

Sara André Reis Simões da Silva

A TOXICODPENDÊNCIA SOB O OLHAR DA TEORIA DAS RELAÇÕES OBJETAIS: ESTUDO EXPLORATÓRIO REALIZADO NUMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia
Clínica

Área de Especialização em Psicoterapia
Psicodinâmica

COIMBRA, 2020



**A Toxicodependência sob o olhar da Teoria das Relações Objetais: Um Estudo
Exploratório Realizado numa Comunidade Terapêutica**

Sara André Reis Simões da Silva

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de
Mestre em Psicologia Clínica Ramo de Especialização em
Psicoterapia Psicodinâmica

Orientadora: Professora Doutora Esmeralda Macedo

Coimbra, 2020

Agradecimentos

Em primeiro lugar, à melhor mãe do mundo. À mãe incansável na qual eu poderei sempre confiar. A minha melhor amiga, por quem eu nutro o maior amor e admiração. Obrigada por caminhares a meu lado, e acima de tudo, obrigada por seres quem és. A ti agradeço o que sou hoje.

Também em primeiro lugar, aos meus avós maternos. À avó Ilda, o meu valioso tesouro e ao avô Mário, o meu maior suporte, de quem só me restam as melhores recordações. Obrigada por todo o cuidado, carinho e proteção, a vocês agradeço e dedico esta conquista.

À Dr. Alexandra, pelo amparo, paciência, disposição e amabilidade. Obrigada por tudo, especialmente pela motivação e confiança.

Aos utentes da Comunidade Terapêutica Arco-íris, sem os quais este estudo não teria sido possível.

Um agradecimento à Professora Doutora Esmeralda por ter permitido a elaboração deste tema que eu tanto aprecio.

Obrigada à Francisca, à Fabiana e ao Diogo. Os melhores seres humanos, aos quais sempre recorro em momentos de alegria e aflição. Obrigada por todo o apoio e imensa amizade.

Epígrafe

“Não, justamente não há fatos, apenas interpretações.”

- Friedrich Nietzsche

“Um caso só não prova nada, mas pode ilustrar muita coisa, inclusive fenômenos que, embora significantes, não se mostram nas investigações científicas convencionais.”

- Donald W. Winnicott

Resumo

Introdução: Para o seguinte trabalho, optou-se pela análise da adição através da teoria das relações objetais. De acordo com os teóricos da abordagem, as relações precoces mal adaptativas, para além de terem influência na psique do toxicodependente, contribuem para o seu envolvimento em atos aditivos.

Objetivo: Este estudo, embora exploratório, teve como principal objetivo contribuir para a investigação sobre os comportamentos aditivos a partir da teoria das relações de objeto, para que se pense em que medida os laços precoces têm, ou não, influência no consumo de substâncias do indivíduo adito.

Método: Neste sentido, a presente investigação, abrangeu uma amostra de 8 indivíduos internados numa comunidade terapêutica, com idades entre os 20 e os 58 anos. Foi desenvolvido um protocolo de avaliação que incluiu um questionário sociodemográfico, o Teste de Rorschach, a escala Mutuality of Autonomy e a escala Concept of the Object.

Resultados: Nos casos estudados, há indícios de problemas interrelacionais. As dinâmicas reveladas por meio do Rorschach, da escala Mutuality of Autonomy e da escala Concept of the Object evidenciam imaturidade social, evitamento e distanciamento social, desinteresse pelo ser humano, dificuldade nos processos de identificação e diferenciação, clivagem, dinâmicas relacionais não adaptativas e défice nas relações objetais.

Discussão: Este estudo, apesar de coincidir com a literatura já existente, proporciona novos dados sobre a relação da toxicodependência com as relações objetais. Os resultados, embora pouco representativos, permitem a exploração de aspetos que podem ser importantes a nível da prevenção, tratamento e principalmente investigação do tema.

Palavras-chave: Toxicodependência; Relações Objetais; Comunidade Terapêutica; Rorschach; Concept of the Object Scale; Mutuality of Autonomy Scale

Abstract

Introduction: The following paper analyses addiction through the theory of object relations perspective. According to this theorists, bad object relations have a great influence on the individuals psyche and can lead to addictive acts.

Objectives: This study's prime objective was to contribute to addiction investigations on the object relations field.

Methodology: In this sense, the present investigation covered a sample of 8 subjects of a therapeutic community, aged between 20 and 58 years old. An evaluation protocol was developed including a socio-demographic quest, the Rorschach scale, the Concept of the object scale, and the Mutuality of Autonomy scale.

Results: We discovered indications of interrelational problems. The Rorschach scale, the Concept of the object scale, and the Mutuality of Autonomy scale shows evidence of social immaturity, social distancing, lack of interest in the human being, difficulty in the processes of identification and differentiation, cleavage, non-adaptive relational dynamics, and object relations deficit.

Discussion: The present study coincides with existing literature and provides new data on the relationship between drug addiction and object relations. The results, although not representative, allow the exploration of aspects that may be important in the prevention, treatment and especially investigation of the subject.

Key Words: Addiction; Object Relations; Therapeutic Community; Rorschach; Concept of the Object Scale; Mutuality of Autonomy Scale

Lista de Tabelas

Tabela 1- Características gerais da amostra

Tabela 2- Médias, medianas, modas, desvios-padrão, valores mínimos e valores máximos concernentes às variáveis de relações interpessoais

Tabela 3- Frequências de CDI

Tabela 4- Frequências de Fd

Tabela 5- Frequências de T

Tabela 6- Médias, medianas, modas, desvios-padrão, valores mínimos e valores máximos de conteúdos humanos e animais

Tabela 7- Médias e desvios-padrão dos dados standartizados de OR+, OR-, F+ e F-

Tabela 8- Valores de OR+, OR-, F+ e F- obtidos individualmente

Tabela 9- Média, mediana, moda, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo do valor grupal obtido na escala MOA

Lista de Siglas

CTAI- Comunidade Terapêutica Arco-Íris

MOA- Mutuality of Autonomy

CDI- Índice de Défice de Coping

Introdução

Muitas vezes supomos que a adição é um problema social contemporâneo, mas a verdade é que o consumo de substâncias psicoativas remonta aos ancestrais do homem. Como referido por Souza (2011), vários estudos botânicos e farmacológicos evidenciam que sempre existiram, em toda a flora do planeta, centenas de plantas com propriedades alucinógenas. São poucas as áreas do planeta cujos habitantes não apresentem historicamente a presença dessas plantas na sua cultura.

Estudos indicam que já na pré-história, o homem ingeria plantas psicoativas para tolerar as adversidades do seu ambiente (Araújo & Moreira, 2014). Independentemente de ser observável em todo o globo, o sul da América sempre apresentou uma variedade e abundância de plantas psicotrópicas, da mesma maneira que se observa o uso das mesmas por parte das suas culturas locais (Souza, 2011). Os Maias e os Incas, acreditavam na comunicação com os seus Deuses através de substâncias alucinógenas (de Rios et al., 1974), assim como consideravam a droga um presente dos Deuses para que conseguissem suportar a fome e a fadiga (Araújo & Moreira, 2014). Estudos demonstram que em populações posteriores como os Egípcios, Romanos e também os Gregos consumiam vários tipos de substâncias psicoativas para fins medicinais, políticos, religiosos e de lazer (Escohotado, 1996).

A partir de 1500, através das navegações marítimas e do comércio de substâncias psicoativas, a droga começou a ser introduzida na Europa (Castellano, 1996). Os descobrimentos acabaram por introduzir novos costumes nos países ocidentais que acabaram por estabelecer uma nova relação com a droga.

Segundo Escohotado (1994), foi a partir do século XIX que os cientistas começaram a isolar os princípios ativos de vários tipos de plantas e começaram a produzir morfina (1806), cocaína (1860), heroína (1883), mescalina (1896), entre outras. Consequentemente, os consumos foram deixando de ser usados principalmente como remédio para ter como principal função, o prazer e a recreação (Araújo & Moreira, 2014). Nesta altura, todos os tipos de pessoas recorriam às diversas drogas à venda no mercado para evitar qualquer tipo de sofrimento ou para procurar algum tipo de satisfação.

Em meados do século XX começa-se a detetar um problema relacionado com o consumo de droga e álcool. O surgimento de complicações físicas, psicológicas e sociais suscita nas nações a necessidade de se criar mecanismos de controlo (Araújo & Moreira, 2014). Assim,

começa-se a deixar de atribuir a dependência física a uma fraqueza da personalidade e passa-se a reconhecer o problema advindo da substância consumida.

Ao observarmos a história, para além de estar presente na humanidade o uso de droga e álcool como promotor de relações com os pares, também está evidente o seu consumo para apaziguar o incomodo e angústia sentida. Começamos a pensar que o homem esteve sempre relacionado com o consumo de estupefacientes. O verdadeiro desafio será descobrir o que leva a este comportamento e a esta ânsia por alterar o seu estado de consciência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define “droga” como toda a substância, natural ou sintética, capaz de modificar as funções do organismo, e “dependência” como um conjunto de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem depois do uso repetido de alguma substância, bem como um forte desejo de consumir, dificuldade em controlar o seu uso e uma grande prioridade dada ao consumo independentemente dos danos causados. (Morais & Paixão, 2019).

Agra (1994) define toxicodependência como um comportamento delinquente e uma doença do foro psicopatológico. Costa (2000) partilha a mesma opinião, acrescentando que se trata também de um problema sociocultural.

De todas as substâncias psicoativas consideradas no DSM-IV (2014), encontram-se os opióides, sedativos, hipnóticos, álcool, anfetaminas, cocaína, nicotina, cannabinóides, alucinógenos, inalantes feniciclina e arilcicloexaminas análogas e substâncias mistas. Para o presente estudo, não as iremos diferenciar entre si, referindo-nos a todas como “droga” ou “substância psicoativa”.

Ao longo do tempo, com o intuito de encontrar o perfil psicológico do toxicodependente, vários estudos foram realizados. No entanto, não parece existir grande consenso na descrição da estrutura de personalidade dos toxicodependentes (Magalhães, 2008), pois alguns autores apontam para a predominância das estruturas neuróticas, outros das estruturas psicóticas e outros ainda, referem um funcionamento estrutural do tipo borderline (Batista, 2014).

Bergeret (1982) afirma que não existe uma estrutura de personalidade precisamente relacionada com o problema da toxicodependência. De acordo com o autor (1984), todas as estruturas de personalidade podem ser propícias à instalação da toxicodependência, pois todos os tipos de funcionamento podem recorrer à droga para aliviar o sofrimento psíquico. Enriquecemos esta ideia com a opinião de Sequeira (2003), na qual a droga emerge como defesa contra diversas patologias, desde depressões a psicoses, capazes de aparecer em todas as estruturas da personalidade.

Deste modo, Neto (1990) é um dos autores que fala da possibilidade de uma estrutura de personalidade neurótica adicta. Por outro lado Khantzian (2003), aborda a toxicodependência como uma defesa do ego à psicose, onde o consumo serve para suportar os conflitos internos, resistindo desta maneira, a uma regressão aos estados psicóticos. Ribeiro (1998), também apoia que a toxicodependência serve como uma defesa contra o risco de fragmentação do self, remetendo para uma estrutura de personalidade mais borderline. Na mesma linha de pensamento, Carlos Amaral Dias (1980) vê a toxicodependência como um sintoma a um vazio subjacente ao processo de luto do imago parental, fazendo o indivíduo consumir para reduzir a depressão afetiva. Dodes (1990) diz que o adicto consome para conseguir tolerar os sentimentos de desamparo característicos dos estados-limite. Através da droga, o indivíduo consegue controlar as suas emoções e afetos, restaurando uma sensação de onnipotência.

Em concordância com Kallas (2007), estruturalmente não é possível agrupar os indivíduos adictos numa só personalidade, no entanto, parece existir, nos estudos realizados até hoje, uma maior evidência de toxicodependentes com características limite. Continuam a ser realizados estudos que vão permitindo conhecer cada vez melhor esta população. E, embora não seja possível incluir todos os toxicodependentes numa estrutura de personalidade, Bergeret (1982) é da opinião que existem pontos comuns a todos.

Entre as características mais referidas estão : uma estrutura psicológica instável e um ego fragilizado (Amaral, 1982; Bento, 1986; Bergeret, 1982; Birman, 1993; Gurfinkel, 2013); a incapacidade de estar só e a procura de um objeto exterior capaz de aliviar a sua angústia (Bergeret, 1984; Chauvet, 2004); um comportamento compulsivo e impulsivo (Amaral, 1982; Sequeira, 2003); um sentimento constante de culpa e de desamparo (Dodes, 1990; M. A. Souza, 1995); incapacidade de pensar (Bento, 1986; Gurfinkel, 2013); sensação de vazio existencial (Birman, 1993); uma falha na integração do imago parental, baixa auto-estima (McDougall, 2001; M. A. Souza, 1995); imaturidade afetiva e alexitimia (Matos, 2001).

Para além das características da personalidade, existem outras particularidades observadas na vida de grande parte da população. Citando Alexandre (2008) que considera a família um fator essencial para o desenvolvimento psicológico, não se pode falar de toxicodependência sem referir o papel da família e a sua influência nesta.

É extremamente comum observarmos indivíduos adictos com famílias disfuncionais. Kalina, et al. (1999) relacionam a toxicodependência com fatores familiares, dizendo que a família ocupa um lugar primordial na saúde mental. Refere a importância de estabelecer uma

boa relação com os objetos primários, pois ser amado e nutrido é uma necessidade inata ao ser humano. Os mesmos autores mencionam que o conflito do toxicodependente tem a raiz na infância, graças a relações insatisfatórias com os pais e com o meio.

São inúmeros os estudos que demonstram que uma má vinculação estabelecida na infância com os cuidadores primários é um dos principais fatores de risco para o início de consumo de substâncias psicoativas (Iglesias, B., et al. 2014). Está provado que indivíduos tendem a consumir drogas se forem negligenciados, abandonados ou mal tratados durante a infância (Harmer, Sanderson, & Mertin, 1999; Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, 1991).

De entre todas as teorias existentes em torno da adição, a abordagem que optamos para este trabalho baseia-se na teoria das relações de objeto, assim, tal como Blatt et al. (1984a), acreditamos que a falha na estrutura psíquica observável nos toxicodependentes advém da falta de boas relações objetais. A teoria das relações de objeto, tem vindo cada vez mais a enfatizar o quanto relações precoces mal adaptativas têm influencia na psique do toxicodependente, e o quanto contribuem para o seu envolvimento em atos aditivos (Kass, 2015). Deste modo, a partir da abordagem referida, procuramos fornecer algumas ideias e conceitos que fundamentem o objetivo deste trabalho.

A primeira referência psicanalítica sobre a adição veio de Sigmund Freud (Aber, 1992). O pai da psicanálise considerava que a masturbação era a adição primária do ser humano e que todas as outras dependências derivavam dela. A partir de um comentário de um caso clínico histérico dissociativo, Freud sustenta a presença da pulsão sexual como base das adições. Nessa perspectiva, Freud propõe que a dependência emerge para substituir a adição primária dizendo que “somente como sucedâneo e substituto dela que outros vícios – álcool, morfina, tabaco – adquirem existência” (S. Freud & Breuer, 1895).

Seguindo a teoria freudiana sobre as fases psicosexuais, Abraham (1927) explorou a importância da fase oral para o início da vida do indivíduo. Ambos apontaram que um indivíduo fixado na fase oral poderia adotar a sua oralidade para obtenção de gratificação (Aber, 1992). Através desta visão, Anna Freud (1969) expandiu a noção de relação entre adição e fixação na fase oral do desenvolvimento. Para a autora, a origem da adição está na insatisfação ou na estimulação em demasia dos desejos da fase oral.

Já foi provada a relação entre a resolução da fase oral e a qualidade do objeto materno internalizado (Bornstein, et al. 1988). Uma vez que a formação das relações objetais ocorre no primeiro ano de vida, estudos demonstram que existe uma ligação entre as formulações

psicanalíticas sobre o desenvolvimento psicosexual (dependência oral principalmente) e as teoria das relações objetais (Bornstein et al., 1988; Mahler, et al. 1975; Spitz, 1965).

A teoria das relações objetais é cada vez mais discutida ao longo dos últimos anos (Summers, 2014). Em relação ao desenvolvimento da estrutura psicológica, os teóricos desta abordagem diferenciam-se da visão freudiana ao defenderem que esta é o produto das relações com o objeto e não o produto dos seus aspetos frustrantes (Summers, 2014).

Segundo Sigmund Freud (1923), a psicopatologia desenvolve-se devido ao conflito entre as três instâncias da mente. Para o autor, a maneira como o Ego lida com a frustração causada por esse mesmo conflito é o que vai definir o nível de saúde ou doença da personalidade. Consequentemente considera-se que o ego é formado através da frustração (S. Freud, 1923).

Contrariamente a esta opinião, os teóricos das relações objetais baseiam o seu entendimento da psicopatologia como uma falha no processo de se relacionar com o objeto (Summers, 2014). Partindo dos pressupostos de Freud (1923), Melanie Klein e Fairbairn chegam à conclusão que o desenvolvimento do ego consiste na internalização dos objetos e partir daí foram desenvolvendo as raízes do que hoje conhecemos por Teoria das Relações Objetais (Summers, 2014).

Foi a partir da observação de crianças que Melanie Klein começou a criar a sua teoria das relações objetais. Ao contrário de Freud, que destacava os primeiros seis anos de vida, Klein enfatizava a importância dos primeiros seis meses após o nascimento (Feist, Feist, & Roberts, 2015). Klein (1935) conclui que o desenvolvimento mental da criança é fruto do estabelecimento de relações objetais adaptativas. Para a autora, uma boa relação de objeto é uma ligação através da qual o bebé tem maioritariamente um sentimento de contentamento e satisfação (Summers, 2014). Ao concordar com Freud no que toca à fase oral constituir o primeiro momento da fase de desenvolvimento (Oliveira, 2007), a relação com o objeto é estabelecida principalmente pela amamentação.

Klein (1958) deixa claro a sua opinião sobre a imensa importância que o ambiente tem para o bebé, pois o seu bem-estar emocional depende da habilidade em formar bons vínculos com o objeto primário. Segundo Melanie Klein (1948) ‘ não existe pulsão, não existe ansiedade, não existe processo mental que não envolva objetos internos ou externos pois as relações objetais estão no centro da vida emocional’. O funcionamento inicial da criança é desenvolvido na fantasia e esta, através das relações com os objetos, dará lugar a emoções e processos cognitivos mais complexos (Riviere, 1986).

A partir do momento que se reconhece a existência do impulso, também se deve reconhecer que é preciso um objeto para esse mesmo impulso (Klein, 1948). Melanie Klein apresenta então o seio bom e o seio mau, objetos da psique do bebê aos quais ele atribuiu, na sua fantasia, características distintas, sendo que o seio bom é o objeto da pulsão de vida e o seio mau o objeto da pulsão de morte (Klein, 1948).

Para a autora, o conflito básico do bebê centrava-se entre o instinto de vida e o instinto de morte, uma constante dualidade entre o bom e o mau (Klein, 1946). Para lidar com tal dicotomia, o bebê organiza o seu desenvolvimento em posições, às quais chamamos de posição esquizoparanóide e posição depressiva. Na sua perspectiva, um bom desenvolvimento psicológico, só pode ser alcançado através da passagem da posição esquizoparanóide, que envolve a separação e distinção entre bons e maus objetos, para a posição depressiva, onde é feita a integração do objeto anteriormente clivado (Batista, 2014) e posteriormente, a resolução desta última.

Como referido por Feist et al. (2015), a posição depressiva é resolvida assim que as crianças reconhecem que a mãe não as vai abandonar. Quando a posição depressiva termina, o bebê encerra por completo a sua divisão entre mãe boa e mãe má (seio bom e seio mau) e é finalmente capaz de sentir e expressar plenamente o amor pela mãe.

Rosenfeld (1968), extremamente influenciado pelo pensamento kleiniano, propôs a problemática do toxicod dependente como uma fixação ou regressão à posição esquizoparanóide, assim o problema estabelecia-se nos primeiros meses de infância. De acordo com o autor, a predominância da clivagem no funcionamento mental do adito, instala-se numa idade muito precoce, dificultando a aquisição da posição depressiva.

Para Rosenfeld (1960), a toxicod dependência é uma “doença da incorporação” onde o fator essencial é a identificação com o objeto doente/morto. Segundo Rosenfeld (1968), “a droga (...) está no lugar desse mesmo objeto, e a intoxicação por via dela, implica a incorporação suficientemente concreta desse objeto”. Para o autor, é a falta de um objeto suficientemente forte e estável, que determina a toxicod dependência (Gurfinkel, 2013). Segundo Rosenfeld (1968), a droga simbolizada relaciona-se com as fantasias inconscientes e a parte destrutiva da adição está aliada aos sentimentos destrutivos da fase depressiva, pois tal como o bebê incorpora o seio mau devido aos sentimentos de culpa, também o adito se sente compelido a incorporar o objeto mau simbolizado.

De acordo com Fairbairn (1994) todos os impulsos são direcionados a um objeto, e tal como Melanie Klein, acredita que o desenvolvimento do ego depende da internalização desses

mesmos objetos. A libido na teoria de Fairbairn, não se trata só da obtenção de prazer, mas da procura da relação com o objeto, pois o ser humano não consegue existir sem ele. Nem em bebé, nem mais tarde. A necessidade da presença do objeto é constante, o tipo de relacionamento estabelecido é que se vai alterando ao longo do tempo (Summers, 2014).

Contrariamente a Freud (1905) e Abraham (1927), para Fairbairn (1994) a oralidade do bebé só existe, não pela primazia da boca mas sim porque a boca é o órgão mais apropriado para o contacto com o seio nutritivo. Por outras palavras, a zona erógena da criança altera-se consoante a maturidade que esta tem para estabelecer relações com os objetos exteriores. Na visão de Fairbairn, a intensa dependência do bebé pelo objeto e a capacidade do objeto para responder às suas necessidades, é o que determina a estrutura psíquica e o desenvolvimento da personalidade (Celes, Santos, & Alves, 2006). Segundo Fairbairn (1994), faz parte da dependência infantil os movimentos incorporativos e a identificação indiferenciada com o objeto, tornando a perda ou o afastamento do objeto algo insuportável, sentido pelo bebé como uma ameaça de aniquilação (Celes & Alves, Karen Santos, 2008).

Estes movimentos incorporativos da psique típicos do bebé, são também referidos por Fuerstein (1989), quando fala no indivíduo adicto, comparando o consumo de substâncias à incorporação do seio da mãe. E, tal como no bebé a separação da mãe é sentida como insuportável, no adicto a separação da droga é sentida da mesma maneira. Mas desta vez, lidar com a droga torna-se menos penoso, pois a droga é um objeto imóvel que não é capaz de se separar ou promover a rutura, antes pelo contrário (Sequeira, 2003).

Nos casos onde está presente uma mãe possessiva e sufocante, o tipo de relações objetais estabelecidas no bebé são igualmente patológicas (Kass, 2015). Estas mães, aproveitam-se da dependência natural do bebé para tornar a relação ainda mais aditiva. Segundo McDougall (2001), são mães que encorajam o bebé a ser dependente delas. Esta dependência patológica, resulta num adulto que precisa constantemente de depender de um objeto externo para lidar com situações que seriam normalmente tratadas através de sistemas psicológicos autorreguladores, o adulto deveria ser autossuficiente, mas não consegue (McDougall, 2001).

Já Sequeira (2003), completa esta opinião dizendo que faz parte do toxicodependente a procura constante, no exterior, de uma solução para problemas internos, mas uma vez que se trata de um processo transitório, é necessária a renovação continua do consumo, tornando-se um ciclo vicioso. A necessidade de instrumentos externos e do alívio falso que estes fornecem, implica um afastamento emocional face ao ambiente, traduzindo-se num desinvestimento no ser humano e investimento em objetos mortos (Sequeira, 1990).

De acordo com a teoria winnicottiana, problemas no ambiente trazem graves consequências para a saúde psíquica e vida social (Andrade, 2010). Winnicott (1951) defende que a falta de uma relação objetal boa e forte, traduz-se na fragilidade do ego, tornando-o incapaz de lidar com as frustrações e ansiedades quer do ambiente, quer do mundo interno. Assim, o indivíduo procura a droga (objeto externo), para um alívio de tensões. No entanto, como é impossível a supressão constante de uma falha interna, o indivíduo torna o seu consumo compulsivo (Sedeu, 2014).

Podemos comparar o toxicodependente e o bebé na fase de dependência absoluta (Potik, et al. 2007). Para Winnicott (1960), o bebé não está ciente de uma mãe externa que satisfaz as suas necessidades nos seus primeiros meses de vida. Durante a fase de dependência absoluta, faz parte das características do bebé, a sensação de onipotência e o desapego da realidade (Potik et al., 2007). Potik et al. (2007) aponta que este desconhecimento pode ser comparado ao comportamento do adito. Este, não parece ter noção do quão dependente é da droga, acreditando muitas vezes ter o controlo total do consumo, dizendo que não é viciado. Nesta linha de pensamento, a droga é equivalente a uma mãe externa.

Winnicott introduz o conceito de objeto transicional (Summers, 2014). O objeto transicional é, segundo Winnicott (1951) a ‘primeira possessão não-eu do bebé’. Constituindo um símbolo do objeto materno, torna-se para o bebé uma defesa contra a ansiedade (Sedeu, 2014). A droga é comparada ao objeto transicional, pois representa a mãe mesmo não sendo a mãe (Summers, 2014). Winnicott (1951), afirma que ‘a adição pode ser formulada como uma regressão ao estágio inicial, no qual os fenómenos transicionais não são contestados’.

No melhor cenário possível, o objeto é gradualmente desinvestido (Winnicott, 1951), perdendo a sua importância. Quando existe uma anomalia neste processo, o indivíduo pode ter a necessidade de investir, com a mesma intensidade, num objeto não apropriado: a droga (Sedeu, 2014). No entanto, ao contrário do objeto transicional, que é abandonado naturalmente, a adição não permite que o mesmo seja feito com a droga uma vez que, segundo Winnicott (1971), trata-se de um sintoma regressivo causado pelo desejo de restabelecer o contacto com o objeto materno.

Na visão winnicottiana, existem duas interações mãe-bebé que podem explicar o fenómeno aditivo (Sedeu, 2014):

A presença de uma mãe ausente ou desligada, causa no bebé uma experiência de rutura da sua continuidade de ser. A mãe, agora internalizada como objeto morto, passa a representar características ameaçadoras. Consequentemente, o bebé usa exageradamente o objeto

transicional como resposta á sua insegurança. Mantida esta interação, o objeto passa a simbolizar a negação e a recusa da separação com a mãe, tornando-o altamente aditivo (McDougall, 2001).

Por outro lado, a mãe sufocante que mantém uma atitude fusional com filho demasiado tempo, provoca no bebé um medo de desenvolver os seus próprios processos psíquicos. Esta mãe, sentida como persecutória, torna o objeto interior maternal do bebé patológico, e priva-o de construir a ‘capacidade de estar só’. Este indivíduo necessitará constantemente de objetos externos (droga) para o ajudar a ultrapassar os seus conflitos (McDougall, 2001). Nestes casos, de acordo com McDougall (2001), a droga ocupa o lugar dos objetos transicionais da infância, e, ao mesmo tempo que simboliza o ambiente maternal, também libertam o adito da dependência materna.

Johnson (1999), realça a importância do objeto transicional nos fenómenos da natureza aditiva. Tal como Wurmser (1995), que defende que objeto não foi bem integrado no desenvolvimento do toxicodependente, levando à extrema necessidade de usar a droga como suporte. O autor diz que a angústia de separação que está subjacente aos comportamentos aditivos é controlada através do contacto com o objeto-droga. Por outras palavras, para Johnson e Wurmser, tal como o bebé utiliza um objeto transicional para suportar a angústia de separação, também o toxicodependente necessita da droga para o mesmo efeito.

Margaret Mahler afirma que a verdadeira relação entre mãe e bebé é um fator crucial para o desenvolvimento da estrutura psicológica. A autora enfatiza que um problema na relação mãe-bebé é a grande causa das perturbações do desenvolvimento psíquico. A teoria de Mahler destaca a importância de um processo bem sucedido de separação-indivuação (Summers, 2014).

Em concordância, Milkman e Shaffer (1985) sugerem que a falha nesta transição, pode provocar o consumo de drogas na idade adulta. Milkman e Shaffer (1985) afirmam que adictos consomem para substituir a falha do amor maternal. Os mesmos autores defendem que pouco amor e proteção no início da vida promove baixa auto-estima e incapacidade para se sentir bem sozinho (Aber, 1992). Na opinião de Milkman e Shaffer (1985), é comum no toxicodependente a falha no desenvolvimento de constância de objeto, ao seja, a pessoa viciada foi incapaz de se tornar independente da sua mãe. Como resultado, é incapaz de lamentar a perda do objeto materno, usando a droga contra os sentimentos de separação procedentes dessa falha.

De acordo com Krystal (1977), o indivíduo adito tem internalizadas relações de objeto patológicas. Segundo o autor, o toxicodependente deseja conectar-se ao objeto idealizado ao

mesmo tempo que o teme. Krystal (1977) diz que o indivíduo toxicodependente tem relações de objeto tão danificadas que originam distúrbios na sua estrutura psicológica. Sentem-se ambivalentes em relação aos outros porque foram abandonados por quem os devia ter nutrido.

Blatt et al. (1984) descobriu que o toxicodependente sofre em formar relações com os outros e por conseguinte, seleciona um modo isolado de obter prazer e satisfação na droga, a mesma sensação que um não-adicto procuraria noutra pessoa. Blatt, et al. (1984) são da opinião que o toxicodependente é lesado por uma insuficiência na sua relação com a mãe, não conseguindo posteriormente obter prazer e gratificação suficientes com outra pessoa através da intimidade. Outro estudo de Sidney Blatt, et al. (1984b) refere que um dos principais conflitos do adicto está no desejo de estabelecer uma relação simbiótica com o objeto materno através da substância consumida. Na perspetiva do autor, a qualidade das relações interpessoais determina o mundo interno do sujeito que, por sua vez, irá influenciar as relações do sujeito com o outro (Campos, 2012).

São inúmeras as teorizações sobre a adição que a Psicanálise nos oferece. Com elas, sabemos que a dependência remete para uma falha durante as primeiras fases do desenvolvimento do ser humano, e ao mesmo tempo, sabemos que é pela mesma altura que grande parte das relações objetais se estabelecem. Assim, partindo dos pressupostos apresentados, procurámos interligar ambas as premissas para investigar o tipo de relações objetais presentes nos utentes de uma Comunidade Terapêutica.

O presente estudo tem como principal objetivo a exploração das representações e relações de objeto internalizadas, pelos utentes da Comunidade Terapêutica Arco-Íris, para que se pense em que medida os seus laços precoces e conceptualização do outro, podem, ou não, ter influência no consumo de substâncias.

Para além disso, torna-se importante e de interesse secundário, a aquisição de conhecimentos sobre o funcionamento psicodinâmico dos indivíduos, investigando as suas características afetivas e a qualidade das suas relações interpessoais. Decidiu-se a utilização do Teste de Rorschach pelo Sistema Integrativo de John Exner, tanto pela sua validade quanto pela possibilidade de ser utilizado para aceder às relações de objeto dos utentes

Metodologia

Amostra

A amostra (Tabela 1) é constituída por 8 participantes que seguiam voluntariamente um programa de reabilitação em regime de estadia prolongada de aproximadamente um ano. Apenas 1 dos indivíduos é do sexo feminino e os restantes do sexo masculino. As idades variam entre os 20 anos e os 58, com apenas 2 sujeitos com idade inferior a 30 anos e 1 sujeito acima dos 40. No que se refere ao estado civil, na maioria são solteiros, apenas 1 é casado e outro divorciado. A maioria tem apenas estudos até ao 9º ano. Quanto à situação profissional, 1 está empregado e 7 encontram-se desempregados. O policonsumo foi detetado em metade da amostra, no entanto a substância mais usada é a cocaína e o álcool. Os anos de consumo variam entre os 4 e os 40 anos. No que toca à primeira infância, apenas 3 dos utentes cresceram com os pais, sendo que os outros foram deixados aos cuidados dos avós ou familiares afastados. Nos dias de hoje, a maior parte dos indivíduos vive sozinho, sendo que apenas 1 tem residência na casa dos pais e outro vive sozinho com o filho único.

Tabela 1

Características gerais da amostra: sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação de emprego, anos de consumo, tipo de consumo cuidados primários e agregado familiar.

Sujeito	A	B	C	D	E	F	G	H
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
Idade	20	26	28	35	35	39	40	58
Estado Civil	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Casado	Divorciado	Solteiro	Solteiro	Solteiro
Escolaridade	3º Ciclo	Ensino Secundário	2º Ciclo	Ensino Superior	Ensino Secundário	3º Ciclo	1º Ciclo	1º Ciclo
Emprego	S/Emprego	S/Emprego	S/Emprego	S/Emprego	S/Emprego	S/Emprego	S/Emprego	Empregado
Duração de Consumo	4	15	15	15	16	20	27	40
Tipo de Consumo	Policonsumo	Droga	Policonsumo	Álcool	Álcool	Policonsumo	Policonsumo	Droga
Cuidados na Primeira Infância	Pais	Pais	Outro	Avós	Avós	Pais	Avós	Pais
Agregado Familiar Atual	Nenhum	Pais	Nenhum	Filho	Nenhum	Nenhum	Nenhum	Nenhum

Nota. N= 8

O único critério de inclusão foi pertencer à CTAI na altura da recolha de dados e querer participar no seguinte estudo. Todos os utentes se disponibilizaram.

Instrumentos

Teste de Rorschach e o Sistema Integrativo de Exner

Hermman Rorschach, apelidado “Klecks” (“mancha” em Alemão) graças ao seu gosto de infância em jogar “Blotto”, um jogo popular que consistia em imaginar algo através de uma mancha de tinta, nasceu em Zurich, Suíça a 8 de Novembro de 1884. O seu pai era pintor e teve grande influência no que toca à sua paixão por artes plásticas. Ao findar os estudos secundários, Hermman questionou-se sobre o percurso académico a seguir: artes ou ciências, e apesar de ter um enorme fascínio pelo mundo artístico, cursou medicina e tornou-se psiquiatra, deixando a arte como passatempo (Stopa, 1978).

Como médico, foi muito influenciado por Eugen Bleuler e Carl Jung e fez como tema de um dos seus primeiros trabalhos “Alucinações reflexas e simbolismo”, algo que já se direcionava na área do seu futuro trabalho. Entre 1915 e 1922 vai para Herisau e estuda as manchas de tinta e a sua interpretação (Stopa, 1978), questionava-se sobre o que estas evocavam em diversos indivíduos e como se codificavam os vários tipos de resultados. Em 1921, um ano antes da sua súbita e precoce morte, Rorschach finalmente publica o seu livro “Psychodiagnostik”, que veio depois a ser o fundamento teórico para o Teste de Rorschach.

O Teste de Rorschach consiste em dez pranchas de tinta que são apresentadas ao examinando para que este diga o que cada uma lhe parece. Hermman não foi o primeiro indivíduo a estudar as respostas em manchas de tinta, no entanto, introduziu algo novo (A. C. P. S. Neto, 2008). Enquanto anteriormente, os estudiosos interessavam-se pela avaliação da imaginação através dos conteúdos das respostas, Hermman Rorschach introduziu um sistema de classificação com três categorias que respondiam às seguintes questões: O que vê? Onde vê? Como vê? Respetivamente: Conteúdo (tipo de objeto percebido), Localização (área da mancha de tinta) e determinante (características da mancha que levam a perceber o objeto). A grande inovação realizada pelo psiquiatra, foi a descoberta de que estes três elementos estruturais estavam diretamente relacionados com as características da personalidade de cada indivíduo.

A ligação desta prova com a psicanálise também contribuiu para a sua valorização e foi ganhando o seu prestígio ao revelar-se um bom instrumento de acesso à personalidade (A. Pires, 1986). Foi muito valorizado por permitir uma compreensão da especificidade do indivíduo e, mesmo não tendo sido a intenção de Hermman Rorschach, o teste começa a ser considerado

uma técnica projetiva, designação técnica introduzida por Frank em 1939 na sua obra “Projective methods for the study of personality”.

A morte de Hermann Rorschach acabou por deixar o seu trabalho inacabado, indefinido e sem um manual objetivo com que se pudesse trabalhar e analisar os resultados obtidos de uma maneira uniforme e geral. Consequentemente, a primeira geração clínica a trabalhar com este teste foi preenchendo as lacunas das instruções deixadas por Rorschach com a sua própria experiência e intuição (Bornstein & Masling, 2005). Isto originou um grande número de clínicos com o seu próprio sistema interpretativo, entre eles: Samuel Beck, Bruno Klopfer, Marguerite Hertz, David Rappaport e Zigmund Piotrowski.

É então nesta altura, que John Exner e a sua equipa iniciam uma pesquisa transversal, de todos os aspetos fundamentados e aspetos que necessitavam de validação, que resulta no seu livro “The Rorschach Systems” publicado em 1969. Exner decide integrar as diversas abordagens e inicia uma revisão de toda a base empírica da literatura do Rorschach (Neto, 2008). Exner (1974), juntamente com a sua equipa, fornece uma metodologia comum com a integração dos melhores aspetos de cada sistema e publica “The Rorschach: A Comprehensive System”. Desde então, tornou-se a abordagem mais utilizada nos Estados Unidos, sendo que na década de 1980, aproximadamente 35% dos psicólogos a adotaram e passados apenas vinte e cinco anos, essa mesma percentagem já tinha subido para 75% (Wood, Nezworski, Lilienfeld, & Garb, 2003).

Uma das secções do Sistema Integrativo é a percepção e relacionamento interpessoal, é integrada por diversos pontos que são notados no sumário estrutural para a realização do relatório e avaliação da personalidade. A maioria das variáveis que se relacionam com a percepção interpessoal constitui representações do sujeito, ou seja, representam necessidades, atitudes e estilos de lidar com as situações. Como tal, são importantes para perceber a percepção do sujeito relativamente às interações com o ambiente (T. F. Rodrigues, Hortas, & Tirone, 2020).

Assim variáveis relacionadas às relações interpessoais foram consideradas, tais como:

a) Índice de Déficit de Coping (CDI)

Analisa a predisposição para problemas sociais ou interpessoais.

b) Relação ativo:passivo (a:p)

Averigua se o sujeito é mais ou menos propenso a tomar uma postura passiva nas suas relações.

c) Resposta de comida e de textura (Fd e T)

Relacionam-se com a necessidade de apoio, fragilidade e dependência do indivíduo. Analisa a existência de algum comportamento de dependência que possa estar a afetar as relações interpessoais, e determinar se a necessidade de proximidade dos outros pode estar a influenciar a percepção ou comportamentos com os outros.

d) A soma das respostas de conteúdo humano (SumH).

Esta soma indica o interesse pelo outro. Os autores Meyer et al. (2011), indicam que há evidências de que a qualidade das respostas de conteúdo humano são influenciadas pelos componentes das relações objetivas, representações do self e dos outros modelos internos do self.

e) As respostas de figuras não humanas, detalhe humano e detalhe de figura não humano [(H)+Hd+(Hd)], assim como o uso dos conteúdos Animais para efeito de comparação.

Indicam a tendência para identificação com figuras fantasiosas ou distorcidas e para uma interação menos significativa com o meio envolvente.

f) Respostas de movimento cooperativo e agressivo (COP e AG) .

Trata-se da atribuição de qualidades cooperativas ou agressivas entre figuras e também o autoritarismo perante os outros.

g) Índice de Isolamento (Bt+2CI+GE+Ls+2Na/R)

Averigua a falta de interesse nos relacionamentos interpessoais e a existência de isolamento social.

h) Conteúdo humano de boa ou má qualidade (GHR e PHR).

Esta codificação especial está associada a códigos de respostas de conteúdo humano onde a percepção é adaptada ou problemática (Meyer, 2011). As GHR sugerem habilidade para visualizar o self e as relações com os outros de um modo adaptado e positivo e implicam uma compreensão intacta do self e do outro. As PHR têm como características perceptivas a irrealidade, distorção, falta de lógica, confusão, dano, malevolência, agressão, vulnerabilidade etc.

Concept of the Object Scale

Foram desenvolvidas várias formas de avaliação através do Rorschach. Uma das formas foi levada a cabo por Sidney Blatt, psicanalista que fez contribuições enormes no campo da psicologia do desenvolvimento, da personalidade, da vinculação e da psicanálise (Luyten, 2015). Sidney Blatt, interessado pela teoria das relações de objeto, tem a necessidade de fazer uma avaliação sistemática da mesma e da sua representação, elaborando assim uma escala compreensiva que avalia o conceito de objeto nas respostas do Rorschach (Sidney J. Blatt, Brenneis, Schimek, & Glick, 1976).

Através da sua escala de avaliação, nasceu a integração da teoria das relações objetais com a metodologia do Rorschach (Pires, 1986). A escala Concept of the Object baseia-se na representação do objeto psicanalítico e alguns autores consideraram que os conteúdos dos protocolos do Rorschach compreendiam estas representações internalizadas, revelando ao mesmo tempo a sua qualidade emocional (Guelli, Jacquemin, & Santos, 1996).

Esta escala avalia as propriedades das respostas humanas (H, Hd, (H) e (Hd)) através do seu grau de diferenciação, articulação e integração. Em cada um destas categorias, a pontuação é obtida através de uma análise contínua, notando as que são corretamente e incorretamente percecionadas. A classificação reflete uma progressão, quanto mais alto a pontuação na escala, melhor o nível de desenvolvimento e relação objetal (Bornstein & Masling, 2005). Ver Anexo I para uma melhor compreensão.

Differentiation – Trata-se da natureza da resposta, varia desde detalhes de figuras par-humanas (Hd=1) até figuras humanas inteiras (H=4).

Articulation – São as características específicas percecionadas como tamanho, postura, roupa, etc. (*perceptual attributes*=1) e detalhes funcionais tipo idade, sexo, identidade, etc. (*functional attributes*=2).

Integration – Refere-se à maneira como as respostas humanas são integradas num contexto de ação e interação com outros objetos. Dentro desta área, existem quatro categorias baseadas no seu desenvolvimento:

- a) O nível de motivação da ação (*unmotivated*=1, *reactive*=2 e *intentional*=3).
- b) O grau de integração entre o objeto e a ação (*fused*=1, *incongruent*=2, *nonspecific*=3 e *congruent*=4).
- c) A natureza da interação (*active-passive*=1, *active-reactive*=2 e *active-active*=3).
- d) O conteúdo da ação com outro objeto (*malevolent*=1 e *benevolent*=2).

A escala de Concept of the Object é utilizada em vários contextos, principalmente em estudos cujo o intuito é encontrar diferenças entre diversos diagnósticos tanto para aceder ao tipo de relações que estes indivíduos estabelecem como para compara-la a indivíduos saudáveis ou com alguma psicopatologia (Blatt, S. J., Berman, W, Bloom-Feshbach, S., Sugarman, A., Wilber, C., & Kleber, 1984; Blatt, S. J., Wein, S. J., Chevron, E., & Quinlan, 1979; S. J. Blatt, Ford, Berman, Cook, & Meyer, 1988; S. Blatt, McDonald, et al., 1984; Sidney J. Blatt & Berman, 1990; Sidney J. Blatt et al., 1976; Sidney J. Blatt & Ritzler, 1974; Farris, 1988; Greco & Cornell, 1992; Piran, N, & Lerner, 1988; Spear, W E., & Sugarman, 1984; Spear & Lapidus, 1981).

Vários estudos indicam que sujeitos normais obtêm um resultado superior aos indivíduos menos saudáveis. No entanto, quanto maior a patologia, maiores os resultados obtidos em respostas mal percebidas (Sidney J. Blatt et al., 1976; William, 2010). Por outras palavras, esta medida de relações objetivas ajuda a clarificar a sua natureza e função através da diferenciação entre a realidade e a fantasia, demonstrando que a representação humana é complexa e multidimensional e que uma boa diferenciação articulação e integração de objeto pode variar no seu significado, dependendo se é bem ou mal percebida (Levy, Meehan, Auerbach, & Blatt, 2005).

Mutuality of Autonomy Scale

Jeffrey Urist (1977) também construiu uma escala para aceder ao tipo de relações objetivas do indivíduo, através do Sistema Integrativo do Rorschach. É uma das mais conhecidas escalas para aceder às relações objetivas através do Rorschach e avalia as interações entre pessoas, animais ou objetos presentes no teste (Huprich & Greenberg, 2003).

Segundo Fowler e Erdberg (2005), é uma escala com um grande suporte empírico cuja principal utilidade é antever a qualidade das interações interpessoais dos pacientes, quer com o terapeuta, quer com as pessoas próximas. Usada como uma escala clínica de relações de objeto para aplicações clínicas específicas, é relativamente simples de usar e possui excelentes estimativas de confiabilidade entre avaliadores (Fowler & Erdberg, 2005).

De acordo com o autor, pontua-se todas as respostas M, FM e m, menos as respostas com nível 5, 6 e 7 que não precisam da existência de movimento. Também convém que existam dois objetos na resposta (quer seja pessoa, animal ou coisa), menos nas respostas com nível 5, 6 e 7 (Yazigi et al., 2013). Como citado por Ackerman et al. (2001), Urist criou sete categorias de pontuação relacionadas à integridade do objeto, onde um valor mais baixo equivale a

respostas mais saudáveis e um valor mais alto equivale a respostas mais patológicas, mais concretamente o nível 1 corresponde a respostas sadias e o nível 5,6 e 7 corresponde a um funcionamento mais patológico. Assim, seguindo as diretrizes de Urist (1977):

Nível 1 – Classifica-se quando os objetos são percebidos integralmente e de uma maneira autónoma, existe uma interação recíproca, positiva e benevolente.

Nível 2 – Quando os objetos até têm autonomia e mantêm a sua integridade, mas não está presente o sentido de reciprocidade e cooperação, não havendo assim mutualidade.

Nível 3 – Quando existe algum tipo de perda de autonomia e integridade, normalmente demonstrada por uma relação de dependência entre os objetos.

Nível 4 – Classifica-se quando existem respostas reflexo ou iguais, onde apenas existe um objeto. Aplica-se também a sombras, espíritos, pegadas etc.

Nível 5 – Quando a relação entre as figuras tem um fundo controlador negativo uma sobre a outra. Esta pontuação é o primeiro nível de respostas mal adaptativas, reflete algum tipo de problema na mutualidade da relação entre as figuras pois a autonomia do outro é intencionalmente violada. Aqui, a agressão pode ocorrer, mas não há descrição da destruição da vítima.

Nível 6 – Classifica-se quando há um comprometimento na mutualidade das relações também, mas aqui já está presente o magoar o outro. Também se pontua em casos de relações parasitas, em que uma figura está a beneficiar de destruição ou diminuição do outro.

Nível 7 – Quando as figuras são atacadas por alguma força onipotente. A intensidade da ameaça é tão grande que fica claro a fragilidade do objeto. A imagem controladora não precisa propriamente de estar descrita e muitas vezes aparece através do objeto destruído.

Segundo Yazigi et al. (2013), a escala MOA foi utilizada como escala adicional do SIR ao longo dos anos, ampliando a compreensão da personalidade do indivíduo. Tem sido uma mais valia em estudos cujo objetivo é aceder à qualidade objetal dos indivíduos (Ackerman, Hilsenroth, Clemence, Weatherill, & Fowler, 2001; Blatt, Tuber, & Auerbach, 1990; Bombel, Mihura, & Meyer, 2009; Graceffo, Mihura, & Meyer, 2014; Mihura, Meyer, Dumitrascu, & Bombel, 2013; Rivera Carpio, 2001; Ryan, Avery, & Grolnick, 1985; Strauss & Ryan, 1987; Aber, 1992; Ackerman et al., 2001; Fowler & Erdberg, 2005; Rivera Carpio, 2001; Villanueva, 2008; William, 2010; Yazigi et al., 2013; Stricker & Healey, 1990).

Procedimentos

O estudo foi realizado na Comunidade Terapêutica Arco-íris, em Coimbra. O facto de termos efetuado o estágio curricular neste contexto terapêutico, permitiu-nos realizar o seguinte trabalho.

O Termo de Consentimento Informado (Anexo II) foi assinado antes de qualquer recolha de dados e lido juntamente com os participantes, tirando todas as possíveis dúvidas, para que a aplicação do teste fosse realizada de forma tranquila. Após o esclarecimento, foi preenchido o Questionário Sociodemográfico (Anexo III) e numa segunda sessão decorreu-se à aplicação do Teste de Rorschach. A avaliação teve duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos e todo o procedimento foi realizado pela pesquisadora. Todo este processo foi feito durante o mês de junho de 2020.

As respostas do teste utilizado foram cotadas de acordo com o Sistema Integrativo do Rorschach (S.I.R). Para a análise da qualidade das relações objetais foram usadas a escala Concept of the Object de Sidney Blatt (1976) e a escala Mutuality of Autonomy de Urist (1977).

Análise Estatística

Os procedimentos estatísticos foram executados com recurso ao *software* IBM SPSS *Statistics* 22.0. As variáveis do Teste de Rorschach foram igualmente inseridas na base de dados juntamente com os dados da escala Mutuality of Autonomy e da escala Concept of Object.

Para a análise de resultados no Rorschach, foram comparadas as pontuações em cada indicador do Rorschach referente às relações interpessoais de cada indivíduo. A média, a mediana, a moda, o valor mais alto, mais baixo obtidos e também as suas frequências foram calculadas para se conseguir analisar mais pormenorizadamente os dados da amostra. A partir daí, comparou-se os resultados com os valores normativos da população adulta em Portugal (A. Pires, 2014; C. Rodrigues & Almeida, 2000) e de acordo com os valores de corte de Exner (2003).

De acordo com Levy (2005), para obter os valores da escala Concept of the Object, após a codificação de cada resposta presente nos protocolos dos indivíduos, somou-se o valor obtido em cada uma das seis categorias, tanto para as respostas bem percecionadas como para as mal percecionadas, e dividiu-se pelo número total de respostas do Rorschach. Cada resultado foi posteriormente standartizado através do SPSS e somado para obter o valor final. A este produto chama-se OR+ e OR- , estas pontuações equivalem à capacidade do indivíduo para investir em relações pessoais satisfatórias (OR+) e à tendência para investir em relações fantasiosas e

autistas (OR-) (Levy, 2005). Para além disso, a média deve ser obtida para cada uma das seis categorias, atentando novamente às bem e mal percebidas. De seguida, as médias foram igualmente standartizadas e posteriormente combinadas numa média de desenvolvimento. O valor é visto como outro indicador que irá reforçar os resultados da escala. Assim, avalia-se a capacidade de estabelecer relações interpessoais fortes e realistas (F+) e também a tendência para manter relações inapropriadas e irreais (F-) (Levy, 2005).

Para a escala Mutuality of Autonomy, Tuber (1989), sugere que se deve utilizar a média obtida por cada indivíduo para se obter a qualidade de relações que o indivíduo estabelece com os objetos. No entanto, vários autores (Ackerman et al., 2001; Fowler & Erdberg, 2005), consideram esta análise limitada uma vez que pode esconder a variedade do tipo de relacionamento do sujeito. Strauss e Ryan (1987) são da opinião que as pontuações mais baixas de um indivíduo representam o potencial de um indivíduo para uma estrutura de personalidade saudável, as pontuações mais altas representam o potencial para uma estrutura de personalidade mais patológica, e a média das pontuações obtidas representam o nível típico de saúde com o qual o sujeito se relaciona. Posto isto, decidimos realizar a análise considerando ambas as opiniões, revelando a média de cada indivíduo juntamente com o seu valor máximo e o seu valor mínimo.

Resultados

Rorschach

Notou-se que a média de respostas totais obtidas no Rorschach foi de 21,75, valor que não difere da média de 22, esperada para a população portuguesa (T. F. Rodrigues et al., 2020). Antes da análise dos parâmetros referidos na Tabela 2, importa apontar que o Lambda da amostra é elevado ($L=1,29$), característica de um estilo de resposta evitativo, que indica a tendência da amostra para simplificar os estímulos recebidos, trata-se de um comportamento de economia psicológica indicador de fracos recursos pessoais.

Relativamente à relação a:p (média=4:2), reparamos na predominância de movimento ativo em relação ao movimento passivo, e tanto as respostas ativas como as passivas encontram-se abaixo da média esperada (5:3) em Portugal. Ambas as variáveis COP e AG obtiveram valores altos e, de uma maneira geral, respostas de movimento agressivo (média=1,50) não ultrapassam as respostas de movimento cooperativo (média=1,63). No que respeita ao Índice de isolamento (média=0,35), a amostra apresenta um valor superior ao valor de corte para esta

variável (média=0,19). De acordo com os resultados obtidos por Pires (2014), a média portuguesa para GHR e PHR é de 3 e 2 respetivamente. Na amostra estudada, contrariamente ao esperado, existe uma predominância de PHR(média=3,25) em relação a GHR(média=2,50).

Tabela 2

Médias, medianas, modas, desvios-padrão, valores mínimos e valores máximos concernentes às variáveis de relações interpessoais

Variáveis:	Média	Mediana	Moda	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Índice Défice de Coping	3,38	3,50	4	,74	2	4
Ativo	4,38	4	4	2,67	1	8
Passivo	1,88	1	1	1,73	0	5
Food	,63	0	0	1,19	0	3
Textura	,25	0	0	,71	0	2
Conteúdo Humano	1,38	1	1	1,30	0	4
Conteúdo Não Humano	4,38	5	7	3,06	0	8
Cooperativo	1,63	1,50	1	,74	1	3
Agressivo	1,50	1,50	2	1,31	0	4
Índice de Isolamento	,35	,30	,22	,12	,22	,60
Good Human Responses	2,50	2	2	1,19	1	5
Poor Human Responses	3,25	2,50	0	3,24	0	10

Nota. Os valores assinalados pertencem ao grupo de estudo

Tal como observado (Tabela 2), a média de CDI da amostra (3,38) não é significativa, o valor mínimo obtido é 2 e o máximo 4. A partir da análise da Tabela 3 percebemos que a maior parte dos utentes (n=4, 50%) classificou 4 na variável, e os restantes (n=4, 50%) 2 e 3.

Tabela 3

Frequências de CDI

Valores Válidos:	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
2	1	12,5	12,5	12,5
3	3	37,5	37,5	50,0
4	4	50,0	50,0	100,0

A Tabela 4 mostra que variável Fd está, para a maioria da amostra (n=6, 75%), de acordo com as normas. No entanto, 2 dos utentes pontuaram acima do valor esperado (0).

Tabela 4

Frequências da variável Fd

Valores Válidos:	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
0	6	75,0	75,0	75,0
2	1	12,5	12,5	87,5
3	1	12,5	12,5	100,0

No que diz respeito à variável T, cuja média observada é de 0,75 na Tabela 2, podemos ver mais detalhadamente na Tabela 5 que nenhum dos utentes obteve o valor esperado para a população portuguesa (1). Grande parte da amostra (n=7, 87,5%) classificou T=0 e 1 indivíduo classificou T=2.

Tabela 5

Frequências da variável T

Valores Válidos:	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
0	7	87,5	87,5	87,5
2	1	12,5	12,5	100,0

A Tabela 6 mostra os resultados obtidos dos conteúdos humanos, não humanos e animais. Ao compararmos todos os valores, notamos que a amostra revela uma enorme falta de H (média=1,38), tanto em relação aos restantes conteúdos como em relação à média portuguesa (2). Dentro das variáveis que nos propusemos a avaliar, é em (H) que se encontra o maior número de respostas (média=2,88), sendo que são raras as respostas Hd (média=1,25) e (Hd)

(média=0,25). Importa também assinalar, a quantidade de respostas Animal (média=9,13), pela violenta diferença entre os conteúdos puros H e A.

Tabela 6

Médias, medianas, modas, desvios-padrão, valores mínimos e valores máximos de conteúdos humanos e animais

	H	(H)	Hd	(Hd)	A	(A)	Ad	(Ad)
Média	1,38	2,88	1,25	,25	9,13	,75	1,88	0
Mediana	1	3	,50	,00	8	1	2	0
Moda	1	4	0	0	4	1	2	0
Desvio-Padrão	1,30	1,96	1,83	,46	5,08	,71	1,89	0
Mínimo	0	0	0	0	4	,00		0
Máximo	4	6	5	1	17	2	6	0

Nota. Conteúdos animais acrescentados para o uso de comparação analítica, oportunos à discussão.

Concept of the Object Scale

Na Tabela 7 observamos que, em média, as respostas bem percecionadas obtêm um maior resultado, tanto para OR como para F. No entanto, os valores das respostas mal percecionadas estão muito próximos dos valores das respostas bem percecionadas, o que afastam estes resultados do ideal.

Tabela 7

Médias e desvios-padrão dos dados standartizados de OR+, OR-, F+ e F-

	Média	Desvio-Padrão
OR+	1,0813	,67368
OR-	,8150	,79320
F+	1,0850	,47236
F-	,9165	,60886

Consideramos que os resultados são significativamente distintos para alguns dos utentes, por esse motivo, optámos por uma análise mais diferenciada entre os indivíduos da amostra neste resultado específico. A partir da análise da tabela 8 concluímos que 3 dos indivíduos (E, F e H), distinguem-se pela positiva, do restante grupo. Estes, alcançam pontuações superiores, tanto para OR como para F, nas respostas bem percecionadas. No que respeita à escala de Blatt, detetou-se no grupo diversos resultados que nos elucidam sobre a variedade de indivíduos presentes: 37,5% (n=3) do grupo obtêm OR+/F+>OR-/F-, 12,5% (n=1)

do grupo obtém pontuações mistas ou muito aproximadas entre respostas bem percecionadas e mal percecionadas e 50% (n=4) do grupo obtém $OR+/F+ < OR-/F-$.

Tabela 8

Valores de OR+, OR-, F+ e F- obtidos individualmente

	OR+	OR-	F+	F-
A	2,05	2,32	1,33	1,75
B	1,17	,82	,75	1,58
C	,30	,45	,46	,71
D	1,57	1,63	1,11	1,42
E	1,77	,33	1,78	,83
F	,76	,00	1,33	,00
G.	,23	,82	,50	,54
H	,80	,15	1,42	,50

Nota. As letras representam os indivíduos

O Gráfico 1 elucida sobre os valores de cada categoria, tanto para F+ como para F- obtidos pelo grupo. Maiores pontuações foram obtidas para F+ nas categorias diferenciação, motivação, objeto-ação e conteúdo, apenas na categoria articulação F- contou com maior valor.

É um facto que o aspeto mais em comum a esta amostra é sem dúvida a pouca figuração humana. E, mesmo quando existente, para além da distorção, está também presente uma enorme falha na sua integração e articulação.

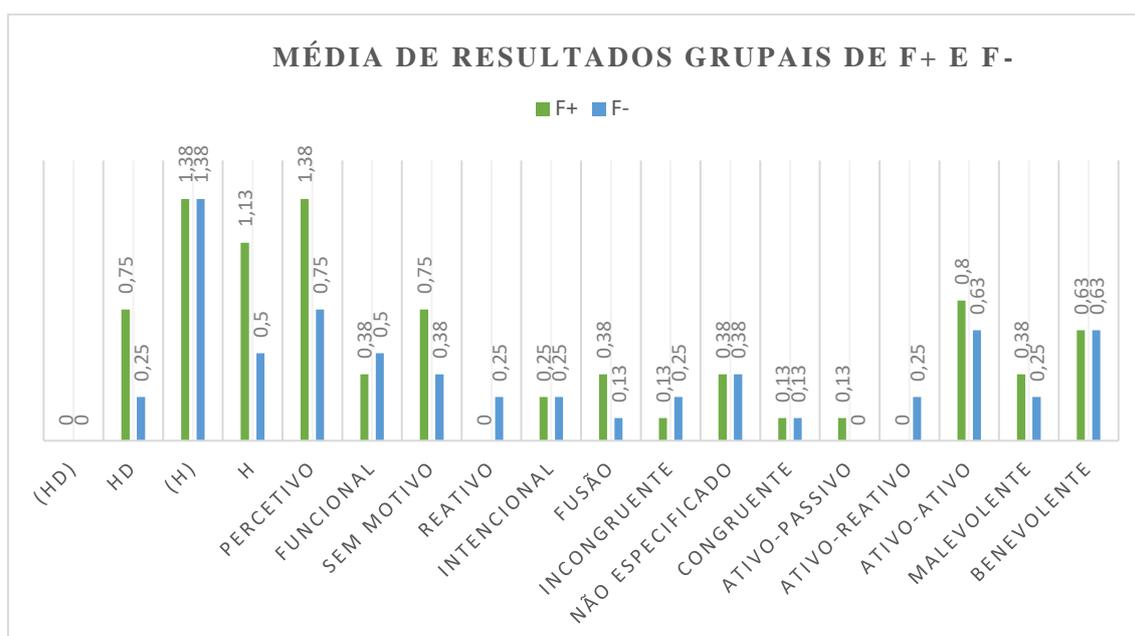


Gráfico 1.

Dentro da categoria da motivação, sobressai o número de respostas sem motivação, tanto para F+ (média=0,75) como para F- (média=0,38), e respostas de conteúdo reativo (média=F+0; F-0,25) foram as mais escassas na amostra. O tipo de relação entre o objeto e a ação por ele realizada, quando especificada, tende a ser fusional (média=F+0,38; F-0,13), mas importa notar que na maior parte dos casos, não houve especificação (média=F+0,38; F-0,38). As ações têm como principal natureza ativo-ativo(média=F+0,80; F-0,63), deixando as subcategorias ativo-passivo (média=F+0,13; F-0) e ativo-reativo (média=F+0; F-0,25) quase nulas. Destacam-se as respostas com ação de conteúdo benevolente (média=F+0,63; F-0,63) em relação ao conteúdo malevolente (média=F+0,38; F-0,25), quer nas respostas bem percebidas quer nas respostas mal percebidas.

As respostas, de uma maneira geral, obtiveram valores muito baixos na categoria de integração comparativamente com os valores obtidos nas categorias de articulação e diferenciação. Resumidamente, as respostas obtidas são pouco desenvolvidas e maduras e, quando comparadas, a diferença entre respostas bem percebidas e mal percebidas, não é suficientemente satisfatória.

Mutuality of Autonomy Scale

Na tabela 9 observamos que a média de nível obtido no grupo é 4, no entanto, metade da amostra pontuou o valor limite de 5 ou superior.

Tabela 9

Média, mediana, moda, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo do valor grupal obtido na escala MOA

Média	4
Moda	5
Desvio Padrão	1,51186
Mínimo	2
Máximo	6

Nota. MOA=Mutuality of Autonomy

Atentando as médias individuais no Gráfico 2, dos 8 sujeitos, 50% obteve uma média de resposta de nível cinco e seis, 25% obtiveram uma média de nível três e quatro, e os outros 25% obtiveram uma média de nível dois.

Existe um grande espectro entre os valores mínimos e máximos alcançados pelos sujeitos. Apenas uma minoria (n=2, 25%) demonstra valores proporcionais, revelando uma maior

constância nos seus resultados. Os restantes (n=6, 75%), demonstram uma grande variância entre o valor mais alto e o valor mais baixo.

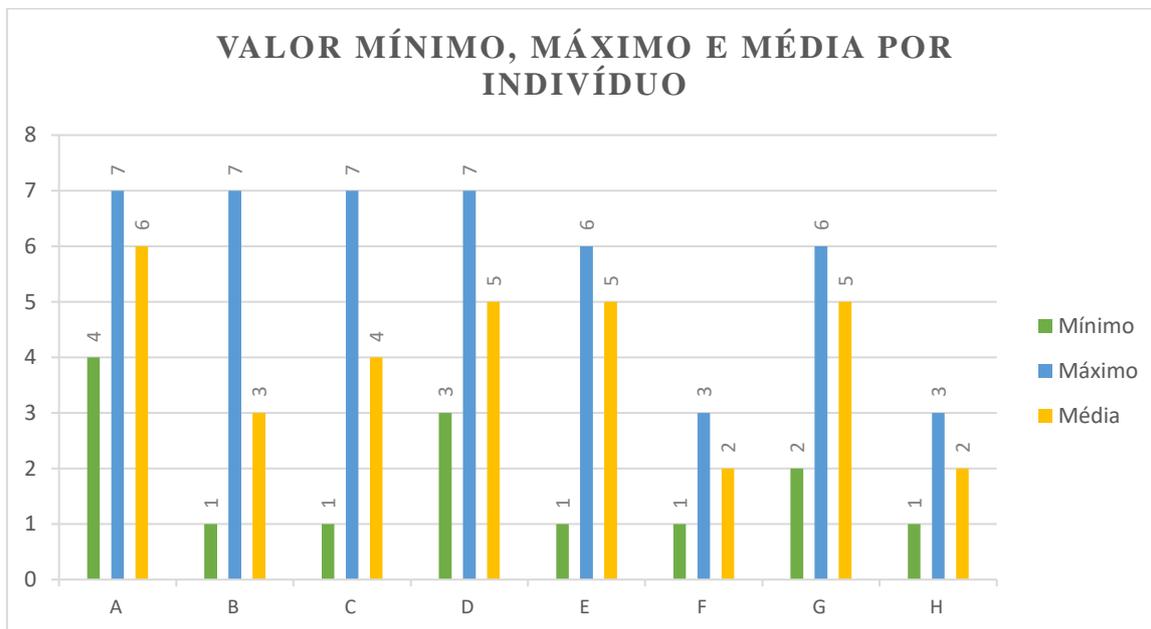


Gráfico 2

Em suma, observamos que a maioria da amostra (n=6, 75%) alcança os níveis de resposta mais primitivos (cinco, seis e sete). Enquanto que os restantes (n=2, 25%) classificaram níveis saudios.

Discussão e Conclusões

Debruçamo-nos agora sobre os resultados do presente estudo, com o intuito de interpretar mais detalhadamente os diferentes instrumentos de análise selecionados. Desta maneira, verificamos as variáveis mais predominantes e o seu valor teórico, de forma a contextualizar os valores obtidos, e refletir sobre a conveniência de se pensar as toxicodependências a partir da teoria das relações objetais.

Segundo Westen (1990), os padrões relacionais nos primeiros anos de vida são imensamente importantes para o funcionamento interpessoal e estrutura psicológica futura. Como ser relacional que somos, nenhuma outra relação pode ser considerada mais importante para o desenvolvimento afetivo como a relação com os cuidadores primários. A literatura que associa a toxicodependência a uma falha de amor e proteção no início da vida é vasta (Milkman,

H. B & Shaffer, 1985). Dada esta relação teórica, entrelaçar o comportamento aditivo e as relações objetais, parece-nos cada vez mais oportuno.

Após vasta pesquisa, em busca de um instrumento que nos permitisse analisar o fenómeno das relações objetais, encontramos a escala de Urist e a escala de Blatt. Apesar de não serem utilizadas em Portugal, são ferramentas usadas paralelamente ao teste de Rorschach, método já validado no país e instrumento indicado, capaz e útil para aceder aos processos identificatórios e relacionais.

O teste de Rorschach permitiu-nos observar que estamos perante uma amostra com pouca maturidade social e com muita dificuldade em lidar com o seu ambiente ($CDI \geq 4$). Este resultado vai ao encontro do que Khalily (2001) aponta sobre os indivíduos aditos, referindo que são sujeitos incapazes de enfrentar as realidades e as frustrações do seu ambiente e sociedade. Num dos seus imensos trabalhos, Sidney Blatt, et al. (1984) refere também este ponto, provando que a característica que mais se destaca no toxicodependente é a sua imaturidade a nível das relações pessoais. O autor defende inclusive que os graves problemas relacionais do toxicodependente são o principal motivo que o levam a consumir.

Indivíduos com este resultado, tendem a estabelecer relações interpessoais superficiais e imaturas e a ser menos sensíveis às necessidades e interesses do outro. Segundo Rodrigues et al. (2020), são sujeitos que apresentam histórias problemáticas a nível social e foram marcados, ao longo da vida, por relações interpessoais insatisfatórias. Estes indivíduos tendem a manter a distância social, e a estabelecer relações limitadas, quando isto não é o caso, tornam-se imensamente vulneráveis à rejeição e ao abandono. Ademais, a presente amostra tende a evitar o contacto com as restantes pessoas, sentindo desconforto nas relações interpessoais, optando por manter o distanciamento social ($T=0$). Por norma, estes resultados pertencem a pessoas que já foram traídas e perderam a confiança no ser humano, preferindo assim tomar uma postura mais evitante (T. F. Rodrigues et al., 2020). Como suporte ao referido, Farate (2001) pensa a adição como uma “manobra anestésica” para a tolerância perante afetos negativos nas suas relações interpessoais, ao mesmo tempo que coloca uma distância entre o outro e o seu “frágil mundo interno”, tornando assim impossível o estabelecimento de “laços objetais consistentes”.

Em relação ao índice de isolamento ($Bt+2CI+GE+Ls+2Na/R$), a amostra em geral encontra-se socialmente isolada. Os indivíduos deste estudo são vistos como solitários e tendem a sentir-se sozinhos mesmo quando em ambientes sociais. Khantzian (1985) é um dos autores que faz referência a esta característica no indivíduo adito dizendo que a droga é consumida para

atenuar os sentimentos de vazio, os sentimentos de ansiedade e os sentimentos de isolamento muito bem observados nos nossos resultados.

Os utentes da CTAI, parecem demonstrar um grande desinteresse pelo ser humano, e também muita dificuldade nos processos de identificação ($H\downarrow$). Este resultado é apoiado pela literatura de Bergeret (1982) ao reconhecer no toxicodependente a incapacidade para se identificar com o outro, defendendo-a como um dos principais fatores associados à manutenção da adição. A identificação está imensamente associada aos investimentos objetivos e é essencial para compreensão do desenvolvimento e organização da personalidade (Grinberg, 2001). Referindo novamente Jean Bergeret (1986), psicanalista que salienta a relação entre a toxicodependência e os problemas nas fases de desenvolvimento precoces, defende que falhas nas primeiras relações de objeto, relacionadas com carências precoces de internalizações identificatórias, são determinantes na construção de um psiquismo humano saudável.

A falta de conteúdo humano puro (média de $H=1,38$), sugere que a amostra demonstra dificuldades em basear as suas relações interpessoais em experiências reais e que estão muito pouco interessados em conhecer o outro. Citando Rodrigues et al. (2020) o facto de haver mais respostas Animais e Não Humanas do que Humanas, indica que para além do autoconceito ser baseado na imaginação, a representação do outro é predominantemente ilusória, feita através da fantasia em vez de real. Esta é uma das categorias que mais distingue o toxicodependente de um indivíduo sem adição. Segundo Khalily (2001), indivíduos aditos tendem a ter um autoconceito mais empobrecido, a sua visão distorcida e fantasiada, predominantemente negativista de si e do seu ambiente, acabando por se tornar o motivo da manutenção da adição.

No mesmo estudo, quando comparados com pessoas sem adição, sujeitos toxicodependentes carecem de empatia e preocupação com os outros ser humanos, acrescentando ainda uma maior perceção negativa dos indivíduos em seu redor (Khalily, 2001). Resultados idênticos foram descobertos no grupo de estudo. Ao contrário dos valores desejáveis, os resultados da nossa amostra foram $GHR < PHR$, assim podemos afirmar que se trata de um grupo cuja perceção das outras pessoas está predominantemente errada. Os produtos obtidos indicam-nos que se tratam de pessoas com experiências interpessoais muito pouco adaptativas e, conseqüentemente, recorrem a condutas interpessoais ineficientes. Resultados idênticos a nível inter-relacional são expostos por Kallas (2007) no seu estudo exploratório com toxicodependentes. A autora chega à conclusão, através do Teste de Rorschach, que o elemento de destaque é sem dúvida a grande dificuldade em estabelecer relações com outras pessoas.

Com a análise da escala Concept of the Object, e já analisado com o Rorschach, observamos que o aspeto mais comum a esta amostra é a pouca figuração humana. E, para além da sua distorção, existe também uma enorme falha na sua integração e articulação. Desta maneira, parece estar presente um ligeiro défice na conceção do outro como indivíduo bem diferenciado e a incapacidade para elaborar uma figura integrada e detalhada. Este aspeto torna-se relevante uma vez que, segundo o estudo de Blatt, McDonald, Sugarman e Wilber (1984), o toxicod dependente mostra-se incapaz de representar figuras humanas bem diferenciadas, articuladas e integradas, e em se envolver em relações significativas, tal como os utentes da Comunidade Terapêutica em questão.

No que toca à articulação, os valores foram igualmente reduzidos comparativamente à população normal (Blatt, et al. ,1976). Para além disso, foram mais referidos os aspetos perceptivos (roupa, cabelo, altura...), do que os funcionais (sexo, identidade...), tanto para as respostas bem percecionadas como para as respostas mal percecionadas. A articulação dos objetos é um dos maiores indícios de maturação e de desenvolvimento cognitivo (Siegler & Chen, 2008). Segundo Piaget (1954), uma criança em desenvolvimento articula os seus objetos baseando-se apenas em características físicas, as características funcionais ou abstratas são só alcançadas mais tarde no desenvolvimento. Seguindo esta linha de pensamento, a fraca articulação, principalmente a falta de características funcionais, revelam na nossa amostra um atraso no seu desenvolvimento. Posto isto, a imaturidade da representação objetual é observada no nosso grupo de estudo pela falta de aspetos perceptivos, mas principalmente pela falta de aspetos funcionais. Tal ausência indica-nos que estamos presentes indivíduos imaturos e muito regredidos a nível da relação com o objeto. Tendo em conta o estudo de Kaser-boyd (2010), que examina as diferenças das representações objetais entre indivíduos esquizofrénicos e indivíduos sadios, os resultados da presente tese aproximam-se mais dos indivíduos diagnosticados com esquizofrenia.

No que diz respeito à integração, observamos mais uma vez, valores extremamente pobres. Apesar da falta de conteúdo, a categoria da motivação da ação e o conteúdo da interação revelam-se importantes para a análise, pois é a partir destas duas categorias que se avalia mais profundamente a relação de objeto de cada indivíduo e qual o tipo de representações internalizadas. A nossa amostra pontuou bastante baixo na categoria da motivação e na categoria do conteúdo. No entanto, as respostas benevolentes foram superiores às respostas malevolentes. De acordo com Stuart et al. (1990), é visto como índice patológico a alta pontuação na motivação ao mesmo tempo que se obtém conteúdos malevolentes. Em

contrapartida, perceber a ação do outro como benevolente é considerado uma resposta característica de um sujeito bem desenvolvido. Assim, entendemos que apesar da pobre representação objetal, não existem indícios de graves distúrbios de personalidade na amostra em geral. Sendo apenas observável a imaturidade desenvolvimental da amostra, como anteriormente referido.

Os resultados obtidos vão de encontro aos valores encontrados em indivíduos toxicodependentes (Blatt & Berman, 1990) e borderlines (Stuart et al., 1990), diferenciando principalmente destes últimos na quantidade de respostas malignas e benignas, pois pacientes efetivamente diagnosticados, dão maior número de respostas malignas do que os utentes do presente estudo.

A escala Mutuality of Autonomy dá uma maior profundidade ao detrimento das relações objetais do nosso grupo. Tanto o teste de Rorschach como a escala de Urist enfatizam a alta dificuldade da amostra em se relacionar com o outro, e é notória a sua incapacidade em estabelecer relações mútuas, levando os indivíduos a basear única e exclusivamente os seus relacionamentos na sua satisfação pessoal e ignorando as necessidades do outro (Berg, Packer, & Nunno, 1993). Tendo em conta o resultado observado, refletimos assim sobre a opinião de Blatt, Rounsaville, Eyre, e Wilber (1984) que teorizam sobre uma lesão no indivíduo adito levada a cabo por uma insuficiência na relação com os seus objetos de amor primários, que segundo os autores, o impedem posteriormente de obter prazer e gratificação suficiente no estabelecimento de relações profundas e íntimas com o outro.

Os resultados parecem revelar o estabelecimento de relacionamentos marcados por extremos, onde a mesma relação pode ser percebida como maligna, difícil e tóxica, e também percebida como benigna e saudável. Assim, a clivagem presente no grupo, é confirmada pela enorme variância de respostas na escala de Urist, indicando um grande espectro ambivalente de funcionamento (Fowler & Erdberg, 2005). Rosenfeld (1960) reconhece a clivagem como mecanismo característico do adito, afirmando que este se instalou no funcionamento mental do indivíduo numa idade muito tenra. Segundo o autor, este fenómeno constitui um entrave à aquisição da posição depressiva. Desta forma, o facto do sujeito não ter conseguido alcançar a posição depressiva, obriga-o a ficar retido na posição esquizoparanóide. Consequentemente, a capacidade de se diferenciar do objeto não é adquirida totalmente.

Para além dos protocolos do Rorschach, os valores alcançados na escala Mutuality of Autonomy apontam também para dinâmicas relacionais não-adaptativas. Estas respostas indicam que as representações que os sujeitos têm dos objetos estão danificadas. A prevalência

destes níveis de resposta refletem uma maior probabilidade para, em experiências frustrantes, a perda da capacidade para se diferenciar do outro e da realidade (Fowler & Erdberg, 2005). Este aspeto parece ser importante para o presente estudo pois, segundo a perspetiva Kleiniana, é a falta de objetos suficientemente fortes e estáveis que determina uma estrutura de personalidade débil que mais tarde pode resultar num comportamento aditivo (Gurfinkel, 2013).

Coimbra de Matos (2006) afirma que é graças à sua fragilidade identitária que o indivíduo carrega uma enorme dificuldade de diferenciação entre a realidade exterior e a sua própria realidade. O autor acrescenta que o “percurso natural” da identidade acontece ao longo do processo progressivo de diferenciação através de “transformações enriquecedoras da qualidade identitária distintiva”. Desta maneira, podemos sugerir que o problema de diferenciação observado no grupo pode estar relacionado com alguma falha no seu desenvolvimento precoce, impedindo o seu desenvolvimento e originando representações objetais erróneas.

A nutrição, o cuidado e a interação com o bebé, numa fase precoce de desenvolvimento provinda dos seus cuidadores primários, é um fator essencial para um crescimento psíquico saudável (Johnson, 1999). Para diversos autores, são exatamente estas as condições que o indivíduo adito parece ter carecido nos seus primeiros anos de vida (Khantzian, 1985). Tal falha no cuidado, leva a uma falha a nível da internalização e conseqüentemente identificação que o grupo estudado parece mostrar.

Este estudo permitiu a descrição da qualidade das relações de objeto internalizadas pelos utentes da CTAI, como também a reflexão sobre o papel que estas desempenham na origem e manutenção do uso de substâncias. Os resultados das duas escalas utilizadas levaram-nos, apesar do diferente vocabulário, a interpretações idênticas aos resultados do Teste de Rorschach. Após este trabalho, constatamos que, para além da adição, os problemas relacionais e as representações objetais danificadas são também características comuns aos sujeitos da CTAI.

Os dados parecem revelar uma amostra cujo funcionamento mental ficou retido numa fase precoce de desenvolvimento. Os sujeitos estudados parecem utilizarem-se da droga como defesa contra as frustrações do seu ambiente. Nesta linha de pensamento, a adição de substâncias pode estar associada a um fraco desenvolvimento do ego, que, segundo a teoria das relações de objeto, não conseguiu alcançar o seu estado mais maturo devido a uma falha em estabelecer boas relações objetais. Mediante o observado e refletido à posteriori, parece existir uma relação entre a adição deste pequeno grupo de indivíduos e as suas relações objetais. Estas,

parecem ter contribuído para a fragilidade identitária dos sujeitos analisados, originando um comportamento aditivo, e mantendo-o, como remédio ao seu sofrimento psíquico.

Seria um erro sugerir que o mesmo se constataria em todos os indivíduos aditos, uma vez que este trabalho contou apenas com oito sujeitos. Posto isto, aproveitamos para apresentar uma das limitações do presente estudo. Como se trata de uma análise a um número de sujeitos reduzidos, a generalização destes resultados não deve ser tida em conta para toda a população toxicodependente.

Colocada a primeira limitação, achamos por bem chamar a atenção para a necessidade de mais trabalho nesta área, principalmente a nível nacional. Assim, espera-se que este estudo origine a curiosidade para futuras investigações sobre a toxicodependência pelo olhar da teoria das relações objetais. A falta de conteúdo sobre o assunto abordado, da maneira que foi abordado, como também da utilização dos instrumentos escolhidos para a análise do mesmo, conta como outra das principais limitações deste estudo. A carência empírica desta matéria limitou-nos a confiança e impediu-nos de confirmar ou diferenciar os resultados obtidos. Assim, a fundamentação dos resultados parece ficar comprometida, apenas podendo ser constatada com futuras investigações.

Outra das limitações, válidas ao nosso ponto de vista é a duração de consumo dos indivíduos institucionalizados. De acordo com o Sistema Integrativo de Exner (1974), o Teste de Rorschach para além de projetivo, é também um teste de percepção. Posto isto, uma vez que, tanto o álcool como as substâncias psicoativas, têm a capacidade de alterar funções mentais como a percepção (Hernández, 2010), o tempo de consumo pode danificar os resultados do teste em algum dos utentes da CTAI. O défice observado na construção das representações objetais da amostra, para além de ser influenciado pelas suas questões afetivas, pode também ser influenciado pela sua degradação neuropsicológica (Stuart et al., 1990).

Por fim, as conclusões do presente estudo perderiam o seu valor caso se encerrassem sobre elas mesmas. Assim, um processo focado na relação interpessoal seria benéfico para estes sujeitos, uma vez que será essa, muito provavelmente, a origem do seu problema. No universo psicanalítico, suporta-se que alterações nas relações objetais internalizadas, para além de conduzir à diminuição de sintomas, promove a melhoria dos problemas interrelacionais dos pacientes (Fowler & Erdberg, 2005). Desta maneira, um tratamento, num ambiente seguro e estruturado, capaz de se adaptar à necessidade e carência de objetos gratificantes do sujeito, promoveria, na nossa opinião, o desbloqueio do processo maturacional até ao momento obstruído.

Referências Bibliográficas

- Aber, D. (1992). *A comparison of psychodynamic measures of level of oedipal functioning and of object relations in bulimic versus drug dependent women*. University of the Witwatersrand.
- Abraham, K. (1927). The influence of oral erotism on character-formation. In *Selected papers of Karl Abraham*. London: Hogarth Press.
- Ackerman, S. J., Hilsenroth, M. J., Clemence, A. J., Weatherill, R., & Fowler, J. C. (2001). Convergent validity of Rorschach and TAT Scales of Object Relations. *Journal of Personality Assessment*, 77(2), 295–306. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7702_11
- Agra, C. (1994). Ciência do Comportamento Aditivo. In *Dizer as drogas, ouvir as drogas: Estudos teóricos e empíricos para uma ciência do comportamento aditivo*. Porto: Livpsic.
- Alexandre, T. (2008). À Procura Do Esquecimento: a Mulher Toxicodependente E As Relações Parentais.
- Amaral Dias, C. (1980). *Influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicômano*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Amaral Dias, C. (1982). As teorias e as forças. *Psicologia*, 3, 70–79.
- Andrade, M. (2010). *O Desenvolvimento Emocional Primitivo: Um diálogo entre os pensamentos de D. W. Winnicott e M. R. Klein*. Centro Universitário Fieo.
- Araújo, M., & Moreira, F. (2014). História das drogas.
- Batista, N. (2014). *Padrões Relacionais Toxicodependentes*. Universidade de Lisboa.
- Bento, V. E. S. (1986). O paradoxo da vivência de morte do toxicômano. *Arquivo Brasileiro de Psicanálise*, 38, 47–57.
- Berg, J. L., Packer, A., & Nunno, V. J. (1993). A Rorschach Analysis: Parallel Disturbance in Thought and in Self/Object Representation. *Journal of Personality Assessment*, 61(2), 311–323. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6102_11
- Bergeret, J. (1982). *Toxicomanie et Personalité*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Bergeret, J. (1984). Violence and Mental Health: Addiction and delinquency. *Analytic Psychotherapy & Psychopathology*.
- Bergeret, J. (1986). Faiblesse et violence dans le drame du dépressif contemporain. In *Resultados da procura Resultados da Web Narcissisme et états-limites*. Paris: Inconscient et Culture.
- Birman, J. (1993). Dionísios desencantados. In *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.
- Blatt, Sidney J., Berman, W., Bloom-Feshbach, S., Sugarman, A., Wilber, C., & Kleber, H. D. (1984). Psychological assessment of psychopathology in opiate addicts. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 772, 156–165.
- Blatt, Sidney J., Wein, S. J., Chevron, E., & Quinlan, D. M. (1979). Parental representations

- and depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(4), 388–397.
- Blatt, Sidney J., Ford, R. Q., Berman, W., Cook, B., & Meyer, R. (1988). The assessment of change during the intensive treatment of borderline and schizophrenic young adults. *Psychoanalytic Psychology*, 5(2), 127–158. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.5.2.127>
- Blatt, Sidney J., McDonald, C., Sugarman, A., & Wilber, C. (1984). Psychodynamic Theories of Opiate Addiction: New Directions For Research. *Clinical Psychology Review*, 4, 159–189.
- Blatt, Sidney J., Rounsaville, B., Eyre, S., & Wilber, C. (1984). The psychodynamics of Opiate Addiction. *The Journal of Nervous and Mental Disorders*, 172(6).
- Blatt, Sidney J. (1984). Psychological Assesment of Psychopathology in Opiate Addicts, 172.
- Blatt, Sidney J., & Berman, W. H. (1990). Differentiation of Personality Types Among Opiate Addicts. *Journal of Personality Assessment*, 54(1–2), 87–104. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9673977>
- Blatt, Sidney J., Brenneis, C. B., Schimek, J. G., & Glick, M. (1976). Normal development and psychopathological impairment of the concept of the object on the Rorschach. *Journal of Abnormal Psychology*, 85(4), 364–373. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.85.4.364>
- Blatt, Sidney J., & Ritzler, B. A. (1974). Thought disorder and boundary disturbances in psychosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(3), 370–381. <https://doi.org/10.1037/h0036688>
- Blatt, Sidney J., Tuber, S. B., & Auerbach, J. S. (1990). Representation of Interpersonal Interactions on the Rorschach and Level of Psychopathology. *Journal of Personality Assessment*, 54(3–4), 711–728. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674032>
- Bombel, G., Mihura, J. L., & Meyer, G. J. (2009). An examination of the construct validity of the rorschach mutuality of autonomy (MOA) scale. *Journal of Personality Assessment*, 91(3), 227–237. <https://doi.org/10.1080/00223890902794267>
- Bornstein, R. F., Dean R. Leone, & Galley, D. J. (1988). Rorschach Measures of Oral Dependence and the Internalized Self-Representation in Normal College Students. *Journal of Personality Assessment*, 52(December 2014), 626–639. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5204>
- Bornstein, R. F., & Masling, J. (Eds.). (2005). *Scoring the Rorschach*. Scoring the Rorschach. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9781410612526>
- Campos, R. C. (2012). Síntese dos aspectos centrais da perspectiva teórica de Sidney Blatt sobre a depressão. *Análise Psicológica*, 18(3), 311–318. <https://doi.org/10.14417/ap.401>
- Castellano, C. (1996). *Uma Contribuição Psicodinâmica ao Estudo da Toxicodependencia*. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Celes, L. A., & Alves, Karen Santos, A. C. G. (2008). Uma concepção psicanalítica de personalidade: Teoria das relações objetais de Fairbairn. *Psicologia Em Estudo*, 13(1), 53–61.
- Celes, L. A., Santos, A. C. G. dos, & Alves, K. S. (2006). Teoria das relações de objeto em

- Freud e Fairbairn. *Rev. Mal-Estar Subj*, 6(2), 291–310.
<https://doi.org/10.5020/23590777.6.2.291>
- Chauvet, E. (2004). L’addiction à l’objet: une dépendance passionnelle. *Revue Française de Psychanalyse*, 68(2), 609–622.
- Costa, N. (2000). Aspectos cognitivos do tratamento de toxicod dependentes ou a saúde como um estado de incompleto bem-estar. *Revista Toxicod dependências*, 2, 55–65.
- Dodes, L. M. (1990). Addiction, helplessness, and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Quarterly*, 59(3), 398–419. <https://doi.org/10.1080/21674086.1990.11927278>
- Escohotado, A. (1994). *Las drogas: de los orígenes a la prohibición*. Alianza Editorial.
- Escohotado, A. (1996). *Historia elemental de las drogas*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Exner, J. E. (1974). *The Rorschach: A comprehensive system* (1st ed.). John Wiley & Sons.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System. Volume 1: Basic Foundations and Principles of Interpretation* (4th ed.). New York: Wiley.
- Fairbairn, W. (1994). *Psychoanalytic studies of the personality. Psychoanalytic studies of personality structure*. Psychology Press.
- Farate, C. (2001). *O Acto do Consumo e o Gesto que Consome – “Risco Relacional” e Consumo de Drogas no Início da Adolescência*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Farris, M. A. (1988). Differential diagnosis of borderline and narcissistic personality disorders. In H. D. L. & P. M. Lerner (Ed.), *Primitive mental states and the Rorschach* (pp. 299–337). Madison City: International Universities Press.
- Feist, J., Feist, G., & Roberts, T.-A. (2015). *Teorias da Personalidade* (8th ed.). São Paulo: AMGH Editora Ltda.
- Fowler, J., & Erdberg, P. (2005). The Mutuality of Autonomy Scale: An implicit measure of object relations for the Rorschach Inkblot Method. *South African Rorschach Journal*, 2(2), 3–10.
- Frank, L. K. (1939). Projective methods for the study of personality. *The Journal of Psychology*, 8, 389–413.
- Freud, A. (1969). *Normality and pathology childhood*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (standard d, Vol. 7). Imago.
- Freud, S. (1923). *The Ego and the Id* (Standard e). London: Hogarth Press.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Estudos sobre a Histeria*. Rio de Janeiro: Imago.
- Fuerstein, L. (1989). Some hypotheses about gender differences in coping with oral dependency conflicts. *Psychoanal Rev*, 76(2), 163–184.
- Goldstein, G., & Hersen, M. (Ed.). (2019). *Handbook of psychological assessment* (4th ed.). Academic Press.
- Graceffo, R. A., Mihura, J. L., & Meyer, G. J. (2014). A meta-analysis of an implicit measure of personality functioning: The mutuality of autonomy scale. *Journal of Personality*

- Assessment*, 96(6), 581–595. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.919299>
- Greco, C. M., & Cornell, D. G. (1992). Rorschach Object Relations of Adolescents Who Committed Homicide. *Journal of Personality Assessment*, (59), 574–583.
- Grinberg, L. (2001). *Teoria da identificação*. Lisboa: Climepsi.
- Guelli, A. V., Jacquemin, A., & Santos, M. A. Dos. (1996). Análise Dos Conteúdos De Rorschach De Pacientes Com Distúrbio Afetivo Bipolar. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, 29(2/3), 269. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v29i2/3p269-277>
- Gurfinkel, D. (2013). Adicções: da perversão da pulsão à patologia dos objetos transicionais. *Psichê*, 20(1), 91. <https://doi.org/10.3917/afp.020.0091>
- Harmer, A. L. M., Sanderson, J., & Mertin, P. (1999). Influence of negative childhood experiences on psychological functioning, social support, and parenting for mothers recovering from addiction. *Child Abuse and Neglect*, 23(5), 421–433. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00020-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00020-4)
- Hernández, Y. J. (2010). Estudio de la dependência a psicofármacos en pacientes ancianos. *Revista Electrónica de Motivación*, 13(34), 57–61.
- Huprich, S. K., & Greenberg, R. P. (2003). Advances in the assessment of object relations in the 1990s. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 665–698. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00072-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00072-2)
- Iglesias, E. B., Fernández del Río, E., Calafat, A., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Attachment and substance use in adolescence: a review of conceptual and methodological aspects.
- Johnson, B. (1999). Three perspectives on addiction. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47(3), 791–815. <https://doi.org/10.1177/00030651990470031301>
- Kalina, E., Kovadloff, S., Roig, P. M., Serran, J. C., & Cesarman, F. (1999). *Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kallas, R. (2007). *Do psicodiagnóstico à intervenção em adictos: Contribuições do Rorschach e do atendimento clínico*. Universidade de São Paulo Instituto de Psicologia.
- Kallas, R. G. M. (2007). *Do psicodiagnóstico à intervenção em adictos: contribuições do Rorschach e do atendimento clínico*. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Retrieved from http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-19062008-094323/publico/Kallas_me.pdf
- Kaser-boyd, N. (2010). Rorschachs of Women Who Commit Homicide Rorschachs of Women Who Commit Homicide, (May 2014), 37–41. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6003>
- Kass, N. (2015). The Philosophies and Practices of Alcoholics Anonymous From a Psychodynamic Perspective. Retrieved from http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2%5Cnhttp://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/73
- Khalily, M. (2001). A Comparison Between The Psycho-social Characteristics of Drug Addicts and Non-Addicts. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 16, 113–128.
- Khantzian, E. J. (1985). The self medication hypothesis of addictive disorders: Focus on

- heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259–1264. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>
- Khantzian, E. J. (2003). Understanding Addictive Vulnerability: An Evolving Psychodynamic Perspective. *Neuro-Psychoanalysis*, 5, 5–21.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 16, 145–174.
- Klein, M. (1946). *Notes on some schizoid mechanism*. Rio de Janeiro: Delta books.
- Klein, M. (1948). *The psychoanalysis of Children*. London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1958). *Envy and Gratitude: A Study of Unconscious Forces*. New York: Basic Books.
- Krystal, H. (1977). Self-and object-representation in alcoholism and other drug-dependence: implications for therapy. *NIDA Research Monograph*, (12), 88–100.
- Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, D. S. (1991). Patterns of Competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. ;
- Leon Wurmser. (1995). Compulsiveness and conflict: The distinction between description and explanation in the treatment of addictive behavior. In *Psychology and Treatment of Addictive Behavior* (pp. 43–64). International Universities Press.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Auerbach, J. S., & Blatt, S. J. (2005). Concept of the object on the rorschach scale. *Scoring the Rorschach: Seven Validated Systems*, (January 2005), 82–112. <https://doi.org/10.4324/9781410612526>
- Luyten, P. (2015). Sidney J. Blatt (1928 –2014), 70(5), 476. <https://doi.org/10.1037/a0039243>
- Magalhães, L. (2008). Perspectivas psicodinâmicas no tratamento do toxicodependente. *Toxicodependências*, 14(3), 67–81.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth Of The Human Infant: Symbiosis And Individuation*. Basic Books.
- Matos, A. C. (2001). *A depressão*. Lisboa: Climepsi.
- Matos, A. C. (2006). *Psicanálise e psicoterapia psicanalítica*. Lisboa: Climepsi.
- McDougall, J. (2001). As neonecessidades e as sexualidades adictivas. In *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana*. (pp. 197–215). São Paulo: Martins Fontes.
- Meyer, G. J. . et al. (2011). *Rorschach Performance Assessment System – Administration, Coding, Interpretation and Technical Manual*. Toledo: Rorschach Performance Assessment System LLC.
- Mihura, J. L., Meyer, G. J., Dumitrascu, N., & Bombel, G. (2013). The validity of individual Rorschach variables: Systematic reviews and meta-analyses of the comprehensive system. *Psychological Bulletin*, 139(3), 548–605. <https://doi.org/10.1037/a0029406>
- Milkman, H. B & Shaffer, J. S. (1985). *The addictions. Multidisciplinary perspectives and treatments*. Toronto: Lexington Books.
- Morais, M., & Paixão, R. (2019). A construção de significados em torno da droga e das

- vivências de adição : um estudo grounded. *Livro de Actas CIAIQ2019 Vol.2, 2*, 390–399.
- Neto, A. C. P. S. (2008). *Fidedignidade do Sistema Compreensivo do Rorschach: revisão e estudo da estabilidade temporal em adultos da cidade de São Paulo*. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Retrieved from <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-30112009-091310/en.php>
- Neto, D. (1990). Estrutura neurótica da personalidade e toxicodependência. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 10, 557–565.
- Oliveira, M. P. (2007). Melanie Klein e as fantasias inconscientes. *Winnicott E-Printa*, 2(2), 1–19.
- Piaget, J. (1954). *The consfauction of reality in the child*. New York: Basic Books.
- Piran, N., & Lerner, P. M. (1988). Rorschach assessment of anorexia nervosa and bulimia. In *Advances in Personality Assessment* (pp. 77–143). Hillsdale: HillsdaleErl- baum.
- Pires, A. (2014). O Estudo Normativo do Teste de Rorschach na População Portuguesa (Tese de Doutorado).
- Pires, A. (1986). O Teste de Rorschach: Alguns aspectos relacionados com as críticas e as novas perspectivas de utilização. *Jornal de Psicologia*, 5, 8–13.
- Potik, D., Adelson, M., & Schreiber, S. (2007). Drug addiction from a psychodynamic perspective: Methadone maintenance treatment (MMT) as transitional phenomena. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(2), 311–325. <https://doi.org/10.1348/147608306X164806>
- Ribeiro, J. S. (1998). Dependência psicológica versus dependência física. *Toxicodependências*, 4(2), 45–53.
- Rios, M. D., Alger, N., Crumrine, N. R., Furst, P. T., Harman, R. C., Hellmuth, N. M., ... Wescott, R. W. (1974). The Influence of Psychotropic Flora and Fauna on Maya Religion. *Current Anthropology*, 15(2), 147–164. <https://doi.org/10.1086/201452>
- Rivera Carpio, S. (2001). Relaciones objetales en niños maltratados y abusados a través del Rorschach y del MOA (Urist). *Revista de Psicología*, 19, 279–303. Retrieved from <http://ezp-prod1.hul.harvard.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2002-10734-004&site=ehost-live&scope=site>
- Riviere, J. (1986). *Progressos da Psicanálise*. Zahar.
- Rochel, H. H. D. I. (2009). Atualização / Update Toxicodependentes : Organizações Mentais Complexas, 1–4.
- Rodrigues, C., & Almeida, C. (2000). *Sistema Compreensivo Rorschach-Exner*. (V. Sousa-Gomes, Ed.). Portugal.
- Rodrigues, T. F., Hortas, L. M. B., & Tirone, C. (2020). Sistema Integrativo de Rorschach - Exner: Exame de Personalidade e Funcionamento Emocional.
- Rosenfeld, H. (1968). Psicopatologia da toxicomania e do alcoolismo - revisão crítica da literatura. In *Estados Psicoticos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rosenfeld, H. A. (1960). On drug addiction. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41,

467–475.

- Ruck, C. (2016). *Sacred Mushrooms: Secrets of Eleusis*. Ronin Publishing.
- Ryan, R. M., Avery, R. R., & Grolnick, W. S. (1985). A Rorschach Assessment of Children's Mutuality of Autonomy. *Journal of Personality Assessment*.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_2
- Sedeu, R. de L. (2014). Da toxicomania à adicção: uma abordagem relacional. *Estudos de Psicanálise*, 42, 107–120. Retrieved from
<http://teachersinstitute.yale.edu/curriculum/units/1986/5/86.05.03.x.html#top>
- Sena, T. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5*. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis* (5th ed., Vol. 11). Porto Alegre: Artmed.
<https://doi.org/10.5007/interthesis.v11i2.34753>
- Sequeira, J. P. (1990). Psyche, Dependências, Manias e as suas Vicissitudes: A Toxicomania na Obra de Carlos Amaral Dias, 135–150.
- Sequeira, J. P. (2003). As origens psicológicas da toxicomania. Retrieved from
<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/916>
- Siegler, R. S., & Chen, Z. (2008). Differentiation and integration: Guiding principles for analyzing cognitive change. *Developmental Science*, 11(4), 433–448.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2008.00689.x>
- Souza, M. A. (1995). *A compreensão psicológica do drogadicto através do Rorschach*. Universidade de São Paulo.
- Souza, P. A. (2011). Alkaloids and ayahuasca tea: A correlation of hallucinogen-induced altered states of consciousness. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, 13(3), 349–358. <https://doi.org/10.1590/s1516-05722011000300015>
- Spear, W. E., & Sugarman, A. (1984). Dimensions of internalized object relations in borderline and schizophrenic patients. *Psychoanalytic Psychology*, 113–129.
- Spear, W. E., & Lapidus, L. B. (1981). Qualitative differences in manifest object representations: Implications for a multidimensional model of psychological functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(2), 157–167. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.90.2.157>
- Spitz, R. A. (1965). *The first year of life: A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*. International Universities Press.
- Stopa, R. F. (1978). Vida e obra de Hermann Rorschach. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 30(1/2), 74–86.
- Strauss, J., & Ryan, R. M. (1987). Autonomy disturbances in subtypes of anorexia-nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, (96), 254–258. <https://doi.org/10.1037//0021-843X.96.3.254>
- Stricker, G., & Healey, B. J. (1990). Projective Assessment of Object Relations: A Review of the Empirical Literature. *Psychological Assessment*, 2(3), 219–230.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.2.3.219>
- Stuart, J., Westen, D., Lohr, N., Benjamin, J., Becker, S., Vorus, N., & Silk, K. (1990). Object Relations in Borderlines, Depressives, and Normals: An examination of Human

- Responses on the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 55, 296–318.
- Summers, F. (2014). *Object Relations Theories and Psychopathology: A Comprehensive Text*. New York: Psychology Press.
- Tuber, S. B. (1989). Assessment of children's object-representations with the Rorschach. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 432–441.
- Urist, J. (1977). The Rorschach Test and the Assessment of Object Relations. *Journal of Personality Assessment*, 1(December 2014), 3–9.
<https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4101>
- Villanueva, L. (2008). *Relaciones interpersonales en un grupo de niños que reciben castigo físico y emocional*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Westen, D. (1990). Psychoanalytic approaches to personality. In *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 21–65). New York: Guilford Press.
- William, F.-S. (2010). Personality Characteristics of Substance Abusers: An MCMI Cluster Typology of Recreational Drug Users Treated in a Therapeutic Community and Its Relationship to Length of Stay and Outcome. *Journal of Personality Assessment*, 59(3), 584–604. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5903>
- Winnicott, D. W. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. In *Through paediatrics to psychoanalysis: collected papers*. London: Karnac books.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of parent-child relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585–595.
- Winnicott, D. W. (1968). *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Wood, J. M., Nezworski, M. T., Lilienfeld, S. O., & Garb, H. N. (2003). *What's wrong with the Rorschach?: Science confronts the controversial inkblot test*. Jossey-Bass.
- Yazigi, L., Areco, K. C. N., Semer, N. L., Fiore, M. L. D. M., Barros, R., Lerman, T. G., ... Marques, T. C. (2013). Avaliação de Processo Psicoterápico por meio do Rorschach Performance Assessment System. *Fragmentos de Cultura*, 23(4), 515.
<https://doi.org/10.18224/frag.v23i4.2983>

Anexos

Anexo I

Summary of the Concept of the Object Scale		
Categories of Analysis	Subcategory I	Subcategory II
Accuracy of response	F+ or F-	
Differentiation	Types of figures perceived	Quasi-human detail Human detail Quasi-human Human
Articulation	Perceptual attributes Functional attributes	Size or physical structure Clothing or hairstyle Posture Sex Age Role Specific identity
Integration	Motivation of action Integration of object and action Content of action Nature of interaction with another object	Unmotivated Reactive Intentional Fusion of object and action Incongruent action Nonspecific action Congruent action Malevolent Benevolent Active-passive Active-reactive Active-active

Anexo II

Declaração de Consentimento Informado.

Vou ler-lhe um pequeno texto. Peço-lhe que ouça com atenção e que faça as perguntas que entender, antes de participar neste estudo. O nosso objetivo é que fique esclarecido(a).

Esta investigação realizada por Sara André Reis Simões da Silva, implica a aplicação do Teste de Rorschach e conseqüentemente, a sua análise. Convido-o(a) a participar neste estudo, pois a sua participação é muito importante. A seguinte investigação permite compreender o funcionamento psicológico e as representações internalizadas dos utentes da CTAI.

É importante que saiba que a sua participação neste estudo é voluntária e pode recusar em qualquer momento, sem que, por isso, seja prejudicado(a) ou afetado(a). Todos os dados recolhidos têm garantia de anonimato, de confidencialidade, e servem somente para investigação científica.

Assinatura do Avaliador

Assinatura do entrevistado

Anexo III

Questionário Sociodemográfico

Nome: _____

Naturalidade: _____

Região: Norte___ Centro___ Sul___

Idade: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Género:

Feminino __ Masculino__ Outro_____

Estado Civil:

Solteiro___ Casado___ União de facto___ Divorciado___ Viúvo___

Primeiro relacionamento? Sim ___ Não ___

Número de filhos: _____ **Todos da mesma relação?** Sim ___ Não___

Agregado familiar: _____

Ocupação: _____

Nível de escolaridade:

1º ciclo___ 2º ciclo___ 3º ciclo___ Secundário___ Ensino Superior___

Anos de escolaridade: _____

História de Vida:

Anexo IV

DADOS ESTATISTICOS PARA PORTUGAL (ADULTOS)				
<i>Variável</i>	<i>Média</i>	<i>Dt</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
LAMBDA	1,21	1,71	0,06	2,92
a	5,06	3,69	1,37	8,75
p	2,79	2,51	0,28	5,30
Isolamento	0,22	0,17	0,05	0,39
H	1,90	1,83	0,07	3,73
(H)	0,79	0,97	0,00	1,76
Hd	1,25	1,70	0,00	2,95
(Hd)	0,31	0,69	0,00	1,00
Hx	0,24	0,72	0,00	0,96
A	8,59	3,70	4,89	12,29
(A)	0,21	0,49	0,00	0,70
Ad	2,67	2,32	0,35	4,99
(Ad)	0,07	0,29	0,00	0,36
Fd	0,24	0,50	0,00	0,74
AG	0,59	0,95	0,00	1,54
COP	0,91	1,02	0,00	1,93
Sum T	0,68	0,80	0,00	1,48