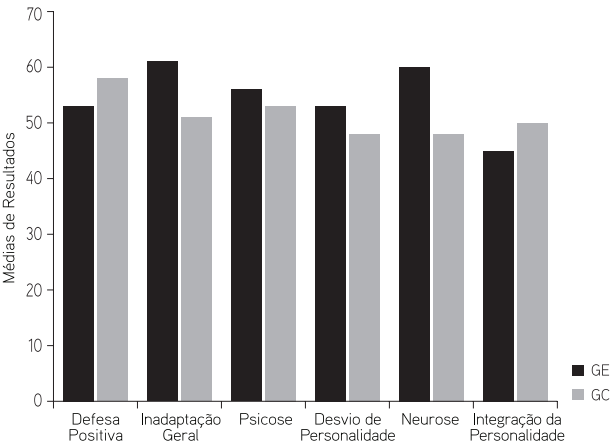
QUADRO 5

Sub-escalas e Total da TSCS	GE		GC		Teste-T (Student)		
	Média	DP	Média	DP	Valor t	P	Diferença entre médias
Self Físico	64,65	9,10	70,64	9,23	-3,25*	,002	-5,99
Self Moral – Ético	67,00	7,61	72,20	7,11	-3,51**	,001	-5,20
Self Pessoal	66,45	9,78	73,18	7,33	-3,88**	,000	-6,73
Self Familiar	66,10	10,11	73,36	8,04	-3,96**	,000	-7,26
Self Social	66,06	8,81	69,88	6,77	-2,42*	,017	-3,82
Identidade	116,02	11,99	125,78	10,31	-4,35**	,000	-9,76
Satisfação	106,59	15,08	117,76	14,06	-3,81**	,000	-11,17
Comportamento	107,76	12,70	115,72	12,06	-3,20*	,002	-7,96
Resultado Total	330,37	35,73	359,26	33,53	-4,15**	,000	-28,89

** p<.01 * p< .05

GRÁFICOS 5 E 6 – Médias de resultados obtidos nos indicadores da TSCS (validade e escalas empíricas);





e de defesa positiva (diferença não significativa). Os toxicodependentes denunciam uma maior autocrítica, parecendo evidenciar menor defensividade face às depreciações correntes do *self*, o que é consonante com as médias de resultados apresentadas na escala de Defesa Positiva, em que os toxicodependentes evidenciam menor recurso a uma descrição positiva de si próprios comparativamente ao grupo de controlo. Nas médias de resultados obtidos nas restantes escalas empíricas, destacam-se diferenças significativas entre os dois grupos (com excepção da escala Psicose), sugerindo que o grupo de toxicodependentes denuncia um nível de funcionamento psicológico e de integração da personalidade significativamente mais perturbado do que os indivíduos do grupo de controlo.

No Quadro 5 observa-se que as médias dos resultados obtidos na TSCS (Total e Sub-escalas) pelo grupo de toxicodependentes são significativamente mais baixos pouco adaptados e em não conformidade com as expectativas/normas pessoais e sociais (*comportamento*). Estas percepções traduzem-se de forma significativa nestes indivíduos (e por comparação à população em geral) em vivências pouco satisfatórias na relação com o próprio corpo e com a sexualidade (*self físico*); numa fragilidade ética e moral e fraca satisfação com um ideal religioso (*self moral-ético*); em sentimentos de fraca adequação pessoal e de desvalorização de si próprios (*self pessoal*); sentimentos de inadequação de si próprios enquanto membros da sua família/do seu grupo de amigos (*self familiar*); e crenças de inadequação/desadaptação nas relações interpessoais e interacções sociais (*self social*). Os resultados apresentados pelo grupo clínico neste estudo ao nível do conceito de si estão igualmente abaixo daqueles que foram obtidos nos estudos da adaptação portuguesa da TSCS (Novo, 1997), como se verifica no Quadro 6.

QUADRO 6

Subescalas e Total da TSCS	GE		G. Masculino da Adapt. Portuguesa da Escala		Teste-T (Student)		
	Média	DP	Média	DP	Valor t	P	Diferença entre médias
Self Físico	64,65	9,10	67,25	9,98	-1,99	,051	-2,60
Self Moral – Ético	67,00	7,61	72,86	8,04	-5,39**	,000	-5,86
Self Pessoal	66,45	9,78	69,78	9,29	-2,39*	,021	-3,33
Self Familiar	66,10	10,11	70,46	8,56	-3,02*	,004	-4,36
Self Social	66,06	8,81	68,63	8,47	-2,04*	,047	-2,57
Identidade	116,02	11,99	122,46	11,95	-3,76**	,000	-6,44
Satisfação	106,59	15,08	113,77	15,96	-3,33*	,002	-7,18
Comportamento	107,76	12,70	112,78	12,06	-2,77*	,008	-5,02
Resultado Total	330,37	35,73	349,01	36,48	-3,65**	,001	-18,64

** p<.01 * p< .05

ao nível do conceito de si global (resultado total), das três medidas de referência interna (*identidade*, *satisfação* e *comportamento*) e das cinco medidas de referência externa (*self físico*, *self moral-ético*, *self pessoa*l, *self familiar* e *self social*).

As médias de resultados obtidos na TSCS põem em evidência que os toxicodependentes apresentam um conceito de si significativamente mais perturbado, manifestando menor conhecimento sobre a faceta mais interna e privada de si próprios (*identidade*), menor auto-estima e aceitação de si (*satisfação*) e sentem-se

3.5 – Estudo das relações entre conceito de si actual, percepção do papel sexual e percepção de ligação afectiva/proximidade emocional com o pai durante a infância e adolescência no Grupo Experimental.

Verifica-se nos toxicodependentes uma relação positiva estatisticamente significativa entre a percepção de uma dimensão de cuidado reconhecida à figura paterna durante a infância e a adolescência e o auto-conceito, na maior parte das suas dimensões, o que poderá indiciar que a uma maior qualidade afectiva reconhe-

cida pelo indivíduo à sua figura paterna, durante a sua infância e adolescência, se associa um melhor conceito de si na idade adulta nas suas diversas facetas, em especial ao nível da sua auto-estima (*satisfação*), *identidade* e sentimento de adequação comportamental (*comportamento*), assim como nos domínios de *self moral-ético*, *familiar* e *social*. (Quadro 7). De modo inverso, verifica-se no grupo clínico que as correlações entre a dimensão de superprotecção reconhecida ao elemento paterno durante a infância e juventude e as dimensões do conceito de si actual são negativas e significativas no que respeita ao valor total de conceito de si, identidade, comportamento, *self moral-ético*, *familiar* e *social*. Estes resultados parecem sugerir que nos toxicodependentes existe uma associação entre comportamentos de superprotecção identificados pelo indivíduo na postura relacional do pai durante as primeiras fases de desenvolvimento; e um auto-conceito pouco saudável na adultícia. Não se verificam relações significativas entre os resultados obtidos nas dimensões de *bonding* parental e a percepção do papel de género nos toxicodependentes, verificando-se contudo no grupo de controlo uma relação negativa significativa entre a percepção de superprotecção reconhecida à figura paterna e a diferenciação do papel de género. De seguida apresentam-se estudos de correlação entre a proximidade emocional ao pai ao longo de vários estádios do ciclo de vida e as dimensões do Conceito de Si actual (Quadros 8 e 9).

QUADRO 7

		Cuidado		Super-protecção	
		GE	GC	GE	GC
Percepção do Papel Sexual (diferença F-M)		,107 ,466	,278 ,053	,111 ,447	-,296* ,041
CONCEITO DE SI	Valor total	,385** ,006	,448** ,001	-,418** ,004	-,186 ,207
	Identidade	,384** ,006	,413** ,003	-,495** ,000	-,067 ,650
	Satisfação	,305* ,033	,389** ,006	-,374* ,010	-,190 ,197
	Comportamento	,359* ,011	,440* ,002	-,269 ,071	-,236 ,106
	Self Físico	,128 ,382	,358* ,012	-,255 ,087	-,163 ,269
	Self Moral-Ético	,331* ,020	,284* ,048	-,330* ,025	-,104 ,482
	Self Pessoal	,280 ,051	,429** ,002	-,255 ,088	-,151 ,307
	Self Familiar	,500** ,000	,489** ,000	-,473** ,001	-,141 ,338
	Self Social	,296* ,039	,388** ,006	-,345* ,019	-,255 ,080

* A correlação é significativa a p< ,05 (95% confiança) | ** A correlação é significativa a p< ,01 (99% confiança)

Nos cinco estádios do ciclo de vida considerados, verifica-se uma relação inversa entre as variáveis (à elevação do auto-conceito tende a corresponder uma redução dos valores das distâncias entre os círculos representativos, logo, a uma maior proximidade emocional). Esta relação é particularmente significativa nos estádios '11-15 anos' e '16-20 anos', sendo que neste último as correlações são significativamente negativas em relação a todas as dimensões do Conceito de Si, com qualquer um dos critérios utilizados na cotação das distâncias entre os círculos. De salientar ainda

QUADRO 8 – Grupo Experimental

		1-5 anos			6-10 anos			11-15 anos			16-20 anos			Actualmente		
	Percepção do Papel Sexual (diferença F-M)	,118	-,077	-,052	,266	,174	,151	,233	-,042	-,006	,023	,037	,100	,027	,038	-,071
		,430	,609	,729	,071	,242	,315	,166	,806	,971	,873	,807	,510	,856	,800	,627
CONCEITO DE SI	Valor total	-,029	-,042	,013	-,066	-,204	-,135	-,233	-,352*	-,363*	-,518**	-,502**	-,531**	-,197	-,226	-,340*
		,843	,772	,931	,650	,159	,362	,116	,015	,012	,000	,000	,000	,243	,178	,042
	Identidade	,020	,010	,031	-,069	-,149	-,121	-,196	-,334*	-,363*	-,501**	-,592**	-,531**	-,170	-,338*	-,340*
		,892	,010	,031	-,069	-,149	-,121	-,196	-,334*	-,363*	-,501**	-,592**	-,531**	-,170	-,338*	-,340*
	Satisfação	-,110	-,092	-,038	-,098	-,215	-,158	-,265	-,316*	-,299*	-,493**	-,395**	-,359*	-,260	-,178	-,233
		,450	,530	,802	,504	,139	,284	,072	,030	,041	,000	,006	,014	,120	,293	,172
	Comportamento	,031	-,020	,052	-,005	-,179	-,079	-,158	-,316	-,299*	-,402*	-,395**	-,359*	-,090	-,102	-,129
		,834	,894	,730	,970	,217	,591	,290	,030	,041	,005	,006	,014	,597	,546	,453
	Self Físico	-,125	-,190	-,128	-,013	-,228	-,183	-,197	-,303*	-,203	-,468**	-,388**	-,305*	-,191	-,015	-,022
		,392	,190	,390	,930	,115	,214	,185	,038	,171	,001	,007	,039	,258	,930	,898
	Self Moral-Ético	,028	,034	,049	-,096	-,159	-,092	-,458**	-,214	-,282	-,405**	-,393**	-,354*	-,354*	-,368*	-,377*
		,849	,815	,741	,513	,275	,533	,001	,149	,055	,005	,006	,016	,031	,025	,023
	Self Pessoal	,060	,043	,098	,089	-,074	-,006	-,405**	-,463**	-,330*	-,384**	-,426**	-,348*	-,109	-,064	-,061
		,684	,771	,513	,544	,612	,970	,005	,001	,023	,008	,003	,018	,522	,705	,723
	Self Familiar	-,134	-,089	-,074	-,261	-,157	-,138	-,384**	-,184	-,138	-,411**	-,376**	-,278	-,083	-,203	-,325
		,358	,541	,619	,070	,280	,348	,008	,215	,354	,004	,009	,062	,625	,227	,053
	Self Social	,060	,046	,116	,014	-,192	-,118	-,411**	-,354*	-,311*	-,416**	-,405**	-,418**	-,116	-,355*	-,344*
		,682	,756	,438	,923	,186	,426	,004	,015	,034	,004	,005	-,004	,493	,031	,040

* A correlação é significativa a p< ,05 (95% confiança) | ** A correlação é significativa a p< ,01 (99% confiança)

QUADRO 9 – Grupo de Control

		1-5 anos			6-10 anos			11-15 anos			16-20 anos			Actualmente		
	Percepção do Papel Sexual (diferença F-M)	,072	,068	,055	,093	,093	-,001	,064	,029	,011	,013	,143	,135	,016	,004	,006
		,619	,639	,707	,523	,521	,997	,660	,843	,938	,929	,322	,351	,918	,979	,971
CONCEITO DE SI	Valor total	-,084	,055	,036	-,078	-,137	-,156	-,354*	-,249	-,266	-,330*	-,386**	-,451**	-,203	-,242	-,168
		,564	,707	,802	,591	,344	,278	,012	,081	,062	,019	,006	,001	,196	,122	,288
	Identidade	-261	-,091	-,131	-,243	-,225	-,235	-,428**	-,244	-,281*	-,306*	-,321*	-,381**	-,177	-,151	-,109
		,068	,529	,365	,089	,116	,101	,002	,088	,048	,031	,023	,006	,262	,341	,492
	Satisfação	-,025	,095	,063	-,015	-,111	-,156	-,236	-,199	-,214	-,248	-,380**	-,430**	-,165	-,239	-,169
		,862	,510	,666	,919	,442	,280	,099	,166	,136	,082	,006	,002	,297	,127	,284
	Comportamento	,020	,118	,140	,008	-,058	-,052	-,343*	-,253	-,250	-,367**	-,356*	-,427**	-,222	-,264	-,174
		,892	,414	,332	,954	,690	,718	,015	,076	,080	,009	,011	,002	,158	,092	,269
	Self Físico	-,064	,028	,000	-,033	-,079	-,113	-,279*	-,220	-,215	-,224	-,240	-,295*	-,162	-,234	-,132
		,661	,849	,998	,822	,588	,433	,050	,125	,134	,118	,093	,038	,307	,135	,403
	Self Moral-Ético	,011	,172	,130	-,013	,038	,006	-,224	-,088	-,144	-,213	-,262	-,341*	-,140	-,037	-,063
		,941	,232	,368	,926	,793	,969	,117	,544	,138	,137	,066	,015	,377	,818	,693
	Self Pessoal	-,106	,008	,023	-,132	-,208	-,213	-,425**	-,245	-,266	-,379**	-,388**	-,454**	-,229	-,299	-,207
		-,106	,008	,023	-,132	-,208	-,213	-,425**	-,245	-,266	-,379**	-,388**	-,454**	-,229	-,299	-,207
	Self Familiar	-,154	-,044	-,040	-,121	-,303*	-,278	-,304*	-,413**	-,387**	-,306*	-,453**	-,474**	-,312*	-,354*	-,277
		,284	,764	,784	,402	,033	,051	,032	,003	,006	,030	,001	,001	,045	,021	,076
	Self Social	-,041	,095	,066	-,041	-,026	-,065	-,315*	-,088	-,124	-,332*	-,352*	-,419**	-,036	-,115	,043
		,,778	,513	,648	,779	,858	,652	,026	,543	,389	,019	,012	,002	,822	,466	,789

* A correlação é significativa a p< ,05 (95% confiança) | ** A correlação é significativa a p< ,01 (99% confiança)

que, na faixa etária definida como *'actualmente'*, se observam também algumas relações negativas estatisticamente significativas entre médias das distâncias entre os círculos e aspectos do auto-conceito, em particular no que respeita ao valor total de Conceito de Si, *identidade*, *self moral-ético* e self social. Os resultados das correlações estatísticas no grupo de controlo não se diferenciam substancialmente dos obtidos pelos toxicodependentes, embora não se verifiquem tantas células de correlação estatística significativa.

No sentido de procurar relações de causalidade entre as variáveis em estudo, procedeu-se a uma análise estatística através de um *modelo de regressão linear múltipla* (método de estimação Stepwise). Procedeu-se então à averiguação das variáveis independentes (*cuidado*, *superprotecção* e *proximidade emocional ao longo do ciclo de vida percepcionados na relação com a figura paterna*) que se revelam como significativamente explicativas de cada uma das variáveis dependentes (*conceito de si – total, identidade, satisfação, comportamento, self físico, self moral-ético, self pessoal, self familiar e self social*), tal como é explicitado no Quadro 10.

Os resultados apresentados demonstram que algumas variáveis independentes relativas à percepção da relação paterna, durante a infância e a adolescência, têm valor explicativo sobre as variáveis dependentes consideradas. No grupo experimental é a proximidade emocional percebida na relação com o pai, na faixa etária dos 16 aos 20 anos (medida nos *Desenhos de Círculos Representativos da Família*), que se apresenta como a variável independente mais explicativa das dimensões da identidade actual, de entre todas as outras variáveis dependentes consideradas. No grupo de controlo, destaca-se a dimensão de *Cuidado* medida pelo Instrumento de *Bonding* Parental como aquela que mais frequentemente se apresenta com valor explicativo das medidas de referência interna e externa do Conceito de Si actual. Ainda que se verifique um número relativamente restrito de variáveis a entrar no modelo, bem como o facto de algumas variáveis dependentes não registarem qualquer variável independente com valor explicativo (*self pessoal* no grupo experimental; *self moral-ético* no grupo de controlo), estes dados parecem reforçar a consistência de alguns dos resultados já apresentados nesta investigação e de contributos teóricos que sustentam a importância de uma relação de proximidade afectivo-emocional com o pai no desenvolvimento e consolidação identitários, nas suas diferentes dimensões de *self*, parecendo particularmente importante nos toxicodependentes masculinos o modo como esta relação se desenvolve e/ou mantém durante o período da adolescência, revelando, segundo os dados da análise de regressão, um valor preditivo da sua identidade adulta.

QUADRO 10 – Método de Estimação Stepwise

	Método de Estimação Stepwise			
	GE		GC	
	Variáveis independentes a entrar no modelo	F / Sig.	Variáveis independentes a entrar no modelo	F / Sig.
Conceito de Si (Total)	16-20 anos	10,73 / ,003*	Cuidado	9,72 / ,003*
Identidade	16-20 anos	11,53 / ,002*	Cuidado	7,12 / ,011**
Satisfação	16-20 anos	11,92 / ,002*	16-20 anos	7,81 / ,008*
Comportamento	16-20 anos	4,43 / ,043*	Cuidado 1-5 anos	10,26 / ,003* 4,46 / ,042*
Self Físico	16-20 anos	7,14 / ,012*	Cuidado	4,96 / ,032*
Self Moral - Ético	11-15 anos Actualmente	7,01 / ,013* 6,02 / ,020*		
Self Pessoal			Cuidado	13,36 / ,001**
Self Familiar	16-20 anos	11,82 / ,002*	Cuidado	12,45 / ,001**
Self Social	Actualmente 16-20 anos	6,44 / ,016* 5,50 / ,026*	Cuidado	6,42 / ,016*

* A correlação é significativa a p< ,05 (95% confiança) | ** A correlação é significativa a p< ,01 (99% confiança)

4 – CONCLUSÕES

De modo global, os resultados obtidos no presente estudo parecem apontar para as seguintes tendências nos toxicodependentes masculinos, por comparação com um grupo de controlo:

1. Os toxicodependentes percepcionam o seu pai ou elemento substitutivo, durante a infância e a adolescência, como um elemento tendencialmente pouco próximo do ponto de vista afectivo-emocional, relacionando-se com estes de um modo intrusivo, pelo controlo em excesso e pela promoção do comportamento dependente, dificultando os movimentos de autonomia destes indivíduos;
2. Nos toxicodependentes, a percepção de distanciamento emocional na relação com o seu pai, ou equivalente substitutivo, parece acentuar-se de modo significativo na adolescência, em especial no período '16-20 anos';
3. Ainda que pareçam evidenciar descrições de si próprios mais consistentes e menos defensivas, os toxicodependentes parecem apresentar uma percepção identitária significativamente mais perturbada (associada a indícios significativos de fraca estruturação da personalidade), ao nível do conhecimento de si próprios, auto-estima, sentimento de adequação às normas e regras sociais, relação com o corpo e com a sexualidade, moralidade, ideais como pessoa, relação com o núcleo familiar e adaptação nas relações interpessoais;
4. Os toxicodependentes parecem manifestar uma percepção do seu papel de género pouco consolidada (menos diferenciada e menos masculina);
5. Nos toxicodependentes, parece verificar-se uma forte associação (positiva) entre um Conceito de Si mais saudável e a percepção da figura paterna, durante a infância e a juventude, como um elemento cuidador e próximo do ponto de vista afectivo-emocional, assim como uma associação significativa entre um auto-conceito perturbado e a percepção de um pai controlador e não promotor da autonomia do filho;
6. Nos toxicodependentes parece sobressair uma relação positiva mais significativa entre a forma (precária) como percebem a sua identidade e a percepção de (fraca) proximidade emocional à figura paterna durante a adolescência, em especial durante o período '16-20 anos'; assumindo-se esta percepção como um factor explicativo de grande parte das dimensões do auto-conceito destes indivíduos;
7. Nos indivíduos da população em geral, a dimensão afectiva, de cuidado e calor emocional reconhecida ao elemento paterno, durante a infância e a adolescência, parece assumir um valor preditivo da percepção actual da maior parte das componentes identitárias.

Os resultados obtidos poderão deter alguma relevância em termos da sua aplicabilidade na intervenção, quer no domínio clínico, quer no domínio da prevenção. As implicações eventualmente mais evidentes dos resultados encontrados apontam no sentido da importância de uma relação de proximidade emocional com a figura paterna, sedimentada na empatia e afecto e não no controlo e na intrusão, como factor promotor de saúde mental e de uma identidade saudável nas suas diferentes dimensões. A sua fraca expressão, consubstanciando-se numa ausência emocional da figura paterna durante a infância e a adolescência tal como é denunciada nos resultados expressos pelo grupo de toxicodependentes, parece constituir-se como factor de risco para a construção de uma identidade desviante e pouco consolidada. Sendo notória a influência das relações afectivas no modo como o sujeito se relaciona consigo próprio e com o mundo, estes resultados poderão oferecer mais um contributo no sentido de adequar os contextos de intervenção clínica e educacional/comunitária, com vista à obtenção de mudanças relacionais importantes, seja nos toxicodependentes em tratamento, seja nas crianças e jovens, especialmente com aqueles que, pelas circunstâncias sociais em que se desenvolveram, contactaram frequente e primordialmente com uma desvalorização das normas e das regras sociais, enfim, representantes da Lei Paterna.

Na intervenção clínica com toxicodependentes masculinos pretende-se cuidar de uma relação conturbada com o mundo, numa (des)construção identitária sobre a relação do indivíduo com a substância, com o tempo, com o corpo e com o outro. Neste percurso, a relação terapêutica poderá surgir como experiência reparadora, simultaneamente aceitante, não retaliadora mas impregnada de autoridade, podendo assim assumir-se como vivência desconfirmatória (Canavarro, 1999; Saffran & Segal, 1990) e restauradora de aspectos de uma imagem (e Lei) paterna, internalizada ao longo do desenvolvimento nestes indivíduos como frequentemente reactiva, afectivamente negligente e pouco disponível a movimentos identificatórios por parte do filho. Por outro lado, uma in-

tervenção psicoterapêutica desta natureza com toxicodependentes, parece assumir-se simultaneamente como preventiva sobre o exercício da parentalidade destes mesmos indivíduos, dado o carácter transgeracional de alguns aspectos do funcionamento intrapsíquico destes sujeitos, descrito pelos estudos de Torresani, Favaretto & Zimmermann (2000), anteriormente referidos.

Nos domínios da educação e da intervenção preventiva em contextos comunitários, a permanência consistente, no espaço e no tempo, de figuras masculinas de referência parece assumir-se como aspecto preponderante de reparação em crianças e jovens (em especial, do sexo masculino) cujo percurso de desenvolvimento, e em especial na adolescência, decorreu de modo relativamente isento de elementos masculinos cuidadores e securizantes, que se disponibilizassem à construção psíquica dos ideais paternos e que permitissem a internalização de uma *imago* paterna (*o pai simbólico*) não violenta ou intrusiva, impossibilitando assim a estruturação mental de dimensões identitárias tais como organização da moralidade e da sexualidade do filho, entre outras. Na medida em que certos rapazes usufruem tendencialmente de contextos familiares emaranhados, pouco autonomizantes e desestruturados e em que predomina ora a atitude materna de desvalorização ou *forclusão* do pai, ora a demissão voluntária física e/ou emocional do pai na relação com os filhos; os serviços com uma missão sócio-educativa dedicados à infância e à adolescência deverão mobilizar recursos no sentido de ajudá-los a crescer de um modo global, disponibilizando agentes que promovam uma relação educativa com as crianças e jovens que possibilite a diferenciação de gerações, a descoberta de sentidos, da pessoa do outro e a integração das leis sociais que tornam possível a vida em comunidade.

Contextos psicoterapêutico, pedagógico ou comunitário, todos eles se poderão constituir como espaços (reparadores) de relação, promotores do pensar e de uma educação para a responsabilidade, essenciais ao bem-estar humano e frequentemente falhados no caminho turbulento rumo à toxicodependência. Daí que a estimulação destes dois factores se justifique por meio de uma intervenção precoce, do âmbito quer da intervenção em saúde mental infantil e juvenil, quer da educação desde o período pré-escolar, que fomente nas crianças e jovens o desenvolvimento da sua capacidade para *pensar* sobre si próprios, estimulando a apreciação e o conhecimento de si mesmos, a aquisição de competências pessoais e sociais e o prazer pela vida, na relação consigo e com o outro.

CONTACTOS:

MARCO TORRADO
Psicólogo Clínico
Mestre em Comportamentos de Dependência e Seus Tratamentos pela Faculdade de Medicina de Lisboa
marco_torrado@hotmail.com

SÍLVIA OUAKININ
Professora da Faculdade de Medicina de Lisboa
souakinin@mail.telepac.pt

NOTAS

1 – Artigo baseado na Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa (FML) em Dezembro de 2006, do 1º Curso de Mestrado em Comportamentos de Dependência e Seus Tratamentos da FML.

2 – Por analogia com o conceito de *mãe suficientemente boa* introduzido por Winnicott (1958), isto é, uma figura materna que se adapta de um modo activo às necessidades do bebé.

3 – O carácter transgeracional de algumas psicopatologias deverá ser discernido da natureza intergeracional da transmissão psíquica subjacente a algumas perturbações em saúde mental. A este propósito, Granjon (1997) define duas modalidades de transmissão psíquica: a transmissão intergeracional, em que a passagem de uma geração à outra é acompanhada de uma modificação daquilo que é transmitido; e a transmissão transgeracional, em que os conteúdos que são transmitidos de uma geração para a outra não beneficiam de uma modificação que permita a sua integração psíquica.

4 – Serviços de Tratamento do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) – Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral Dias, C. (1980). *A Influência Relativa dos Factores Psicológicos e Sociais no Evolutivo Toxicómano*. Dissertação de Doutoramento. Universidade de Coimbra.

Anatrella, T. (2004). *Liberdade Destruída*. Estoril: Principia (Obra Original publicada em 2001).

Angel, S. & Angel, P. (2005). *Os Toxicómanos e suas Famílias* (Pestana, E. trad.). Lisboa: Climepsi Editores (Obra Original publicada em 2003).

Bem, S. L. (1981). *Bem Sex-Role Inventory*. Menlo Park: Mind Garden Inc..

Bergeret, J., & Leblanc, J. (1984). *Précis des Toxicomanies*. Paris: Masson.

Editores (Obra Original publicada em 1998).

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

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.

Fieldman, N. P., Woolfolk, R. L., Allen, L. A. (1995). Dimensions of self-concept: a comparison of heroin and cocaine addicts. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 21 (3), 315-326.

Fleming, M. (2001). *Família e Toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento. 3ª ed.

Fleming, M. (2005). Dor Mental e Toxicodependência. *Toxicodependências*, 1 (11), 3-13. Lisboa: Edições IDT.

Fogel, Lane, Liebert *et al*. (1989). *Psicologia Masculina, novas perspectivas psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Granjon, E. (1997). Familles et transmission de la vie psychique. La thérapie familiale psychanalytique. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 14, 47-69. Lisboa: Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (APPIA).

Griffin-Shelley, E. (1986). Sex-roles in Addcition: Defense or Deficit. *The International Journal of Addiction*, 21 (12), 1307-1312. Philadelphia: Alcoholism Treatment Sevice.

Griffin-Shelley, E., Sandler, K. & Lees, C. (1990). "Sex-role perceptions in Chemecally Dependent Subjects: Adult versus Adolescentes." *The International Journal of the Addictions*, 25 (12), 1383-1391. Philadelphia: Charter Fairmount Institute.

Haley, J. (1980). *Leaving Home – the therapist of disturbed young people*. New York: McGraw Hill.

Jeammet, N. (1991). *O Ódio Necessário*. Lisboa: Editorial Estampa.

Kaufman, E. (1981). Family Structures of narcotic adsicts. *International Journal of Addictions*, 16, 273-282.

Lopes, P. & Faria, M. (2005). A Homofobia em Toxicodependentes: Conflitos com o papel de género, atributos pessoais e atitudes perante as mulheres. *Toxicodependências*, 11 (1), 21-35. Lisboa: Edições IDT.

Malpique, C. (1998). *A Ausência do Pai – Estudo Sociopsicológico*. Porto: Edições Afrontamento. 3ª ed.

Moreira, R. & Marques Teixeira, J. (2000). "Vivência do Corpo nos Toxicodependentes." *Saúde Mental, Vol. II*, (1), 54-66. Lisboa.

Morel, A., Hervé, F. & Fontaine, B. (1998). *Cuidados ao Toxicodependente*. (B. de Sousa, trad.) Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1997).

Novo, R. (1997). Adaptação Portuguesa da Escala de Auto-conceito de Tennessee (T.S.C.S.); Análise das Características Psicométricas, In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida & M. Simões, *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, Vol. 5*, 743-756.

Novo, R. (2003). *Para Além da Eudaimonia. O Bem-estar em Mulheres na Idade Adulta Avançada*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação para a Ciência e a Tecnologia – Ministério da Ciência e Ensino Superior.

Olievenstein, C. *et al*. (1987). *A Clínica do Toxicómano – A Falta da Falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Parker, G., Tupling, T. & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.

Pinheiro, R. T., Pinheiro, K. A., Magalhães, P. V., Horta B. L., Da Silva, R. A., Sousa, P. L., Fleming, M. (2006). Cocaine addiction and family dysfunction: a case-control study in southern Brazil. *Substance Use Misuse*, 41 (3), 307-316.

Pinheiro, R. T., Sousa, P. L., Da Silva, R. A., Horta, B. L., De Souza, R. M., Fleming, M. (2001). Cocaine addicts and their families. An empirical study of the processes of identification. *International Journal of Psychoanalysis*, 82 (Pt.2), 347-360.

Pipp, S., Shaver, P., Jennings, S., Lamborn, S. & Fisher, K. W. (1985). Adolescents' theories about the development of their relationships with parents. *Journal of Personality and Social Psychology*, *48*, 991-1001.

Ramos, P. S. (2004). What can we leran from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients? *International Journal of Psychoanalysis, 85* (Pt.6), 1507-1508.

Rosenfeld, H (1968). *Os estados psicóticos*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Safran, J. D. & Segal, Z. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.

Schweitzer, R. D. & Lawton, P. A. (1989). *British Journal of Addictions,* 84 (3), 309-314.

Seldin, N. E. (1972). The family of the addict: a review of the literature. *International Journal of Addictions*, 7, 97-107.

Silva, D. & Bacelar-Nicolau, H. (2003). Um padrão ou vários padrões de características de resposta ao Rorschach num grupo de dependentes de heroína? *Toxicodependências, 9 (1)*, 47-64. Lisboa: Edições IDT.

Spotts, J. V. & Shoutz, F. C. (1985). A Theory of Adolescence Substance Abuse. *Advances in Alcohol & Substance Abuse, vol. 4*, 3-4, 117-138.

Stanton, M. D. , Todd, T. *et al*. (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York: Guilford Press.

Torres, N. M. (2003). A Química da Dependência e as Dependências Tóxicas. Para um Modelo Bio-Psico-Social. *Toxicodependências, 9 (1)*, 29-45.

Torresani, S. *et al*. (2000). "Parental Representations in Drug-dependent Patients and their Parents."*Comprehensive Psychiatry*, Vol. 41 (2), 123-129. Verona.