

1 2 9 0



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Inês Mariana Bártoło da Cruz

PARENTALIDADE E TOXICODPENDÊNCIA: A QUESTÃO DAS DIFERENÇAS DE GÉNERO

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia subespecialização em Psicologia Clínica e da Saúde: Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, orientada pelo Professor Doutor Rui Alexandre Paquete Paixão e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Outubro, 2021

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra

PARENTALIDADE E TOXICODEPENDÊNCIA: A QUESTÃO DAS DIFERENÇAS DE GÉNERO

Inês Mariana Bártoło da Cruz

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia subespecialização em Psicologia Clínica e da Saúde: Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas, orientada pelo Professor Doutor Rui Alexandre Paquete Paixão e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Outubro, 2021



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

“Errantes...

Passam pela rua, e tornam-na num deserto de sombras e espectros!

... vagueiam sob uma nuvem, ...e é no nevoeiro que se esgotam...

Fundem-se entre Sonhos e Frustrações...

Impõem-se com pinturas de guerra, numa guerra por si já há muito, declaradamente perdida...”

(Bártolo)

Agradecimentos

Aos elementos contentores que amenizaram as quedas e abraçaram a estrutura.

Resumo

A toxicodependência tem sido objeto de estudo nas suas variadas vertentes, inclusive no modo como afeta a parentalidade e em como difere, face ao género. Esta dissertação pretende compreender até que ponto o género interfere no fenómeno da adição, partindo da perspetiva dos progenitores.

A amostra do estudo contou com 90 participantes do género masculino e feminino, 60 do grupo de comparação e 30 do grupo adito de substâncias. Cada participante respondeu ao protocolo de investigação que incluía: *Questionário Sociodemográfico*; *Escala de Investimento na Criança (PIC)*; *Escala de Pensamentos Automáticos Negativos no Pós-Parto (PAN-PP)*; *EMBU-P*; *Escala de Envolvimento Paterno (EEP)*; *Protocolo de Entrevista aos Pais (PEP)*- transformado em inquérito.

Os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao género e ao grupo em que cada participante se inseria. O grupo de comparação evidenciou valores mais elevados quanto ao investimento nos filhos e estilos parentais mais autonomizantes, comparativamente ao grupo adito de substâncias. Indivíduos aditos do género masculino demonstraram um menor investimento nos filhos assim como um estilo parental mais austero e coercivo. Em conclusão verificamos que indivíduos aditos do género feminino demonstram elevados pensamentos automáticos negativos pós-parto, no entanto, valores estatisticamente significativos no que diz respeito ao investimento, comparativamente aos homens aditos. As maiores diferenças devem-se ao consumo ou não de uma substância. Observou-se que pais e mães aditos refletem maiores níveis de angústia, menores níveis de investimento e estilos parentais mais coercivos, autoritários e exigentes, face aos pais do grupo de comparação.

Palavras chave: Adição; Toxicodependência; Género; Parentalidade

Abstract

Substance abuse has been the object of study in its various aspects, including how it affects parenting and how it differs in terms of gender. This dissertation intends to understand the extent to which gender interferes in the phenomenon of addiction, from the perspective of parents.

The study sample included 90 male and female participants, 60 from the comparison group and 30 from the substance addict group. Each participant responded to the investigation protocol that included: *Questionário Sociodemográfico*; *Escala de Investimento na Criança (PIC)*; *Escala de Pensamentos Automáticos Negativos no Pós-Parto (PAN-PP)*; *EMBU-P*; *Escala de Envolvimento Paterno (EEP)*; *Protocolo de Entrevista aos Pais (PEP)*- transformed into an inquiry.

The results showed statistically significant differences with regard to gender and the group in which each participant belonged. The comparison group showed higher values in terms of investment in children and more autonomous parenting styles, compared to the group addicted to substances. Addict males showed less investment in their children as well as a more austere and coercive parenting style. In conclusion, we found that addicted female individuals demonstrate high automatic negative postpartum thoughts, however, statistically significant values with regard to investment, compared to addicted males. The biggest differences are due to the consumption or not of a substance. It was observed that addicted parents reflect higher levels of distress, lower levels of investment and more coercive, authoritarian and demanding parenting styles, compared to parents in the comparison group.

Key-Words: Addiction; Substance Abuse; Gender; Parenting

Índice

Introdução-----	1
1. Enquadramento Teórico-----	2
1.1. Toxicodependência e Perspetiva Dinâmica-----	2
1.2. Adição de Substâncias e Género-----	4
1.3. Toxicodependência e Parentalidade-----	8
2. Objetivos e Hipóteses-----	11
3. Metodologia-----	12
3.1. Instrumentos-----	12
3.1.1. Questionário Sociodemográfico-----	12
3.1.2. Escala de Investimento Parental na Criança (PIC)-----	12
3.1.3. EMBU-P-----	14
3.1.4. Escala de Envolvimento Paterno (EEP)-----	14
3.1.5. Escala de Pensamentos Automáticos Negativos no Pós-Parto (PAN-PP) -----	15
3.1.6. Protocolo de Entrevista aos Pais (PEP)-----	15
3.2. Amostra-----	17
3.3. Procedimentos de Investigação-----	21
3.4. Procedimentos Estatísticos-----	22
4. Resultados-----	23
5. Discussão-----	27
5.1. O Adito Controlador-----	28
5.2. O Desinvestimento-----	28
5.3. A dor de ‘parir’, a dor maternal-----	29
5.4. Como nos vemos, como vivemos-----	30
5.5. O género na diferença-----	31
Conclusão-----	32
Bibliografia-----	34

Introdução

A adição consiste num fenómeno complexo, que pode ser analisado de várias perspetivas: médico, jurídico-legal, social e psicológico. Atravessa todo um espectro desde a procura pelo prazer instantâneo ao alívio do sofrimento, entre outros. A dependência de substâncias entende-se com um conjunto de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos, oriundos de um consumo repetido da substância (Morais & Paixão, 2020).

A DSM-V retirou do diagnóstico de Perturbação por uso de substâncias, os conceitos de dependência e abuso, acrescentando a adição, sendo que a caracterizam como a presença de um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, consumo constante individual, apesar das repercussões significativas inerentemente ligadas ao próprio consumo. Refere-se também a alteração básica nos circuitos cerebrais e na sua persistência após a desintoxicação (DSM-V, 2013). Apesar do conceito de “Toxicodependência” ter sido abandonado pela DSM-V, continuarei a utilizá-lo nesta dissertação assim como o conceito de “Adição”, com base na literatura psicanalítica lida.

A seguinte investigação tem como foco as questões relacionadas à adição e à identidade adita, no contexto (ou considerando as questões) da parentalidade. Segundo Muchata e Martins (2010), quando o toxicodependente se torna mãe ou pai, o compromisso com a parentalidade acaba por se repercutir numa grande dificuldade em desempenhar funções parentais organizadoras e organizadas, coesas, protetoras e satisfatórias. Preveem que é significativo o número de menores expostos a um meio familiar emocionalmente instável, devido à problemática dos progenitores, sendo que o providenciar de cuidados necessários ao desenvolvimento físico e psicológico é posto em causa. Daí ser imprescindível o estudo e atenção aos pais e filhos, que acabam por se constituir como um grupo de risco, merecedor de cuidados (Muchata & Martins, 2010). É necessário ressaltar o processo da parentalidade enquanto elemento novo e, por vezes, angustiante na vida de cada indivíduo. O processo da parentalidade implica uma co-construção, tendo início nas relações objetais precoces da cada um dos pais, porém, pode ser retificado pelo processo de vinculação estabelecido com os filhos. Tornar-se pai ou mãe depende muito da história individual de cada um dos pais e dos próprios papéis assumidos em função do género (Zornig, 2010).

É também necessário ter em conta o fator género que interfere, diferencialmente, na parentalidade, especificamente na população toxicodependente. “As significações atribuídas diferencialmente às mulheres utilizadoras de drogas, apontam incontornavelmente para significações das trajetórias de drogas ligadas ao género” (Cardoso & Manita, 2004, p. 14).

Surgem, portanto, questões que necessitarão de resposta: Será que o género interfere na parentalidade provocando diferenças no investimento e na relação com os filhos? São os pais aditos

'piores' pais? Que peso tem a 'identidade adita' nas vivências familiares? O que é ser pai e mãe, dentro do universo da adição?

I. Enquadramento Teórico

I.1. Toxicodependência e Perspetiva Dinâmica

A toxicodependência é vista como a descoberta, por parte do adicto, de uma solução a curto prazo que permite uma melhor adaptação do seu próprio mundo interno à realidade externa. “Todos os seres humanos estão suscetíveis ao consumo de drogas, no entanto, umas mais que outras. O temperamento, a parentalidade ou a experiência de vida afeta os indivíduos consumidores de substâncias de uma forma extrema, que leva, inerentemente, a relacionamentos e a uma regulação emocional totalmente desadequadas”. (Khantzian, 2007, p.7).

Segundo Freud, 1930, pp. 22-23 “a vida, tal como a encontramos é-nos demasiado difícil, traz-nos demasiados sofrimentos, desilusões, tarefas impossíveis de cumprir. Para a suportar precisamos de métodos paliativos. Há três espécies de paliativos: diversões poderosas que nos levam a menosprezar o nosso sofrimento, satisfações substitutivas que o minoram e substâncias narcóticas que nos tornam insensíveis ao seu efeito. Qualquer expediente deste género é indispensável”. Freud (1930) afirma que o prolongamento de qualquer situação desejada pelo princípio de prazer proporciona apenas uma falsa sensação de bem-estar e que “somos feitos de tal modo que só o contraste nos causa um prazer intenso, mas muito pouco prazer aquilo que perdura” (Freud, 1930, p.24). Refere também que “o sofrimento nos ameaça a partir de três frentes: o próprio corpo, destinado à decadência e à dissolução, que não pode sequer dispensar a dor e o medo enquanto sinais de aviso; o mundo exterior, que nos pode acometer com forças imensas, implacáveis, indestrutíveis; e por fim a relação com os outros” (Freud, 1930, pp. 24-25).

A toxicodependência pode ser vista então como o imperativo do prazer sem restrições, um hedonismo que se torna acéfalo e autodestrutivo. Trata-se do princípio do prazer que se manifesta e se acentua na maior parte das dimensões da vida de uma pessoa e contribuiu para um desaparecimento do sintoma neurótico conceptualizado por Freud como efeito e fracasso da repressão. Os narcóticos são vistos como uma forma de lidar com a dor e a desilusão, mantendo a miséria à distância (Barrenengoa, 2020; Freud, 1930).

Segundo Brickmann (1988), a toxicodependência funciona como forma de controlo do sadismo assim como uma proteção contra reações psicóticas e estados de agressão e enfatiza a utilização dos mecanismos maníacos pelos toxicodependentes, de forma a controlarem as ansiedades paranoides, a identificação aos objetos ideais e o controlo onnipotente dos objetos que podem ser parciais ou totais.

No que diz respeito às teorias psicanalíticas acerca da adição, é enfatizada a regressão às fixações libidinais orais e ao autoerotismo; a adição é vista como um substituto de gratificação dos desejos infantis libidinais e como uma defesa contra os conflitos sádicos pré genitais com o intuito de

protegerem o utilizador de substâncias contra as ansiedades, relacionadas com a agressividade (Palacios-Boix & Laliberté, 2017). A estratégia toxicómana possui um conjunto de sentimentos de arraso doloroso e de situações quotidianas onde o sujeito se encontra preso e não pode responder de outro modo. Um desencontro, uma discussão, um engano amoroso, uma desilusão, todos eles são colocados à espera de serem subjetivados e processados, no entanto, existe uma via química que é capaz de os apagar de cena ou alterar a sua dimensão e cor (Barrenengoa, 2020).

Outro dos fenómenos descritos na problemática da adição refere-se, segundo Palacios-Boix e Laliberté (2017) à autodestruição que se constituiu um aspeto central e envolve, inerentemente, a negligência ou o sacrifício de outras preocupações com o propósito do consumo da substância. Palacios-Boix e Laliberté (2017) olham para a toxicodependência apontando défices na regulação do self, especificamente no desenvolvimento de défices na integração das funções do autocuidado e na regulação emocional.

O ego de um adito gravita entre dois processos defensivos, com mais ou menos extremadas opções de total negação ou massiva atribuição de culpa e responsabilização aos outros. A projeção irá envolver, inerentemente, a negação da culpa e/ou responsabilização, com claro perigo da emergência de ilusão face aos outros. Outros estarão constantemente sobre suspeição de malícia ou hostilidade. Estas defesas, inevitavelmente, resultam de uma não sofisticada e primitiva apreciação do mundo e das relações de objeto. (Fine & Juni, 2001). A preocupação geral dos toxicodependentes para o consumo da substância, do vício, repleto de devoção total a todos os recursos com vista a esse fim, deixa o ego em cacos, fragmentado. Outros interesses como a sexualidade, as relações interpessoais, a higiene, a saúde ou a religião são usurpados e descartados. O adito é conduzido por um pensamento de urgência: “Se não conseguir consumir, eu vou morrer” (Fine & Juni, 2001). A vida do adito tem outro aspeto fulcral: uma noção autista do tempo. Os toxicodependentes gastam toda uma eternidade à espera. Não é uma espera pelo prazer, mas uma espera pelo alívio repetido do desconforto e doença, acompanhada por sentimentos difusos de disforia e mal-estar físico. Este período marca o tempo entre o ‘sentir-me bem’ e o ‘não sentir’ (Fine & Juni, 2001).

Segundo Barrenengoa (2020) a toxicodependência assemelha-se a uma hemorragia interna, um desligamento, uma desorganização das ancoragens do sujeito às correntes significantes; uma confusão entre o interno e o externo. A substância tóxica reaparece para restaurar uma proteção face a acontecimentos ou pensamentos que de repente são vivenciados como ameaçadores, suscetíveis de causar terror ou espanto. Barrenengoa (2020) afirma que o tratamento da dor através da automedicação, da substância tóxica, produz uma prática que anula o tempo, que faz com que seja possível a suspensão da espera. A espera e o tempo são dimensões que se abrem a partir da abstinência. Diz ainda que a operação em que o remédio é trocado por um veneno, converte-se num dispositivo de autoconservação paradoxal, pois os sujeitos perdem-se ao mesmo tempo que tentam conservar-se. Por outro lado, Fine & Juni (2001) veem este esforço desesperado, embora afastado do funcionamento normal, como uma função protetora do ego de forma a reorganizar-se até culminar no mergulho na difusa e insidiosa doença da adição.

Barrocas e Paixão, 2006, p. 54, no seu estudo, referem que os sujeitos assinalam as perdas por morte, e as dificuldades em elaborar o luto, como elementos fundamentais na instalação da toxicod dependência. Há uma dupla função da droga, tanto familiar como individual, como preenchimento de vazios internos e relacionais. Como pseudo-resolução, em negativo, para o crescimento do aparelho psíquico e regulador-estabilizador de ameaças sentidas no sistema familiar, na presença de um vácuo anteriormente preenchido (Barrocas e Paixão, 2006)

Barrenengoa (2020) afirma que o discurso capitalista produz o vazio do objeto- pois cria infinitas pseudoprivações- alimenta-se da ilusão de um objeto capaz de colmatá-las. A particularidade da adição parece residir no encontro com um objeto que adquire uma firmeza e uma centralidade que fazem com que seja difícil renunciar à satisfação pulsional alcançada. Quando um adito procura o tratamento, parece não o fazer tanto por ser um problema para ele, mas sim pela relação que mantém com a substância ser um sintoma para o Outro, familiar ou social. A substância outorga ao adito uma identidade que para além da figura de toxicod dependente, coagula num sentido muitas vezes difícil de se alterar, uma vez que ele mesmo define a sua existência a partir de uma condição de satisfação. Trata-se de um sujeito unificado por um objeto de prazer, que tem consciência acerca da substância e dos seus efeitos e ao qual não se apresenta nenhuma dimensão enigmática (Barrenengoa, 2020). O adito submete-se aos imperativos do prazer que rapidamente o empurram para diversas situações limite, do agido, inclusive a sua própria morte. Desta forma, o objeto de prazer que proporciona satisfação e facilita o encontro, passa a converter-se num objeto que conduz à dor e ao sofrimento. Ou seja, o objeto droga, em si, não é a causa da desinserção, mas sim as modalidades do seu uso (Barrenengoa, 2020).

Morais & Paixão (2020) focam-se nas transformações identitárias e referem-se especificamente a uma identidade adita que envolve a perda do seu próprio self, sendo que o sentimento de identidade “eu sou eu” acaba por se transformar em “eu já não sou eu” e faz com que o indivíduo consumidor de substâncias passe a apresentar uma identidade frágil que o vai impedir de alcançar um “sentimento de si, íntegro, coeso e sólido” (Morais & Paixão, 2020, pp. 7-10).

1.2. Adição de Substâncias e Género

As adições nos homens e nas mulheres são diferentes. O consumo de substâncias psicoativas é considerado um comportamento típico de autodestruição, mas o tempo decorrente entre a iniciação às drogas, a adição propriamente dita e a procura de tratamento é muito menor nas mulheres do que nos homens. No entanto, o progresso da dependência é muito mais rápido nas mulheres, assim como o aparecimento de problemas sociais e de saúde (Tsirigotis, 2019). A impulsividade é mais comum nas mulheres, no entanto, são as primeiras a procurar ajuda quanto aos comportamentos aditivos, sendo que o seu processo de abuso é muito mais repentino do que nos homens. Normalmente a adição nos homens tende a iniciar-se por prazer e, nas mulheres, tende a iniciar-se por stress ou perturbações emocionais. Os comportamentos indiretos de autodestruição ocorrem mais frequentemente e com maior intensidade

nas mulheres do que nos homens, durante o processo terapêutico da toxicod dependência. Esta maior intensidade poderá ser a expressão das condenações culturais e sociais internalizadas, que se assumem como culpa e vergonha nas próprias mulheres (Fattore & Melis, 2016; Tsirigotis, 2019).

Os homens e as mulheres consumidores de substâncias possuem características diferentes, logo, é necessário investir nas mulheres através de cuidados e características que exigem especificidades. “Sendo seres sexuados, e com papéis socioculturais diferentes, é natural que haja diferenças e que estas sejam consideradas em questões tão delicadas e complexas como é a toxicod dependência” (Moreira, 2013, p. 87). As características mais comuns nas mulheres toxicod dependentes dizem respeito ao sofrimento, à insegurança, à instabilidade emocional, como “se fossem meros peões num jogo comandado pela droga” (Moreira, 2013, p. 87). Ainda no que diz respeito às mulheres aditas, “as narrativas da existência configuram modos de ser, de pensar e de se comportar mais limitados, em particular para a mulher comum, ‘mulher de família e de trabalho’. No mundo social da droga, a mulher depara-se com significações alternativas nas diferentes áreas de relacionamento, com pares, com companheiros, face ao trabalho ou face à maternidade, para cada uma das fases da trajetória de consumos” (Cardoso & Manita, 2004, p.20).

Becker, McClellan e Reed (2016) referem que os estudos, geralmente, se centram no sexo e no gênero como binário e elaboram assunções heterossexuais e cisgênero. O uso de substâncias para fins recreativos é geralmente mais aceite para homens do que para mulheres, enquanto é mais comum que as mulheres sejam medicadas para os seus problemas comparativamente aos homens. Fattore e Melis (2016) reforçam esta ideia, referindo que as mulheres transgênero tendem a receber um apoio menor e maior estigmatização na procura de ajuda comparativamente aos homens. Alertam também que, apesar de todas as informações, há pouco estudo no que diz respeito à adição nas mulheres devido à dupla estigmatização face ao papel de cuidadoras que tendem a assumir. Há também muito pouco estudo no que diz respeito a pessoas não binárias, homossexuais, transgênero e intersexo (Fattore & Melis, 2016).

As expectativas culturais e percepções acerca das mulheres afetam diretamente o modo como as mulheres que consomem drogas são vistas pela sociedade. Mulheres são muito mais facilmente consideradas como duplamente desviantes, por consumirem drogas. É como se tivessem falhado no seu propósito de terem de se cuidar mais do que todos os outros (associação ao papel de cuidadora). E apesar dos estudos demonstrarem que as mulheres são mais sensíveis ao uso de substâncias, mesmo quando procuram ajuda, são mais facilmente denegridas patologicamente do que os homens, nas mesmas situações. (Becker et al., 2016). É referido por Becker et al. (2016) que as adições nas mulheres não são estudadas tão sistematicamente exatamente porque uma mulher toxicod dependente é percebida como um ser duplamente estigmatizado e que as diferenças de sexo não são totalmente determinadas pela nossa biologia, são também influenciadas pela cultura que afeta distintamente homens e mulheres, o seu modo de reagir e responderem ao abuso de substâncias.

Toda esta monitorização é explicada por Fattore e Melis (2016), alertando que o maior controlo intencional nas mulheres, se explica pelo papel que têm que assumir que diz respeito à satisfação das

necessidades de todos (filhos, maridos, pais, irmãos) como cuidadora, daí resistirem mais frequentemente à tentação, adiando a gratificação, comparativamente aos homens.

Segundo Cardoso e Manita (2004), o estigma associado à mulher toxicodependente relaciona-se com a não conformidade à imagem socialmente prescrita. “O estigma temido justificaria em parte a menor prevalência de condutas desviantes das mulheres. A visibilidade social do comportamento de utilização de drogas penaliza diferencialmente a mulher em relação aos homens, dado que o estilo de vida nas drogas não corresponde às expectativas de conformidade de gênero da mulher” (Cardoso & Manita, 2004, p.15)

A atenção que é dada ao abuso de substâncias por parte das mulheres, quase nunca é por preocupação com ela própria, foca-se sempre em como o abuso vai afetar os outros (gravidez e crianças). Acaba por ocorrer um “*blaming mothers*” pelas dificuldades dos filhos e é sugerido que essas mães não são merecedoras de cuidado ou simpatia (Becker et al., 2016). Daí os pânicos morais acerca da síndrome do feto alcoólico e dos “*crack babies*”, que reforçam que a mulher que bebe e se droga é especialmente desviante porque viola o seu papel maternal. Becker et al. (2016) alertam para o reforço geral da ideia de que as mulheres que consomem drogas não são apenas más mães, mas também sexualmente promíscuas, prolongando-se, portanto, os estereótipos.

No que diz respeito às motivações para o consumo de substâncias, Moreira, 2013, p. 25 afirma que “As mulheres inseguras e com pouca confiança socorriam-se da cocaína para alterarem o seu comportamento e gozarem da sensação de controlo e de competência”, justificando então o consumo por acreditarem que, sob o efeito das substâncias consumidas, assumiriam por fim, o controlo das suas vidas (Moreira, 2013). A toxicoddependência abrange uma série de problemas, incluindo a prostituição, constituída maioritariamente pela população feminina, a exclusão social, estigmatização, pobreza, doenças, práticas criminosas, situação de sem abrigo (Moreira, 2013). As questões de gênero no que dizem respeito ao consumo de substâncias, fizeram com que as mulheres pudessem, finalmente, assumir algum controlo da sua vida. Através do consumo de substâncias, encontravam alternativas mais prazerosas e distantes dos papéis tradicional, implícitas nos rígidos papéis de gênero (Moreira, 2013). As expectativas sociais em função do gênero não promovem a mobilização da mulher face ao seu próprio tratamento (Cardoso & Manita, 2004).

Cardoso e Manita (2004) alertam para a necessidade da manutenção de um clima de confiança e não de suspeição no que toca a uma mãe toxicodependente. Uma vez que a ameaça, a desconfiança e a possível penalização de retirada dos filhos se assumem, paradoxalmente, como aspetos negativos e contribuem para dificuldades no tratamento da adição, colocando a mulher numa posição de objeto de censura social, de culpa e de incompetência no seu papel maternal.

1.3. Toxicodependência e Parentalidade

A problemática da toxicodependência dentro do seio familiar é vista enquanto ‘elefante na sala’. Isto é, uma presença gigante e significativa, no entanto secreta, que requer uma série de recursos e atenção. E que, apesar da sua dimensão, cresce num secretismo, permanecendo, portanto, invisível (Kroll, 2004). As crianças começam a duvidar da sua própria percepção – “devo ser eu; algo deve estar mal no que vejo; eu já não consigo confiar em mim e no meu próprio julgamento”. Estas crianças experienciam uma grande “ansiedade provocada pelo ‘elefante’- ‘Eu não gosto deste elefante, no entanto, mais ninguém admite que ele está aqui nem o vê, por isso, o que faço com o meu medo?’” (Kroll, 2004, p. 133).

“Os pais revelam-se menos centrados nas crianças e mais em si próprios, têm dificuldade no controlo das emoções, são menos sensíveis, responsáveis e afetuosos, são mais negligentes com as necessidades físicas dos seus filhos e, muitas vezes, criam-se situações em que a criança fica separada de um dos pais ou de ambos” (Muchata & Martins, 2010, pp. 53-54). Kroll (2004) refere que a dor interna experienciada pelas crianças, jovens e adultos é a resposta mais comum nestes casos. Viver com o elefante implica consequências físicas e emocionais, a própria autoestima, a percepção do indivíduo como um ser livre, questões financeiras, entre outras consequências práticas.

Num estudo feito por Barnard e Barlow (2003), crianças e jovens referiram uma série de comportamentos inconsistentes que os angustiava: o mau humor, lentidão, pais ensonados, demasiado ocupados para perderem tempo com eles, sem dinheiro para gastar. A compreensão do consumo de substâncias veio a consolidar-se à medida que estas crianças juntavam as peças díspares que observavam: como os materiais utilizados para o consumo de drogas, a sua exclusão de determinados locais da casa (especialmente casas de banho e cozinha), mudanças repentinas de humor. Para além disto, acrescenta-se o facto de o problema destes pais com as drogas não escapar à atenção da restante comunidade, podendo vir a ser comentada pejorativamente, inclusive por outras crianças. As crianças e jovens que falam acerca do abuso de substâncias por parte dos progenitores, referem sempre uma intensificação de um secretismo tal e da importância de não partilhar esta e outras informações com pessoas de fora da casa (Barnard & Barlow, 2003).

A descoberta da toxicodependência no seio familiar não é, certamente, uma experiência neutra para estas crianças e jovens. Estas descrevem sentimentos de dor, rejeição, tristeza e raiva, após a descoberta. A maior parte refere sentir que as drogas se assumem na família como o principal foco e ainda mais importantes para mães/pais do que elas próprias. Nisto, muitas crianças e jovens utilizam determinadas estratégias com o intuito de direccionar a atenção das restantes crianças e comunidade, para fora dos seus próprios contextos. Isto inclui fingir que recebem grandes presentes, fingir que passeiam bastante com os pais e conhecem sítios novos e camuflar os problemas dos pais, de forma a impedir a sua observação por parte dos colegas (Barnard & Barlow, 2003).

Segundo Barroso e Salvador (2007), as crianças dos pais toxicodependentes, na sua maioria vivem com a mãe, seguindo-se a situação da coabitação com o pai e mãe biológicos. Observou-se também um número significativo de crianças que vive com os avós que, apesar das várias mudanças ao nível do sistema familiar, continuam a ter um papel muito significativo. Referem também um sobreinvestimento das funções de adulto, deixando os menores à mercê de uma parentificação. Estas crianças vivem a fragilidade e insegurança, uma vez que se confrontam com a necessidade de cuidar de alguém, quando eles próprios necessitariam de ser cuidados. É questionado “até que ponto esta situação não é geradora de confusão sobre os papéis de cada um na família, já que, por vezes, estas crianças chamam “pai” a mais que uma pessoa, sabendo-se que, muitas vezes, os avós ocupam o lugar de pais junto dos netos, desvalorizando-os” (Barroso & Salvador, 2007, p. 67). Outra grande emoção sentida pelas crianças diz respeito à ansiedade e a uma extrema preocupação com o bem-estar dos seus pais. Esta ansiedade contribui para uma vigilância quase constante, podendo até levar estas crianças a negligenciarem a escola para não dispersarem a atenção para longe dos pais. (Barnard & Barlow, 2003)

Barroso e Salvador (2007), p. 67 verificaram que as crianças apresentavam, de uma forma geral “dificuldades ao nível da organização e estruturação da agressividade e competição, dos movimentos de separação/individuação, dos processos identificatórios, fragilidades narcísicas, carências ao nível do imaginário, dificuldades de aprendizagem e de concentração, problemas de comportamento, sentimentos depressivos, angústias de abandono”. E alertaram ainda para a necessidade de analisar que tipo de vínculo existe entre as crianças e os seus familiares, referindo que, várias vezes, estes filhos se tornam num polo de investimento afetivo para estas mães e estes pais, podendo vir a ter um papel reorganizador perto destes (Barroso & Salvador, 2007).

Outro aspeto que necessita de ser estudado e pensado, diz respeito à disparidade existente relativamente ao estigma em crianças de pais consumidores de álcool e de pais consumidores de outras substâncias (ilícitas). Os filhos de pais que têm problemas com álcool, permanecem muito mais invisíveis para os profissionais, tanto de saúde, como para agentes de autoridade, entre outros (Kroll, 2004).

Burkhart (2000) alerta para a falta de atenção e experiências emocionais inadequadas às quais as crianças de pais toxicodependentes estão sujeitas. Refere também que as mães são frias, críticas, dominadoras, demonstrando pouca preocupação pela necessidade dos seus filhos. Por outro lado, Cardoso e Manita (2004), referem que uma mulher adita pode coexistir com uma mãe capaz de assumir o seu papel de cuidadora. Muchata e Martins (2010) consideram relevante ter em conta que a maior parte da literatura se centra substancialmente na capacidade materna, sendo raramente considerado o papel do pai e que é necessário ter também atenção à função paterna.

Surge também a questão da identidade masculina e do conceito de pai/homem. É referido que, apesar da mudança de paradigma, as interseções da pobreza, toxicodependência, etnia, crime, exclusão social e colonização que existem, aparecem então como fatores contraproducentes nos ideais pós-modernos da parentalidade e do novo conceito de paternidade. Observam-se divergências no que diz respeito às questões de género na toxicodependência. Como já anteriormente referido, uma grande

quantidade de argumentos morais contribuiu para olhar a toxicodependência paterna de forma significativamente diferenciada da materna (Benoit & Magnus, 2017).

Segundo Hettinger, Nair e Shuler (2000), verifica-se que as mães toxicodependentes apresentam piores resultados em escalas de atitudes parentais comparativamente às mães não toxicodependentes. Isto pode ser explicado pela maior sujeição a fatores de risco como violência doméstica, falta de alojamento adequado e outros problemas psiquiátricos, colocando-as em situações de falha da função materna.

“Quando ambos os pais são modelos de toxicodependência, os filhos sofrem mais este impacto e aumenta a probabilidade de transferência intergeracional, ou seja, de os filhos apresentarem a problemática dos pais” (Muchata & Martins, 2010, p. 51). Quando apenas um dos progenitores é toxicodependente, constitui menor risco para a criança, ser o pai a ter o problema. Porém, contém também dificuldades no que diz respeito ao relacionamento, isto é, a conflitualidade e o débil envolvimento afetivo. (Brook, Tseng & Cohen, 1996).

“A problemática da toxicodependência é definida por uma autodeterminação do que constitui ou não um risco, consoante o tipo de substância que se consome e os múltiplos aspetos socioeconómicos que podem ou não contribuir para um contexto seguro para as crianças” (Benoit & Magnus, 2017, p. 387). A maior parte dos participantes do estudo, expressaram que “a problematização do consumo de substâncias por parte dos pais, ocorria se este comprometesse diretamente o suporte emocional e físico das mães” (Benoit & Magnus, 2017, p. 387). No entanto, algumas das mães que participaram no estudo, consideraram o consumo dos pais um fator de stress e reconheceram que esse stress, indiretamente, influenciou a gravidez. Outras evidenciaram a frustração e irritação como emoções recorrentes durante a gravidez. Alguns pais e mães do estudo, acabaram por considerar prejudicial o consumo de substâncias, tanto pela parte materna como pela paterna, referindo especificamente as consequências ao nível do envolvimento parental, entre outras. Porém, “os pais e mães do estudo acabaram por não articular ou pensar as questões da discriminação sistemática que perpetuou as construções segundo as quais se regem” (Benoit & Magnus, 2017, p. 389).

Segundo Benoit e Magnus (2017), outro dos fatores nesta problemática diz respeito à violência doméstica e ao consumo, quando acontece entre os dois membros do casal. As mães do estudo veem-se como as derradeiras culpadas e responsáveis pela proteção dos seus filhos, no que diz respeito à toxicodependência dentro do seio familiar: “*Éramos ambos toxicodependentes, no entanto, o meu namorado recaiu duas vezes durante a gravidez. Isso deixou-me verdadeiramente chateada. Não acho que ele deveria ter recaído. Mas ao mesmo tempo, ele não colocou a vida de um bebé direta e imediatamente em risco*” (Holly, participante, Benoit & Magnus, 2017, p. 387).

2. Objetivos e Hipóteses

O objetivo central da investigação constitui-se na seguinte questão: *De que forma as questões de género implicam diferenças na parentalidade, na população adita?*

Como objetivos específicos, assinalamos os seguintes:

1) Estudar o impacto da adição na dinâmica familiar- suporte emocional; rejeição e tentativa de controlo (EMBU-P);

2) Explorar as diferenças na dinâmica familiar na população adita, tendo em conta o género (EMBU-P);

3) Estudar o impacto da toxicodependência no envolvimento/investimento nos filhos (*Escala de investimento parental na criança-PIC*)

4) Explorar as diferenças no envolvimento/investimento nos filhos, tendo em conta o género (*Escala de Envolvimento Paterno*)

5) Estudar o impacto da toxicodependência nos pensamentos automáticos negativos no pós-parto da mulher (*Escala de pensamentos automáticos negativos no pós-parto- PAN-PP*)

6) Estudar o impacto da adição no estilo de interação conjugal (*Protocolo de Entrevista aos pais- Estilos de interação conjugal*)

Relativamente às hipóteses de investigação, passo a descrevê-las:

Hipótese 1: Existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à dinâmica familiar entre a população não adita e a população adita;

Hipótese 2: Existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à dinâmica familiar tendo em conta o género, na população adita;

Hipótese 3: Existem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao investimento nos filhos entre a população adita e a população não adita;

Hipótese 4: Existem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao investimento nos filhos, tendo em conta o género, na população adita;

Hipótese 5: Existem diferenças estatisticamente significativas relativamente aos pensamentos automáticos negativos no pós-parto na mulher, entre a população não adita e a população adita;

Hipótese 6: Existem diferenças estatisticamente significativas no estilo de interação conjugal entre a população não adita e a população adita.

3. Metodologia

3.1. Instrumentos

3.1.1. Questionário Sociodemográfico

O Questionário Sociodemográfico foi construído de modo a caracterizar a amostra obtida, no que diz respeito à idade, género, escolaridade, nacionalidade, língua materna, situação laboral, estado civil, residência, média do rendimento mensal (do agregado familiar). Outras questões prevalecem no questionário, ligadas especificamente à parentalidade como por exemplo: o número de filhos, idade dos filhos, sexo dos filhos, coabitação ou não com os filhos, frequência de contacto com os filhos e apoio familiar/externo aos filhos. Outra das partes do questionário, consistiu em dados acerca dos consumos de substâncias. Esta parte do inquérito foi direccionada apenas aos utentes das Comunidades Terapêuticas (CT), de forma a conhecer as substâncias consumidas, a frequência desse consumo e os efeitos sentidos subjetivamente

3.1.2. *Escala de Investimento Parental na Criança (PIC)* (R. H. Bradley, L. Whiteside-Mansell, & J. A. Brisby, 1997; versão portuguesa de Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura Ramos, 2008)

A escala original é constituída por 24 itens, enquanto a escala portuguesa possui apenas 19 itens. A Escala de Investimento Parental na Criança consiste numa escala tipo Likert, de (1) concordo fortemente a (4) discordo fortemente. Com o intuito de avaliar o investimento socioemocional dos pais em relação aos seus filhos. Apresenta quatro fatores distintos: 1) Aceitação do Papel Parental; 2) Prazer; 3) Conhecimento/Sensibilidade e 4) Ansiedade de Separação.

O instrumento original apresenta boas qualidades psicométricas. A versão portuguesa, no entanto, não incluiu a subescala de ansiedade de separação, pelo facto de a análise fatorial dos itens não ter reproduzido a estrutura do instrumento original (Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura Ramos, 2008)

Segundo Gameiro, Martinho, Canavarro e Moura Ramos (2008) os resultados, no que diz respeito à fiabilidade e relativos à validade são satisfatórios, com exceção da consistência interna, cujos indicadores apresentam valores levemente inferiores ao desejável. As três subescalas correlacionam-se pouco entre si, contudo, evidenciam ainda validade de construto. A principal vantagem na utilização da

PIC consiste na sua brevidade e facilidade de aplicação, facilitando a medida destes constructos sem o recurso a técnicas demasiado exigentes e dispendiosas.

3.1.3. *EMBU-P* (Castro, Pablo, Gómez, Arrindel & Toro, 1997; versão portuguesa de Canavarro & Pereira, 2007)

O EMBU-PAIS constituiu a versão portuguesa do *Egna Minnen Bertraffande Uppfostran-Parents version*. É constituída por 42 itens avaliados numa escala de Likert de 4 pontos (1-não, nunca; 2- sim, às vezes; 3- sim, frequentemente e 4- sim, sempre). Este instrumento tem como objetivo avaliar os estilos parentais educativos segundo a perceção dos progenitores. São avaliados 3 fatores: Suporte Emocional (14 itens); Rejeição (17 itens e Tentativa de controlo (11 itens).

Quanto à cotação, para cada item a cotação varia então entre 1 e 4 valores. Para cada uma das escalas é feita a cotação, somando a mesma dos itens que pertencem a cada uma das escalas. Segundo Canavarro e Pereira (2007) os estudos de consistência interna das três escalas revelam níveis de fiabilidade aceitáveis para efeitos de investigação. Os resultados da estabilidade temporal entre as duas passagens do instrumento realizadas com um intervalo de 4 a 6 semanas, indicam uma boa estabilidade temporal das pontuações de todas as escalas. A utilização deste instrumento em populações específicas poderá constituir uma fonte adicional de informação que, utilizada conjuntamente com outros instrumentos, poderá contribuir para uma visão mais rica das relações entre pais e filhos e do comportamento parental (Canavarro & Pereira, 2007).

3.1.4. *Escala de Envolvimento Paterno* (Paternal Involvement in Child Care Index de Radin, 1981; versão portuguesa de Simões, Leal & Maroco, 2010)

O questionário é composto por 21 itens numa escala de tipo likert, cujo objetivo é avaliar a perceção paterna da frequência com que ocorrem determinadas situações relacionadas com o dia a dia familiar e os cuidados e educação das crianças, bem como avaliar a perceção paterna de possíveis diferenças entre o envolvimento do pai e o envolvimento da mãe. Quanto à cotação, os itens 1 a 21 pontuam-se numa escala de 5 pontos, em que valores mais altos são atribuídos a maiores níveis de envolvimento. As opções de resposta são operacionalizadas de diferentes formas, em função do tipo de questão colocada: Desde Sempre (5 pontos) a Nunca (1 ponto): itens 1 a 18; - Desde Sempre o pai (5 pontos) a Sempre a mãe (1 ponto): itens 19 e 20; - Desde Muito envolvido (5 pontos) a Nada envolvido (1 ponto): item 21.

Segundo Simões, Leal e Maroco (2010) a Escala de Envolvimento Paterno constitui um instrumento de validade e fiabilidade aceitáveis. O instrumento está adaptado para o estudo das

perceções de envolvimento paterno em pais portugueses, com vista a contribuir para o aumento do conhecimento na área da paternidade.

3.1.5. Escala de pensamentos automáticos negativos no pós-parto (PAN-PP) (Hall & Papageorgious, 2005; versão portuguesa de Rodrigues, Costa, Canavarro & Fonseca, 2017)

A Escala de Pensamentos Automáticos Negativos Pós-Parto (PAN-PP) é um questionário de autorresposta que tem com objetivo avaliar a frequência de cognições negativas no período pós-natal. A versão preliminar de 54 itens foi sujeita a uma análise de componentes principais, ficando a versão final do questionário composta por 17 itens, organizados em dois fatores: (1) Avaliação de Cognições, Emoções e Situações e (2) Pensamentos Negativos Relacionados com o Bebé e com a Maternidade.

Segundo Rodrigues, Costa, Canavarro e Fonseca (2017) no que diz respeito à validade de constructo, a análise fatorial da PAN-PP indicou que a estrutura fatorial da versão portuguesa da escala coincide com a da escala original. O estudo de fidelidade demonstra bons níveis de consistência interna da PAN-PP, com alfa de Cronbach elevados, quer para as dimensões da escala, quer para a pontuação total da PAN-PP. Por fim, o estudo da validade critério evidencia a capacidade discriminativa do instrumento, que distingue entre mulheres com e sem sintomatologia depressiva e entre mulheres com e sem antecedentes depressivos.

3.1.6. Protocolo de Entrevista aos Pais (PEP) (Kellerhals & Montandon, 1991; versão portuguesa de Franco & Borges, 2001)

Este protocolo destina-se a ser utilizado em situação de entrevista. No entanto, foi transformado em questionário, de forma a poder ser respondido online. Os 13 grupos de questões foram colocados no inquérito sob forma de duas opções, tendo os participantes de escolher uma delas. O PEP é constituído por 13 grupos de questões, sete para avaliar o nível de coesão interna e 6 para avaliar o nível de integração externa. A dimensão da coesão interna designa o modo como os membros da família se relacionam entre si, podendo oscilar entre o relacionamento fusional (grande similitude dos membros, partilha acentuada do tempo e das atividades e procura de consenso) e o relacionamento autonomizante (diferenciação de territórios distintos para a atuação de cada um). A dimensão da integração externa refere-se ao modo como o grupo familiar se relaciona com o exterior, podendo variar entre o afastamento / clausura e a abertura aos recursos externos

Os indicadores que permitem avaliar a coesão interna são os seguintes: tipo de gestão dos recursos financeiros (item 1); importância atribuída ao exercício profissional da mulher (item 2); estilo de comunicação (item 3); partilha do tempo de lazer (item 4) e das ideologias (item 5); relacionamento com os amigos (item 6); autonomia do casal (item 7). Os indicadores que permitem avaliar o nível de integração externa são os seguintes: importância atribuída aos recursos familiares (item 8); aos amigos

(item 9); à participação cívica (item 10); à atualidade sociopolítica (item 11); à cultura (item 12) e à atividade profissional (item 13). Para cada item são consideradas duas posições extremas alternativas quanto à coesão interna (relacionamento fusional vs autonomizante) e à integração externa (afastamento vs abertura ao exterior), devendo o casal optar pela que melhor descreve a sua forma de estar em família. Realizando o cruzamento destas dimensões poderá obter-se quatro tipologias de interação familiar: “paralela” (fechada e autonomizante); “baluarte” (fechada e fusional); “companheirista” (aberta e fusional) e “associação” (aberta e autonomizante) (Franco & Borges, 2001).

3.2. Amostra

A amostra do presente estudo é composta por um total de 90 participantes, do género masculino e feminino. A Tabela 1. apresenta a caracterização sociodemográfica da população do grupo de comparação e do grupo aditos de substâncias. A média de idades dos participantes do grupo de comparação corresponde a 49.70 (DP= 8.127), enquanto a média de idades dos participantes do grupo adito de substâncias corresponde a 46.70 (DP=8.259). Sendo que a percentagem relativa à situação laboral no grupo de comparação, corresponde a 95 % na opção “Empregado” (57 participantes) e no grupo adito de substâncias, corresponde a 33,3% (10 participantes). Quanto à percentagem relativa à opção “Desempregado” corresponde, no grupo de comparação a 1,7% (1 participante), enquanto que no grupo aditos de substâncias corresponde a 63,3% (19 participantes).

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da amostra (N= 90)

	<i>Grupo de Comparação</i>				<i>Aditos de Substâncias</i>			
	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP
Idade	36	72	49.70	8.127	30	67	46.70	8.259
Escolaridade	6	22	15.28	3.048	4	19	10.70	4.427
Género	Fre.	%			Fre.	%		
Masculino	29	48.3			16	53.3		
Feminino	31	51.7			14	46.7		
Situação Laboral								
Desempregado	1	1.7			19	63.3		
Empregado	57	95.0			10	33.3		
Reformado/Pensionista	2	3.3			1	3.3		
Estado Civil								
Solteiro(a)	1	1.7			11	36.7		
Casado(a)/ União de Facto	52	87.7			9	30.0		
Divorciado(a)	7	11.7			10	33.3		
Residência								
Própria	54	90.0			4	13.3		
Alugada	4	6.7			8	26.7		
De Familiares	2	3.3			1	3.3		
Comunidade Terapêutica					15	50.0		
Apartamento de Reinserção					1	3.3		
Companheiro(a)					1	3.3		

Nota: N= número de sujeitos; Min= mínimo; Máx= Máximo; M= média; DP= desvio padrão; Fre.= Frequência

Tabela 2. *Dados Familiares (N= 90)*

	<i>Grupo de Comparação (N=60)</i>		<i>Aditos de Substâncias (N=30)</i>	
	Fre.	%	Fre.	%
Coabitação com os filhos				
Sim	43	71.7	11	36.7
Não	17	28.3	19	63.3
Com quem coabitam os filhos				
Mãe	9	15.0	8	26.7
Pai	5	8.3	2	6.7
Sozinhos(as)	8	13.3	4	13.3
Companheiros(as)	6	10.0	3	10.0
Colega(s)	3	5.0		
Pais	29	48.3	5	16.7
Avó(s)			6	20.0
Tios(as)			2	6.7
Frequência de Contacto com os filhos				
Sempre	47	78.3	6	20.0
Quase Sempre	9	15.0	13	43.3
Algumas vezes	4	6.7	8	26.7
Raramente			1	3.3
Nunca			2	6.7
Apoio Familiar				
Sim	11	18.3	15	50.0
Não	49	81.7	15	50.0

Nota: N= número de sujeitos; Min= mínimo; Máx= Máximo; M= média; DP= desvio padrão; Fre.= Frequência

Procedeu-se a um teste U de Mann-Whitney para as seguintes variáveis escalares: idade; escolaridade; rendimento. Apenas a variável ‘rendimento’ (U=228.0, r=-609.3, p=.00). e ‘escolaridade’ (U=388.00, r= -466.5, p=.00), apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos. Quanto à idade (U= 712.50, r=-169.3, p=.11), não se observaram diferenças.

Tabela 3. Teste U de Mann-Whitney, para a variável idade e escolaridade

	Grupo de Comparação (N=60)				Aditos de Substâncias (N= 30)				U	Z	r
	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP			
Idade	36	72	49.7	8.127	30	67	46.7	8.259	712.50	-1.607	-169.3
Escolaridade	6	22	15.2	3.048	4	19	10.70	4.427	388.00	-4.426	-466.5
Rendimento	671	4000	2133	755.3	309	3000	1227	760.0	228.00	-5.781	-609.3

Nota: N= número de sujeitos; Min= mínimo; Máx= Máximo; M= média; DP= desvio padrão;

De seguida, procedeu-se a um teste de independência do Qui Quadrado para uma variável categorial: o género. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto ao género ($\chi^2 = 0.200^a$, $p = .655$).

Tabela 4. Teste de Independência do Qui Quadrado, para a variável género

Grupos	Masculino		Feminino	Total
	Fre.	Fre.	Fre.	
Controlo	29	31	60	
Adito de Substâncias	16	14	30	

$\chi^2 = 0.200^a$, $p = .655$

Em conclusão, as duas subamostras apenas apresentam diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao rendimento e à escolaridade. O género e a idade não apresentam, portanto, diferenças estatisticamente significativas. As diferenças relativamente às duas primeiras variáveis: rendimento e escolaridade, foram as esperadas.

Foram também obtidas informações acerca das substâncias consumidas no grupo adito, sendo que foram referidas as seguintes: álcool, antidepressivos, cocaína, heroína, drunfos, haxixe, metadona e tabaco.

Tabela 5. *Dados acerca dos Consumos no Grupo Aditos de Substâncias (N=30)*

	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Tempo de Consumo		
Entre 2 a 5 anos	2	2.2
Entre 5 a 15 anos	4	4.3
Há mais de 15 anos	24	26.1
Frequência do Consumo		
Duas a 3 vezes por semana	5	5.4
Todos os dias, mais que uma vez por dia	25	27.2

Os participantes consumidores de substâncias, responderam ainda a uma questão que tinha o objetivo de entender os efeitos subjetivos referidos por cada um. Foram referidos os seguintes efeitos: abstração; adrenalina; esquecimento; alegria; alívio; calma; satisfação; ajuda a não desanimar; degradação; destruição; euforia; tristeza; morte; relaxamento; não sentir; entorpecimento.

3.3. Procedimentos de Investigação

A recolha dos dados da amostra foi realizada via inquérito online (google forms), entre o mês de maio e o de setembro de 2021. A amostra foi constituída por vários pais e mães que se disponibilizaram colaborar com o estudo. Os restantes pais e mães (aditos) foram recolhidos através de contactos por email com as Comunidades Terapêuticas (CT) de norte a sul, e que aceitaram colaborar, disponibilizando os inquéritos aos utentes de cada CT. Estes inquéritos consistiram, inicialmente, na divulgação de um consentimento informado que continha informações essenciais à natureza e objetivos do estudo, garantindo o anonimato e a confidencialidade. Posto isto, foi também sublinhado o carácter voluntário da participação e o efeito exclusivo dos dados, justamente para os fins desta investigação. Após o consentimento informado, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico. Posto isto, todos os participantes passaram a responder a um conjunto de cinco escalas: 1) *Escala de Pensamentos Automáticos Negativos no Pós-Parto- PAN-PP*; 2) *Escala de Investimento Parental na Criança- PIC*; 3) *EMBU-P*; 4) *Escala de Envolvimento Paterno- EEP* e 5) *Protocolo de Entrevista aos Pais (Estilos de Interação Conjugal) - PEP*.

Esta investigação é considerada um estudo não experimental, uma vez que não existiu manipulação de variáveis, e um estudo transversal, uma vez que os dados foram recolhidos uma única vez.

3.4. Procedimentos Estatísticos

O tratamento estatístico da amostra obtida foi realizado através do programa “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)” versão 25.0 da IBM®. Os resultados foram exportados, diretamente, da plataforma Google Forms para o programa IBM SPSS Statistics 22, onde foram devidamente tratados.

Na análise descritiva dos dados, para variáveis escalares, foram calculadas médias e desvios-padrão e para variáveis categóricas foram calculadas frequências absolutas e relativas.

Para analisar os resultados das Escalas PIC; EEP; PAN-PP; EMBU-P e PEP, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para dois grupos independentes e a ANOVA de Kruskal-Wallis para quatro grupos independentes (homens e mulheres dos dois grupos- grupo de controlo; grupo de aditos de substâncias), uma vez que os dados destas variáveis não seguiam uma distribuição normal.

4. Resultados

4.1. Estilos parentais

De forma a averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente à dinâmica familiar entre o grupo de comparação e o adito de substâncias, procedeu-se ao teste U de Mann-Whitney, para o EMBU-P. Verificou-se apenas na subescala ‘Tentativa de Controlo’ diferenças estatisticamente significativas ($U=588.00$, $r= -.28$, $p<.001$), no que diz respeito aos dois grupos, sendo que os participantes dos aditos de substâncias, obtiveram maior pontuação na subescala ‘Tentativa de Controlo’ (Tabela 6).

Tabela 6. *Teste U de Mann-Whitney, para as subescalas do EMBU-P (‘Suporte Emocional’; ‘Rejeição’, ‘Tentativa de Controlo’)*

	<i>Grupo de Comparação (N=60)</i>				<i>Aditos de Substâncias (N=30)</i>				U	Z	r
	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP			
Suporte Emocional	28.0	56.0	46.5	6.53	18.0	56.0	47.6	8.79			
Rejeição	17.0	45.0	25.4	4.71	18.0	34.0	26.0	4.41			
Tentativa de Controlo	14.0	33.0	24.4	4.20	15.0	40.0	27.9	6.67	588.00	-2.677	-0.28

Nota: N= número de sujeitos; Min= mínimo; Máx= Máximo; M= média; DP= desvio padrão;

Posteriormente, procedeu-se ao mesmo teste nas subescalas mencionadas anteriormente, contudo, tendo em conta a variável género. Não se observaram diferenças significativas nas três subescalas do EMBU-P, em função do género ($p> .05$). O tamanho do efeito para os três fatores é considerado pequeno (suporte emocional $r= -.16$; rejeição $r= -.16$ e tentativa de controlo $r= -.14$).

4.2. Investimento Parental

Quanto ao investimento parental, através do teste U de Mann-Whitney, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de comparação e o aditos de substâncias, na Escala PIC (U=449.00, $r = -.41$, $p < .01$), tendo o grupo de comparação obtido maior pontuação comparativamente ao restante, assim como nas subescalas P (U=506.50, $r = -.35$, $p < .01$) e CS (U=492.00, $r = -.37$, $p < .01$) (Tabela 7).

Relativamente à EEP, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($r = -.19$), sendo o tamanho do efeito considerado pequeno.

Tabela 7. Teste U de Mann-Whitney, para a Escala PIC

	Grupo de Comparação (N=60)				Aditos de Substâncias (N=30)				U	Z	r
	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP			
PIC	32.0	67.0	48.7	6.71	26.0	55.0	41.6	8.10	449.00	-3.865	-.41
PIC'P	7.0	24.0	14.5	3.53	6.0	19.0	11.8	4.43	506.50	-3.379	-.356
PIC'CS	8.0	24.0	16.5	2.70	6.0	22.0	13.3	4.27	492.00	-3.516	-.370

Nota: N= número de sujeitos; Min= mínimo; Máx= Máximo; M= média; DP= desvio padrão; PIC'P= Prazer; PIC'CS= Conhecimento/Sensibilidade

Ainda na escala PIC e na EEP, foi efetuado o teste U de Mann-Whitney, tendo em conta o género sendo que, novamente, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$).

4.3. Pensamentos Automáticos Negativos no Pós-Parto

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos pensamentos automáticos negativos no pós-parto, tendo as mulheres aditas pontuado mais na escala total PAN-PP e nas subescalas ACES (U=98.50, $r = -.52$, $p < .01$) e PNRBM (U=131.5, $r = -.43$, $p < .01$), comparativamente às mulheres do grupo de comparação (U=91.50, $r = -.54$, $p < .01$) (Tabela 8).

Tabela 8. *Teste U de Mann-Whitney, para a Escala PAN-PP*

	<i>Mulheres do Grupo de Comparação (N=32)</i>				<i>Mulheres Aditas (N=17)</i>				U	Z	r
	Min	Máx	M	DP	Min	Máx	M	DP			
PAN-PP	00.0	19.0	3.56	4.57	00.0	29.0	13.7	10.0	91.50	-3.840	-.548
PANPP'A CES	00.0	11.0	2.25	2.92	00.0	24.0	9.17	7.55	98.50	-3.705	-.529
PANPP'P NRBM	00.0	8.0	1.31	1.80	00.0	16.0	4.52	4.50	131.5	-3.053	-.436

Nota: N= número de sujeitos; Min= mínimo; Máx= Máximo; M= média; DP= desvio padrão; PANPP'ACES= Avaliação de Cognições, Emoções e Situações; PANPP'PNRBM= Pensamentos Negativos Relacionados com o Bebê e com a Maternidade

4.4. Estilos de Interação Conjugais e Género

Para perceber os estilos de interação conjugais existentes entre os dois grupos, foi realizado um teste de independência do Qui-Quadrado. Foi utilizado o valor do Teste Exato de Fisher, dado que existiam células com valores esperados abaixo de 5 na tabela de contingência, para analisar a independência entre o tipo de família e os quatro grupos (masculino comparação; feminino comparação; masculino adito; feminino adito). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os quatro grupos (Teste exato de Fisher= 15.40, $p=0.05$) (Tabela 9).

Tabela 9. *Teste Exato de Fisher, relativamente aos tipos de família*

Grupos	<i>Baluart</i>		<i>Paralela</i>		<i>Companheirista</i>		<i>Associação</i>	
	N	Resíduo Ajustado	N	Resíduo Ajustado	N	Resíduo Ajustado	N	Resíduo Ajustado
Masculino Comparação	5	1.0	5	1.8	0	-1.7	4	-1.8
Feminino Comparação	3	-.5	19	-.8	2	-.1	7	-.5
Masculino Adito	1	-.8	4	-2.7	3	2.1	8	2.5
Feminino Adito	2	.3	7	-.5	1	.1	4	.3
Total	29		31		16		14	

$\chi^2 = 16,07^a$, $p = .05$, Teste Exato de Fisher= 15.40

As frequências e percentagens acerca dos tipos de família, divididos em 4 grupos: comparação/adito; masculino/feminino revelam que 65% do grupo de comparação têm um estilo de interação conjugal do tipo paralela; 40% do grupo adito, do tipo associação. Sendo que, no que diz respeito ao género tanto o masculino como o género feminino referem o tipo de família paralela como o mais comum (53.3% e 57.8%, respetivamente) (Tabela 10). No entanto, os dados significativos obtidos através do Teste Exato de Fisher, revelam que apenas no grupo Masculino Adito há valores significativos no Resíduo Ajustado, sendo >1.9 e <-1.9 . (Tabela 9).

Tabela 10. *Frequências e Percentagens, relativamente aos tipos de família*

Grupos	<i>Baluarte</i>		<i>Paralela</i>		<i>Companheirista</i>		<i>Associação</i>	
	<i>Fre.</i>	%	<i>Fre.</i>	%	<i>Fre.</i>	%	<i>Fre</i>	%
Comparação	8	13.3	39	65.0	2	3.3	11	18.3
Adito de Substâncias	3	10.0	11	36.7	4	13.3	12	40.0
Masculino	6	13.3	24	53.3	3	6.7	12	26.7
Feminino	5	11.1	26	57.8	3	6.7	11	24.4

Nota: Fre.= Frequência; %= Percentagem

4.5. O género

Os últimos testes a serem elaborados prenderam-se com uma ANOVA de Kruskal Wallis para os quatro grupos. O resultado da ANOVA permitiu concluir que existem diferenças estatisticamente significativas nas seguintes escalas: PAN-PP, PIC, EMBU-P ‘Tentativa de Controlo’ e PEP (Tabela 9).

Tabela 11. ANOVA de Kruskal Wallis, comparações entre os quatro grupos

<i>Grupos</i>	<i>Escalas</i>				
		N	M	DP	POST HOC
Masculino Comparaçã o(0)	PIC	29	49.8	6.55	2>0
	‘Tent.C ontrolo’	29	23.7	4.60	2>0
	PEP	29	4.17	2.22	
Feminino Comparaçã o (1)	PIC	31	47.8	6.82	
	‘Tent.C ontrolo’	31	25.1	3.77	
	PEP	31	5.06	1.90	
	PAN- PP	30	3.77	4.66	3>1
Masculino Adito (2)	PIC	16	41.6	8.77	2>0
	‘Tent.C ontrolo’	16	29.5	5.37	2>0
	PEP	16	5.38	1.79	
Feminino Adito (3)	PIC	14	41.6	7.62	3>0
	‘Tent.C ontrolo’	14	26.2	6.94	
	PEP	14	5.57	2.10	
	PAN- PP	14	12.9	9.50	3>1

Nota: 0= Masculino Comparação; 1= Feminino Comparação; 2= Masculino Adito; 3= Feminino Adito

5. Discussão

A presente investigação focou-se na compreensão das questões de género no que diz respeito à parentalidade, tendo em conta um grupo de comparação e o grupo adito de substâncias. Posto isto, de forma a perceber as implicações da adição e do género na parentalidade foram estudados determinados aspetos: investimento parental, estilos parentais, envolvimento, pensamentos automáticos negativos no pós-parto, estilos de interação conjugal.

5.1. O Adito Controlador

O estabelecimento de laços entre os pais e os bebés, favorece o seu desenvolvimento afetivo e cognitivo, no entanto, propicia aos progenitores a vontade e pressão, de serem “pais suficientemente bons” (Zornig, 2010). Ora, no que diz respeito à adição, a parentalidade é ainda mais desafiante. Seria de esperar que pais e mães aditos, demonstrassem atitudes e comportamentos de negligência face aos filhos e, inclusive, os colocassem em situações de risco e violência (McKeganey, Barnard & MacIntosh, 2002). Contudo, os resultados demonstraram, no que diz respeito aos estilos parentais, uma maior pontuação relativamente à ‘Tentativa de Controlo’. Isto é, ações dos pais que visam controlar o comportamento dos filhos, extrema exigência e elevados níveis de preocupação com o bem-estar da criança.

McKeganey et al. (2002) sublinham a necessidade de não se efetuarem ligações diretas entre pais e mães aditos e um mau exercício das suas funções parentais. Muchata e Martins (2010) consideram os pais aditos menos afetivos e mais centrados em si próprios, referindo relações conflituosas e dificuldade na colocação de regras e disciplina. No entanto, quanto à disciplina, observou-se exatamente o contrário. Os pais aditos de substâncias impõem mais regras e aparentam ser mais rígidos com os filhos, mais punitivos, menos comunicativos e mais implicativos, comparativamente aos restantes. (McKeganey, Barnard & McIntosh, 2002).

5.2. O Desinvestimento

Se por um lado, os resultados no que diz respeito aos estilos parentais ficaram ligeiramente aquém do esperado, nas questões do investimento parental, evidenciaram valores semelhantes aos obtidos por outros autores. As mães e os pais aditos, obtiveram valores significativamente mais baixos do que o grupo de comparação, no que diz respeito ao investimento (Barnard & Barlow, 2003; Muchata & Martins, 2010). Este desinvestimento nos filhos poderá relacionar-se com o que Fleming (2005) chama de dor mental. A dor mental do toxicodependente que é constante, indefinida, incontrolável, incompreensível. A dor de uma necessidade nunca satisfeita, insaciável, intolerável. E, como tal, é de admitir que a possa substituir por um sofrimento controlado, através do agido- a substância. O que leva a uma negligência de tudo o resto, inclusive do próprio self ferido (Fleming, 2005).

Apesar de ser necessário perspetivar a parentalidade dentro da toxicodependência olhando para os filhos enquanto pólo de investimento afetivo para estes pais, podendo vir a desempenhar um papel (re)organizador junto destes, como referiram Barroso e Salvador (2007), tal não se verificou neste caso. Os pais e mães aditos revelam-se instáveis, caóticos e inconsistentes no providenciar de cuidados aos filhos, mantendo o foco na substância que lhes preenche algum vazio (McKeganey et al., 2002).

5.3. A dor de ‘parir’, a dor maternal

As hipóteses relativamente às mães aditas foram corroboradas através do PAN-PP. Os resultados indicam que mulheres aditas possuem mais pensamentos automáticos negativos no pós-parto do que mulheres do grupo de comparação. Esta dor de ‘parir’ deve ser entendida como uma crise que a maternidade e a parentalidade acarretam. Apesar da maternidade na mulher adita poder vir a representar um momento crucial para o tratamento, a função materna acaba por se confundir com o investimento narcísico, sendo que as exigências das funções parentais estão mais facilmente ligadas a uma necessidade de maternalização do que um desejo e motivação de e para ser mãe (Silva, Pires & Gouveia, 2015).

Cotralha e Teixeira (2020) reafirmam o menor ajustamento na adaptação à gravidez das mulheres aditas comparativamente às mulheres não aditas, enumerando uma série de queixas ligadas às manifestações somáticas, à apreciação das suas preocupações, sentimentos e atitudes no desenvolvimento da gravidez e nos cuidados a prestar aos filhos. Salientam um maior nível de defesas agressivas contra o objeto de relação frustrante, neste caso, os bebés.

Os bebés nascem, primeiramente, na cabeça dos pais. Contudo, nem sempre se verifica nas mulheres aditas. O não reconhecimento da gravidez, a falta de consciência e sensibilidade do próprio corpo, a dificuldade de confrontação com o bebé real (visto como pouco gratificante), são aspetos fulcrais na gravidez de uma mulher adita. A mãe idealiza o seu bebé como protetor e como elemento de preenchimento das suas próprias necessidades de afeto, contudo, acaba por se confrontar com um bebé dependente, com as suas próprias necessidades e daí advém os sentimentos contraditórios que levam a uma total proximidade ou total abandono. A dor materna provoca uma vivência de descontinuidade, na mãe e no filho (Cotralha & Teixeira, 2020; Silva, Pires & Gouveia, 2015).

Uma mãe adita responde com menor tolerância aos comportamentos negativos da criança, assim como disponibilidade para a confortar, reatividade alterada em relação ao choro e ao comportamento do bebé. Menor sensibilidade, menor atenção, flexibilidade e contingência, menos prazer na interação e maior intrusão. As mulheres aditas parecem experienciar menos emoções positivas e viver em constante stress, sendo que o vínculo entre as mesmas e os filhos, é um vínculo inseguro (Silva, Pires & Gouveia, 2015).

5.4. Como nos vemos, como vivemos

Apesar das negligências, maus tratos, falência de funções, garantes de proteção e gratificação maturativa face aos filhos dos aditos, é de salientar a preocupação e o desejo de fazer algo para evitar que os seus filhos vivam o seu “pesadelo”. Porém, os filhos de toxicod dependentes estão em maior risco, devido à instabilidade familiar (Manita, 2004, pp.63-64).

Contrariamente ao esperado e à própria literatura, os dados obtidos através do PEP mostram uma realidade diferente. De forma a perceber os estilos de interação conjugal, foram cruzadas duas dimensões: a coesão interna da família e a da integração externa, originando quatro distintos tipos de família: Paralela; Baluarte; Companheirista e Associação. Sendo que o grupo Adito de Substâncias privilegiou o tipo de família de Associação (aberta e autonomizante) e o Grupo de Comparação, Paralela (fechada e autonomizante). Barrocas e Paixão, 2006, pp. 54-57 referem as perturbações nos padrões relacionais dentro da família do adito de substâncias, tanto por conflitos, ausências de suporte, sobrepreocupação, sobreproteção, desunião, desorientação. Assim como as figuras ausentes e confusas (o pai ou mãe adito) e uma clara dificuldade de comunicação. No entanto, a amostra do presente estudo revela- significativamente nos homens aditos- estilos de interação conjugal abertos ao exterior e de entreaajuda no seio familiar. Já as mulheres aditas, veem e vivem as suas relações conjugais e parentais como paralelas, fechadas ao mundo exterior, porém autonomizantes. A diferença de género, dentro da população adita poderá estar relacionada com a estigmatização e o próprio papel social vivido pelas mulheres e com a própria dependência emocional. Geralmente, a vida das mulheres aditas revela uma infância problemática e desarmoniosa, onde estão presentes episódios de abandono, negligência, frustração constante e violência. Daí, contrariamente aos indivíduos do género masculino, a mãe adita é uma pessoa hostil, sem ternura, fechada (Moreira, 2013). Este tipo de família- paralela, revela também a dependência com que uma mãe adita vive, especificamente com os seus filhos. É de salientar um grau de simbiose elevado, dotado de grande dependência emocional. Neste sentido, a mãe adita não se adapta às necessidades de transformação dos filhos e fecha-se com eles e a família, numa membrana simbiótica (Carvalho, 2009).

Dito isto, confirma-se a hipótese de que existem diferenças estatisticamente significativas quanto aos estilos de interação conjugal, contudo, não as esperadas.

5.5. O gênero na diferença

As questões de gênero foram observadas essencialmente no investimento. Apesar do grupo adito de substâncias ter pontuado de forma inferior no investimento nos filhos, comparativamente ao grupo de comparação. No que diz respeito ao gênero, as mulheres aditas obtiveram pontuações mais elevadas comparativamente aos homens do grupo de comparação e homens do grupo adito. Como anteriormente referido, Cardoso e Manita (2004) sublinham que a existência de filhos, apesar de se constituir como uma fonte de ansiedade, é também um fator favorável na vida da mulher adita e, inclusive, no próprio tratamento. Referem ainda a importância de se desenvolverem “intervenções complexas, que não descurem o cuidado com os bebês e as crianças, mas em que se procurem recursos e competências nas mulheres toxicodependentes, e a sua rede social, e se atenda, simultaneamente, à mulher nas diferentes áreas da sua vida” (Cardoso & Manita, 2004, p. 18).

Por outro lado, os homens aditos revelaram no nosso estudo uma maior proeminência num estilo parental controlador, autoritário e extremamente exigente face aos homens do grupo de comparação e às mulheres, de ambos os grupos. Os resultados evidenciaram que os pais aditos obtiveram maior pontuação da subescala ‘Tentativa de Controlo’, confirmando a hipótese de que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à dinâmica familiar tendo em conta o gênero, na população adita. Os pais aditos aparentam ser mais propensos a exibir uma paternidade hostil, agressiva, pouca sensibilidade, uma resolução de problemas precária, maiores taxas de negatividade, mais práticas disciplinares problemáticas e supervisão inapropriada (Stover, Carlson, Patel & Manalich, 2018).

No que diz respeito à coabitação com os filhos, verificamos que no grupo adito de substâncias, a maior percentagem (26.7%) refere-se à mãe, seguindo-se a coabitação com os avós. Isto é, a mãe é quem passa a maior parte do tempo com os filhos. Já no grupo de comparação, a opção com maior percentagem foram os pais (48.3%), seguindo-se então a coabitação com a mãe. A literatura reflete exatamente isto, as crianças dos pais aditos vivem, na sua maioria, com a mãe, seguindo-se a situação da coabitação com o pai e mãe biológicos. Assim como um número significativo de crianças que vive com os avós. (Barroso & Salvador, 2007). O pai adito reflete pobres relações com a mãe dos seus filhos, reside menos vezes com a criança, é menos vezes o suporte financeiro e emocional, tem um baixo autoconceito e menor satisfação enquanto pai (Barroso & Salvador, 2007; Muchata & Martins, 2010).

Conclusão

Esta dissertação pretende perceber de que forma as questões de género implicam diferenças na parentalidade, dentro da população adita. Foi possível observar, através dos resultados, diferenças estatisticamente significativas relativamente à parentalidade, no grupo de controlo e no grupo adito de substâncias.

Respondendo à questão central da investigação, pode-se afirmar que da variável ‘género’ advêm diferenças estatisticamente significativas na parentalidade, na população adita, em fatores específicos: coabitação; frequência de contacto com os filhos; investimento e estilos parentais. Diferenciando os comportamentos por género, constatamos que as mulheres aditas apresentam grandes níveis de angústias depressivas, frustrações e ansiedades, enquanto homens aditos apresentam, elevados níveis de agressividade, frustração e tentativa de controlo. Sendo assim, a amostra de mulheres aditas parece canalizar estas angústias para um sobreinvestimento mal adaptativo, de grande dependência emocional; enquanto homens aditos, canalizam para o autoritarismo, estilo controlador e sobrepreocupação com os filhos. Ora, esta bifurcação de comportamentos e formas de lidar com a angústia de ser pai ou mãe, poderá estar relacionado, inerentemente, com os papéis de género e com as diferentes motivações que levam ao consumo de substâncias. Verificamos que mulheres aditas experienciam mais culpa, enquanto homens aditos aparentam transformá-la a partir de uma monitorização e tentativa de controlo na educação e vivência com os seus filhos.

Contudo, é necessário sublinhar que, a partir da amostra, as maiores diferenças se devem ao consumo ou não de uma substância. Observou-se que pais e mães aditos refletem maiores níveis de angústia, menores níveis de investimento e estilos parentais mais coercivos, autoritários e exigentes, face aos pais do grupo de comparação.

Por fim, alertamos para as limitações do próprio estudo, tanto pelo tamanho da amostra, como pelos instrumentos utilizados. Apesar dos resultados nos terem fornecido algumas informações necessárias ao estudo do tema, são escassas e o próprio estudo possui várias lacunas. Seria necessário um estudo mais aprofundado, tendo como foco outras variáveis, assim como estudos qualitativos que pudessem fornecer dados que possibilitassem respostas no que diz respeito às diferenças de género. Assim como um estudo mais aprofundado das histórias de vida de cada indivíduo, as questões familiares (inclusive da gravidez e infância), as vivências subjetivas da parentalidade, o papel dos filhos como intensificador ou não do consumo de substâncias, as vivências simbólicas do consumo. A relação indivíduo, género, substância e parentalidade requer um estudo homeostático, de forma a compreender os próprios desequilíbrios.

“Rasga a máscara se coragem para isso tiveres...

Revela-te na penumbra ou na luz...

Não importa nem quando nem como...

...nem tão pouco importa se por trás da máscara te revelas!

Assumir a mentira não me traz a verdade, mas não recusa a sua existência!”

(Bártolo)

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Edition: DSM-5 (5th ed.). American Psychiatric Publishing
- Barnard, M., & Barlow, J. (2003). Discovering parental drug dependence: Silence and Disclosure. *Children & Society*, 17(1), 45–56. <https://doi.org/10.1002/CHI.727>
- Barrenengoa, P. (2020). Adicciones y nuevos síntomas: lecturas de la estrategia toxicómana desde el psicoanálisis. *Perspectivas En Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 17(1), 73–79.
- Barrocas, J. e Paixão, R. (2006) Grounded Theory, Relações Fraternais e Toxicodependência (Grounded Theory, Siblings Relationships and Drug Addiction). *Toxicodependências*, 12 (3), 49-63
- Barroso, C., & Salvador, E. S. (2007). “Crianças que parecem andar um pouco por aí, pelo ar, ...Os filhos dos toxicodependentes no CAT de Leiria e no Pólo da Marinha Grande.” *Toxicodependências*, 13 (3), 61-68
- Becker, J. B., McClellan, M., & Reed, B. G. (2016). Sociocultural context for sex differences in addiction. *Addiction Biology*, 21(5), 1052–1059. <https://doi.org/10.1111/adb.12383>
- BENOIT, C., & MAGNUS, S. (2017). “Depends on the Father”: Defining Problematic Paternal Substance Use during Pregnancy and Early Parenthood. *Canadian Journal of Sociology*, 42(4), 379–402.
- Brickman, B. (1988). Psychoanalysis and substance abuse: Toward a more effective approach. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 16(3), 359-379. doi:http://dx.doi.org/101521jaap11988163359
- Brook, J. S., Tseng, L. J., & Cohen, P. (1996). “Toddler Adjustment: Impact of Parents’ Drug Use, Personality, and Parent – Child Relations.” *The Journal of Genetic Psychology*, 157 (3), 281-295
- Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S., & Brook, D. W. (1990). The Role of Older Brothers in Younger Brothers’ Drug Use Viewed in the Context of Parent and Peer Influences. *Journal of Genetic Psychology*, 151(1), 59–75.
- Burkhart, G. (2000). “Intervenções na primeira infância – possibilidades e experiências na Europa.” *Toxicodependências*, 6 (2), 33-46
- Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A avaliação dos estilos parentais educativos na perspectiva dos pais: A versão portuguesa do EMBU-P. *Psicologia: Teoria Investigação e Prática*, 2, 271-286.
- Cardoso, S. & Manita, C. (2004). Mulheres toxicodependentes: o género na desviância. *Toxicodependências*. 10 (2), 13-25.
- Carvalho, J. (2009). Repercussões da Patologia Adictiva Materna no Processo de Individuação da Criança. *Toxicodependências*. 15 (2), 67-74.
- Cotralha, N. & Teixeira, C. (2020). Gravidez, Parentalidade e Toxicodependência: Contributo da Investigação e Propostas de Intervenção. *Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Covilhã, 833-841
- Fattore, L., & Melis, M. (2016). Sex differences in impulsive and compulsive behaviors: a focus on drug addiction. *Addiction Biology*, 21(5), 1043–1051. <https://doi.org/10.1111/adb.12381>
- Fine, J., & Juni, S. (2001). Ego atrophy in substance abuse: Addiction from a socio-cultural perspective. *American Journal of Psychoanalysis*, 61(3), 293-304. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/ego-atrophy-substance-abuse-addiction-socio/docview/204619315/se-2?accountid=43959>
- Franco – Borges, M. (2001). Estilos de interação familiar e projetos de vida dos adolescentes. Dissertação de doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

- Gameiro, S., Martinho, B., Canavarro, M. C., & Moura-Ramos, M. (2008). Estudos psicométricos da Escala de Investimento Parental na Criança. *Psychologica*, 48, 77-99.
- Hettinger, L. A., Nair, P., & Shuler, M. E. (2000). "Exposure to environmental risk factors and parenting attitudes among substance abusing women." *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(1), 1-11
- Khantzian, E. J. (2007). *Treating Addiction as a Human Process*. United States of America: Rowman & Littlefield Publishers, Inc. (Jason Aronson Books)
- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child & Family Social Work*, 9(2), 129–140. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00325.x>
- Matsuzaka, S. (2018). Transgressing gender norms in addiction treatment: Transgender rights to access within gender-segregated facilities. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 17(4), 420.
- McKeganey, N., Barnard, M., & McIntosh, J. (2002). Paying the Price for their Parents' Addiction: meeting the needs of the children of drug-using parents. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 9(3), 233–246. <https://doi.org/10.1080/09687630210122508>
- Mitchell, O., Landers, M., & Morales, M. (2018). The Contingent Effects of Fatherhood on Offending. *American Journal of Criminal Justice*, 43(3), 603–626. <https://doi.org/10.1007/s12103-017-9418-2>
- Morais, M. & Paixão, R. (2020). Significados e vivências em torno da adição de substâncias: Teoria fundamentada nos dados. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, 1-11.10.18471/rbe.v34.35002
- Moreira, M., D., P. (2013) *Toxicod dependência no Feminino: Percepções de consumidoras de substâncias a respeito do seu percurso*. Porto: Universidade Fernando Pessoa
- Muchata T., Martins C. (2010) "Impacto da toxicod dependência na parentalidade e saúde mental dos filhos- Uma revisão bibliográfica". *Toxicod dependências* 16(1), 47-56
- Muchata, T. (2004). O que eu mais queria era que a minha história não se repetisse – Trabalho desenvolvido com filhos dos utentes, no Centro de Atendimento a Toxicod dependentes de Braga. *Toxicod dependências*, 10(1), 63-67.
- PALACIOS-BOIX, J., & LALIBERTÉ, V. (2017). Addiction and Destructiveness. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 25(2), 60–78.
- Rodrigues, S., Costa, A., Canavarro, M.C., & Fonseca, A. (2017). Adaptação da Escala de Pensamentos Automáticos Negativos Pós-Parto para a população Portuguesa: Estudos psicométricos. *Análise Psicológica*, 35, 395-407. doi:10.14417/ap.1334
- Silva, S. A., Pires, A. P., Guerreiro, C., & Cardoso, A. (2013). Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 359.
- Silva, S., Pires, A. & Gouveia, M. (2015). Toxicod dependência e Maternidade: Uma Revisão de Literatura. *Rio de Janeiro*, 27 (1), 83-100
- Simões, R., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de envolvimento paterno: Um estudo de validação de um instrumento. Lisboa: Placebo Editora.
- Stover, C. S., Carlson, M., Patel, S., & Manalich, R. (2018). Where's Dad? The Importance of Integrating Fatherhood and Parenting Programming into Substance Use Treatment for Men. *Child Abuse Review (Chichester, England : 1992)*, 27(4), 280–300. <https://doi.org/10.1002/car.2528>
- Tsirigotis, K. (2019). Gender Differentiation of Indirect Self-Destructiveness in Drug Addicted Individuals (Indirect Self-Destructiveness in Addicted Women and Men). *Psychiatric Quarterly*, 90(2), 371.
- Zornig, S.M.A. (2010). Tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*. 44(2), 453-470.