

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

GRAVIDEZ, PARENTALIDADE E TOXICODEPENDÊNCIA: CONTRIBUTO DA INVESTIGAÇÃO E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Nuno Cotralha¹ (✉ nuno.cotralha@arslvt.min-saude.pt) & Conceição Teixeira²

¹ Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte, ARSLVT, Ministério da Saúde, Portugal

² Territórios Internos, Lda. Poiesis Analitika

Como nos refere Golse (2007), várias classes profissionais, tais como Médicos Pediatras, Psiquiatras, Psicólogos, Parteiras, Enfermeiras, Obstetras, Psicanalistas, entre muitos outros, foram-se encontrando de forma muito profícua, no que respeita às questões dos bebés nascidos e por nascer. A vida psíquica emerge, segundo o mesmo autor, numa base interactiva, numa organização coerente de sucessivas vivências que adquirem sentido através do movimento de intencionalidades partilhadas na relação com outrem, dando origem à co-criação do mundo pelo bebé e pelo adulto que dele cuida.

A relação entre o modo como o homem e a mulher experienciam a fase da transição para a parentalidade e o tipo de ligação estabelecida com o feto, tem vindo a constituir um campo de investigação cada vez com mais expressão nos nossos dias. Tornar-se pai e mãe é um processo de desenvolvimento determinado por experiências básicas e apoiado por forças oriundas do exterior.

Os laços que unem pais e filhos constituem a base a partir da qual se constrói a vida psíquica da criança, sendo esta, caracterizada pelo modo como os pais prestam os cuidados e estabelecem a relação. Essa relação, sabemos hoje, inicia-se muito antes do nascimento do bebé, propriamente dito. Como nos tem lembrado muitas vezes Eduardo Sá, a criança nasce na imaginação e no pensamento dos pais, muito antes do momento do parto, sempre e quando estes são capazes de a imaginar: quanto maior for o envolvimento dos pais na gravidez, maior será a sua disponibilidade para

ler os sinais mais precoces do bebê, o que implicará um maior e mais adequado investimento no seu esse bebê (Sá, 2001).

Assim, as investigações relacionadas com a vinculação e as relações pais/filhos especificamente as que dizem respeito ao período da gravidez têm-se revestido cada vez mais de extrema importância uma vez que constituem um enfoque na chamada perinatalidade psíquica. O estudo do psiquismo materno, e também paterno, durante a gestação e dos processos ocorridos durante o tempo de espera de um filho podem contribuir para a detecção precoce de possíveis factores de risco numa perspectiva de prevenção/acção.

Condon (1993), refere-se aos vários sentidos dados ao termo vinculação, nomeadamente o de Bretherton (1985), que a entende como um “laço” emocional, ou psicológico.

A expressão vinculação pré-natal, nomeadamente no que respeita ao pai, é algo recente, embora já desde 1945, Deutsch, (no que respeitava à mãe, lhe tenha feito alusão, enquanto processo de ligação que se inicia durante a gravidez (Condon, 1993). Na verdade, já outros autores como Winnicott, Bibring ou Benedek nos anos 50, fizeram referência ao estado mental específico durante a gravidez, e ao investimento narcísico e libidinal da mãe face ao feto. Nesta perspectiva, “[...] podemos nascer, sem verdadeiramente sermos dados à luz, ou ainda, que vamos sendo continuamente dados à luz nas relações significativas da nossa vida.” (Machado, Branco, & Sousa, 2008, p: 215).

Neste sentido, sabemos que vir a ser mãe ou pai pressupõe o reencontro com o que se recebeu dos seus próprios pais e que, por sua vez, se transmitirá aos filhos. O interesse, tanto pelos momentos da transição para a parentalidade, como pelo nascimento de outros filhos surge, segundo Hernandez e Hutz (2009), na década de 50, não tendo sido, contudo, dada muita relevância à relação entre esta fase do desenvolvimento e os aspetos ligados ao bem-estar do casal parental.

Sabemos hoje que a gravidez tem repercussões na vida dos homens de forma singular, com diferentes graus de envolvimento, ao ponto de se poder falar hoje, em dia, em “casal grávido”. Porém, o homem e a mulher que esperam um filho, têm por tarefa ampliar dentro de si um espaço para acolher emocionalmente o bebê dentro deles. A compreensão de processo é fundamental para fortalecer as relações que envolvem os pais e contribuem na promoção da saúde biopsicossocial da tríade mãe-pai-filho.

Silva e Silva (2009) descrevem que a gestação é uma vivência familiar, com grandes repercussões na constituição da família e na formação de laços afetivos entre seus membros, principalmente dos pais com os filhos. Este período, que faz parte do processo normal de desenvolvimento do ser humano, pode ser considerado uma situação de crise evolutiva. A caracterização fundamental de 'crise' implica a resposta adaptativa na vida da pessoa, perante a emergência de novos fatos, naturais ou acidentais – neste caso, a gravidez. Esta resposta adaptativa, exigida pela nova situação, encontra-se bastante marcada por desafios emocionais, estruturais, económicas, familiares e sociais, nas quais pode existir a superação ou o desequilíbrio.

Assim, será legítimo que os investigadores se questionem sobre que mecanismos ou recursos possuem as personalidades das mulheres, que permitam fazer face a estas situações críticas do seu ciclo de vida. O ego de uma mulher grávida terá assim de possuir recursos, entre eles, os mecanismos de defesa, que lhe permita organizar dentro de si mesma as vivências de ansiedade subjacentes à gravidez (posteriormente ao parto e ao pós-parto) de uma forma o mais saudável possível. De acordo com Justo (1990), os mecanismos de defesa presentes nas mulheres grávidas estão sujeitos a modificações durante no período da gestação, por forma a garantir um melhor ajustamento psicológico. Para Caron (2000), a gravidez é um momento de afrouxamento das defesas psíquicas e maior transparência do inconsciente, devido ao grande processo de elaboração que deve acontecer em termos de papel familiar e atualização de conflitos. Os mecanismos de defesa continuam, contudo, operantes de forma a impedir o encontro desorganizador da mulher com os seus conflitos.

Segundo Szejer (2004), apesar de se dar bastante ênfase aos mecanismos a que as mulheres grávidas recorrem para fazer face a tais angústias e conflitos, o homem passa igualmente por um processo muito semelhante ao da mulher, apresentando inúmeros medos e fantasias, que normalmente não é tido em conta. Desta forma, as investigações no âmbito da gravidez e da transição para a parentalidade que se têm debruçado sobre os mecanismos de defesa centram-se, essencialmente, nas mulheres durante este período.

Em relação aos homens, enquanto pais expectantes, no período da gravidez das suas mulheres, como já referido anteriormente, não encontramos literatura que se debruce sobre a problemática dos mecanismos de defesa

propriamente ditos. Contudo, as questões da ansiedade e os sintomas psicossomáticos têm sido abordados por alguns autores. Como nos referem Colman e Colman (1994), ainda é raro um homem poder admitir que se encontra no centro de uma experiência emocionalmente profunda durante a gravidez da sua mulher. No entanto, parecem evidentes as “pistas” dadas que, por serem demasiado significantes, não podem ser ignoradas. De facto, segundo estes autores, encontra-se uma incidência estatisticamente mais elevada de sintomas físicos entre os homens com esposas grávidas do que entre uma amostra emparelhada de outros homens. Estes sintomas físicos podem ser leves queixas físicas, acessos de ansiedade e medos inexplicáveis, ou mal-estar abdominal, vômitos, diarreias, etc. Esta ideia é confirmada por Brazelton e Cramer (1993), ao referirem a maior ocorrência de vômitos, náuseas, distúrbios intestinais e dores de dentes, nos homens que esperam um filho, comparativamente aos que não se encontram nesta situação.

Por tudo o que temos vindo a discutir, fica claro, que à mulher, por estar grávida, é-lhe exigido que desenvolva um processo de adaptação psicológica ao longo do período gestacional. Assim, numa situação de risco, como é o caso da gravidez da mulher toxicodependente, existe uma importância acrescida na avaliação do ajustamento, atitudes e comportamentos maternos (Kumar, Robson, & Smith, 1984).

Num estudo empírico por nós realizado (Cotralha, 2004, 2007), foram estudados os aspectos que diferenciavam as grávidas toxicodependentes das grávidas não toxicodependentes, bem como as características que distinguem as grávidas toxicodependentes das toxicodependentes não grávidas. Dito de outro modo, procurou-se responder à seguinte pergunta: em que medida as mulheres grávidas toxicodependentes revelam no período final da gestação (terceiro trimestre) condições de adaptação psicológica à gravidez?

Sumariamente, em relação aos resultados, verificou-se o seguinte:

O nível de *saúde mental* das grávidas toxicodependentes é semelhante ao das grávidas não toxicodependentes – avaliado pela Versão Portuguesa do *Mental Health Inventory* de 5 itens (Ribeiro, 2001). Por seu lado, observa-se ainda que os dois grupos de grávidas (toxicodependentes e não toxicodependentes) apresentam melhor nível de saúde mental do que as toxicodependentes não grávidas.

Verificou-se um menor ajustamento na *adaptação à gravidez* das toxicodependentes comparativamente às grávidas não toxicodependentes – avaliada pela Versão Portuguesa do *Maternal Adjustment and Maternal Attitudes* (Figueiredo, Mendonça & Sousa, 2004), notando-se diferenças em duas de cinco dimensões estudadas: no modo como avaliam as suas queixas ligadas às manifestações somáticas; bem como, na apreciação que fazem das suas preocupações, sentimentos e atitudes em relação ao desenvolvimento da gravidez e aos cuidados a prestar ao filho.

Finalmente, na *organização defensiva* das toxicodependentes (grávidas e não grávidas), quando comparadas às grávidas não toxicodependentes – avaliada pela Versão Portuguesa do Defense Mechanisms Inventory (Justo, 1986, 1989), verificou-se um maior nível de defesas agressivas contra o objecto de relação frustrante.

Por seu lado, quando comparadas apenas as mulheres toxicodependentes, constata-se que ambos os grupos (grávidas e não grávidas) têm – em todas as escalas estudadas – um padrão de comportamento parecido no seu estilo defensivo.

Em conclusão, é sabido que por meio de cuidados interdisciplinares, esforçados e humanamente interessados, podem ser prevenidas uma boa parte das complicações emergentes ao longo da gravidez, parto e puerpério das mulheres toxicodependentes.

Nesse sentido, pontuamos alguns aspectos que podem contribuir para o desenvolvimento de algumas medidas interventivas de cariz preventivo e remediativo que (desejavelmente) suprimam, ou pelo menos, minimizem a acção dos factores de risco bio-psico-social sobre a mãe toxicodependente e o bem-estar e desenvolvimento da criança.

Assinalamos três tempos distintos: antes, durante e após a gravidez.

Num primeiro tempo: Intervenção prévia à gravidez

É comumente aceite, no tempo presente, que os bebés nascem, antes de mais, na cabeça dos pais. Todavia, nem sempre assim acontece – como, por vezes, se observa na gravidez das mulheres toxicodependentes.

Assim, na consulta psicoterapêutica importa, primordialmente, compreender e avaliar o nível e a qualidade do desejo da mulher toxicodependente em engravidar. Isto é: qual é o significado do nascimento do filho para a mãe e para o pai, como expressão da maturidade individual de cada um, vivida numa relação amorosa adulta.

Num segundo tempo: Intervenção ao longo da gravidez

Desde já relembramos que, não raras vezes, a gravidez das mulheres toxicodependentes mobiliza-as, pela primeira vez, a procurarem ajuda terapêutica.

Em alguns casos, constata-se uma relação paradoxal que as mulheres toxicodependentes estabelecem com a sua gravidez: “[...] como se a desejassem quando não estão grávidas e a ignorassem quando ela se declara” (Biscaia et al., 1997, p. 100). O acréscimo de complexidade na gravidez é evidenciado quando esta é imprevista, pois esse acontecimento inesperado introduz diversas possibilidades na economia psíquica da grávida toxicodependente: recusa total, resignação ou apropriação do bebé como garantia de um futuro possível ou melhor (Geadah, 1982, citado por Parquet & Bailly, 1988). Mesmo nas situações em que a gravidez é, ora mais ora menos, conscientemente desejada, é sobre o bebé que recai o ónus da esperança da mudança, passando sem demora a ser sentido e vivido como um parceiro demasiado exigente e constrangedor (Parquet & Bailly, 1988).

Sejamos claros: “com a gravidez, a questão da perda e da falta revela-se incontornável” (Parquet & Bailly, 1987, p. 190) – e, nessa altura, o trabalho psicoterapêutico é fundamental.

Na dinâmica da alteração psicológica estudada fica patente, como observamos, o *estilo defensivo agressivo* (Ihilevich & Gleser, 1991) das mulheres toxicodependentes. Todavia, importa compreender que esta agressão encobre a dificuldade de gestão e modulação dos afectos, e é posta ao serviço da dissimulação de sentimentos de inadequação, inferioridade, insegurança e rejeição, com o fito de disfarçar o desejo e necessidade de contacto humano (e.g., Blatt & Berman, 1990; Blatt, Berman, Bloom-Feshbach, Sugarman, Wilber, & Kleber, 1984; Dias, 1980; Khantzian, 1972, 1974, 1978; Khantzian, Mack, & Schatzberg, 1974; Krystal & Raskin, 1970; Mirin, Meyer, & McNamee, 1976; Neto, 1996; Weissman, Marr, & Katsamples, 1976; Woody, O’Brien, & Rickels, 1975; Wurmser, 1974). Daí a importância de uma intervenção terapêutica relacional, onde haja espaço e tempo para ouvir, estar e intervir na díade e/ou tríade.

Registamos também:

A necessidade de serem desenvolvidas atitudes maternas positivas e competências parentais, as quais reduzam os riscos adversos ao desenvol-

vimento saudável da criança – a iniciar durante a gravidez e estendendo-se ao pós-parto.

Também a procura activa para se assegurarem as oportunidades favoráveis de escolarização/formação profissional e ocupação profissional da mãe é, igualmente, muito importante.

E, por último, proporcionar à mãe o efeito protector que, após ser avaliado, pode ser (favoravelmente) disponibilizado pela rede social de apoio, pela família de origem, bem como pelo companheiro/cônjuge – tendo particular atenção à sua possível situação de toxicodependência e, conseqüentemente, de tratamento, uma vez que este período exige a cada um dos pais e do casal em si, uma série de mudanças, alterações de papéis e funções, que implicará uma reorganização identitária de cada um deles e do casal.

Por fim, *num terceiro tempo: Intervenção imediatamente após o nascimento do bebé*

Sabemos que existe como que um *continuum*, que os laços com o bebé se desenvolvem durante a gravidez, tendo as suas origens e a sua génese muito antes, e que este relacionamento amoroso, terá a sua continuidade na interacção após o parto. Esta realidade remete-nos para a dimensão inter e transgeracional da parentalidade, dos laços, dos vínculos – levando-nos, inevitavelmente, quando trabalhamos com famílias a considerar uma perspectiva psicanalítica dos vínculos.

Aqui, evidenciamos a importância de se promover o perfeito conhecimento materno da interacção mãe-criança, se possível, mesmo ainda no período de internamento hospitalar após o nascimento do bebé (Gomes-Pedro, Monteiro, Patrício, Carvalho, Torgal-Garcia, & Fiadeiro, 1989).

A investigação revela que as mães toxicodependentes manifestam piores resultados em escalas de atitudes parentais, quando comparadas com mães não toxicodependentes (Hettinger, Nair, & Shuler, 2000). E aquilo que os estudos também mostram é a influência decisiva ao nível da falha da função materna quando, por parte da mãe, há o uso de substâncias aliadas às suas características de personalidade e ao modo como presta cuidados aos filhos. Este impacto sobre a parentalidade – que é acrescidamente mais intenso no caso do uso de substâncias por parte da mãe, comparativamente ao uso por parte do pai –, é, ainda, mais agravado quando ambos os progenitores usam, abusam ou são dependentes de substâncias

psicoactivas (Brook, Tseng, & Cohen, 1996; Frank, Brown, Johnson, & Cabral, 2002).

Pela maior probabilidade de existir na população toxicodependente a manifestação de perturbações psiquiátricas específicas, também há estudos que mostram poder estar comprometido o papel paternal, como modelo de identificação para os filhos: seja pela personalidade anti-social com manifestas alterações dos relacionamentos interpessoais e comportamentos de socialização (Clark, Parker, & Lynch, 1999; Moss, Mezzich, Yao, Gavalier, & Martin, 1995); seja pela problemática associada à depressão, ansiedade, intolerância à frustração, como um importante determinante de comportamento parental disfuncional (Brook, Brook, Rubenstone, Zhang, Castro, & Tiburcio, 2008; Johnson, Cohen, Kase, & Brook, 2004); seja, também, pela menor disponibilidade afectiva e menor centração no filho por parte dos pais toxicodependentes, com vínculo pai ou mãe/filho a expressar-se frequentemente por uma relação de conflito, na qual é difícil serem colocados limites e regras (Blackson, Tarter, Martin, & Moss, 1994; Brook, Tseng, & Cohen, 1996).

A acrescer a tudo isto, e sobre o funcionamento dos indivíduos toxicodependentes, tendo em conta o casal conjugal e o casal parental: a investigação evidencia a relação desvinculada do pai toxicodependente (que apresenta baixo autoconceito de si e sentimentos de menor satisfação como pai), verificando-se uma relação desinvestida com a mãe dos seus filhos, bem como uma diminuta presença, quer como residente com os filhos, quer como garante do contributo/suporte financeiro (McMahon, Winkel, & Rousanville, 2008).

Concretamente, a intervenção deverá ser perspectivada num duplo sentido, tal como é comumente realizada em resultado da evidência empírica e sistematizada na proposta apresentada por Muchata e Martins (2010):

Por um lado, *um apoio próximo e continuado junto dos pais toxicodependentes, no sentido do desenvolvimento de uma parentalidade saudável, voltada para a sustentação da relação pai/mãe-filho.*

Por exemplo, os programas de tratamento dos pais toxicodependentes devem introduzir: a compreensão das ligações entre o uso de substâncias por parte dos pais e a desvinculação das relações pai/mãe – filho ou os problemas de comportamento dos filhos e o seu próprio abuso de substâncias

(Brook, Brook, Richter, Whitteman, Mireles, & Masci, 2002; Brook, Brook, Rubenstone, Zhang, Singer, & Duke, 2003; Brook, Tseng, & Cohen, 1996); ou, igualmente, a inclusão da demonstração de que o uso de substâncias compromete, decisivamente, o exercício responsável e comprometido de Ser Pai, dificultando e muito ser alcançada uma Parentalidade adequada e saudável, como algo fulcral no papel do progenitor e para a promoção da proximidade da díade pai/mãe-filho (Brook, Brook, Richter, Whitteman, Mireles, & Masci, 2002; McMahon & Rounsaville, 2002; McMahon, Winkel, Suchman, & Rounsaville, 2007; McMahon, Winkel, & Rounsaville, 2008).

Por outro lado, e complementarmente, *a necessária intervenção focada na promoção da saúde mental dos filhos*, o que significa que, quanto antes, devem ser desenvolvidas ações centradas na identificação e rectificação das situações e vivências problemáticas dos filhos de toxicodependentes (Brook, Brook, Rubenstone, Zhang, Castro, & Tiburcio, 2008) – sejam crianças ou jovens/adolescentes, sendo que é ainda mais imperioso intervir quanto mais precoces são as etapas de desenvolvimento.

Estas intervenções que passam pela avaliação, diagnóstico e tratamento, desejavelmente, incluem o envolvimento de equipas multidisciplinares, mas também profissionais oriundos das áreas da saúde, educação, ação social, judicial, entre outras. Na órbita de um ajustamento mais saudável é inevitável ser abrangido o grupo de pares, seja na comunidade escolar, seja na rede social de apoio (e.g., Almeida, 1998 e 2001; Baptista, Morais, Florindo, & Duarte, 2008; Barroso & Salvador, 2007; Muchata, 2004; Pimenta, Ferreira, Rodrigues, Oliveira, & Rodrigues, 2007).

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. T. (1998). Os filhos dos toxicodependentes ou o trabalho com crianças em risco. *Toxicodependências*, 4(1), 41-50.
- Almeida, C. T. (2001). Só o Super-Homem é que não chora... Acompanhamento a crianças filhas de toxicodependentes no Centro de Atendimento a Toxicodependentes (CAT) de Oeiras. *Toxicodependências*, 7(3), 23-28.

- Baptista, C., Morais, A. T., Florindo, J., & Duarte, R. (2008). Análise descritiva de variáveis sócio-demográficas de toxicodependentes com filhos. *Toxicodependências*, 14(2), 45-50.
- 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.
- Benedek, T. (1970). The psychobiology of pregnancy. In E. J. Anthony & T. Benedek (Eds.), *Parenthood – Its psychology and psychopathology*. Boston: Little, Brown.
- Bibring, G. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113-121.
- Biscaia, J., & Sá, E. (1997). A gravidez no pensamento das mães. Contributo para uma estratégia de avaliação da gravidez através do desenho. In E. Sá (Org.), *A maternidade e o bebé* (pp. 41-50). Lisboa: Fim de Século.
- Blackson, T. C., Tarter, R. E., Martin, C. S., & Moss, H. B. (1994). Temperament-Induced Father-Son Family Dysfunction: Etiological Implications for Child Behavior Problems and Substance Abuse. *American Journal of Orthopsychiatric*, 64(2), 280-291.
- Blatt, S. J., & Berman, W. H. (1990). Differentiation of personality types among opiate addicts. *Journal of Personality Assessment*, 54(1&2), 87-104.
- Blatt, S. 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*, 172(3), 156-165.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. (1993). A relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interação precoce. Lisboa: Terramar.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, Serial No. 209(1-2), 3-35.
- Brook, D. W., Brook, J. S., Richter, L., Whiteman, M., Mireles, O. A., & Masci, J. R. (2002). Marijuana use among the adolescent children of high-risk drug-abusing fathers. *The American Journal on Addictions*, 11, 95-110.
- Brook, D. W., Brook, J. S., Rubenstone, E., Zhang, C., Castro, F. G., & Tiburcio, N. (2008). Risk Factors for distress in the adolescent children of HIV-positive and HIV-negative drug-abusing fathers. *AIDS Care*, 20(1), 93-100.

- Brook, D. W., Brook, J. S., Rubenstone, E., Zhang, C., Singer, M., & Duke, M. R. (2003). Alcohol use in adolescents whose fathers abuse drugs. *Journal of Addictive Diseases*, 22(1), 11-34.
- 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.
- Caron, N. A. (2000). *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (1ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Christopher, C., Umemura, T., Mann, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N. (2015). Marital quality over the transition to parenthood as a predictor of co-parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 3636-3651.
- Clark, D. B., Parker, A. M., & Lynch, K. G. (1999). Psychopathology and substance-related problems during early adolescence: A survival analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(3), 333-341.
- Colman, L., & Colman, A. (1994). *Gravidez – A experiência psicológica*. Lisboa: Colibri.
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emocional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183
- Cotralha, N. (2004). *Adaptação psicológica à gravidez em mulheres toxicodependentes*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Cotralha, N. R. (2007). *Adaptação psicológica à gravidez em mulheres toxicodependentes*. Lisboa: Dinalivro.
- Deutsch, H. (1945). *La psychologie des femmes – Étude psychanalytiques* (6ème éd., Vol. I – Enfance et adolescence, Vol. II – Maternité). Paris: Presses Universitaires de France.
- Dias, C. A. (1980). *A influência relativa dos factores psicológicos e sociais no evolutivo toxicómano (demografia das toxicomanias)*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra: Delagrance.
- Estêvão, A., (1995). Fantasias paternas no último trimestre da gravidez. *Análise Psicológica*, 13(1/2), 195-202.

- Figueiredo, B., Mendonça, M., & Sousa, R. (2004). Versão portuguesa do Maternal Adjustment and Maternal Attitudes (MAMA). *Psicologia, Saúde & Doenças* 5(1), 31-51.
- Frank, D. A., Brown, J., Johnson, S., & Cabral, H. (2002). Forgotten fathers: An exploratory study of mothers' report of drug and alcohol problems among fathers of urban newborns. *Neurotoxicology and Teratology*, 24(3), 339-347.
- Gleser, G., & Ihilevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(1), 51-60.
- Golse, B. (2007). *O ser-bebé*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Gomes-Pedro, J., Monteiro, M. B., Patrício, M. F., Carvalho, A., Torgal-Garcia, F., & Fiadeiro, I. (1989). Meaning and effects of early intervention on mothers. In J. Gomes-Pedro (Ed.), *Biopsychology of early parent-infant communication* (pp. 47-61). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- 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.
- Ihilevich, D., & Gleser, G. C. (1991). *Defense in psychotherapy: The clinical application of the Defense Mechanisms Inventory*. Owosso, Michigan: DMI Associates.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2004). Paternal psychiatric symptoms and maladaptive paternal behaviour in home during the child rearing years. *Journal of Child and Family Studies*, 13(4), 421-437.
- Justo, J. (1990). Gravidez e mecanismos de defesa: Um estudo introdutório. *Análise Psicológica*, 8(2), 371-376.
- Justo, J. M. (1986). *Introdução ao estudo da organização defensiva na mulher grávida*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Justo, J. M. (1989). Teste D.M.I. "Defense Mechanisms Inventory" – Versão feminina portuguesa – Primeiros resultados de normalização. *Psicologia Clínica*, 2, 47-56.
- Khantzian, E. J. (1972). A preliminary dynamic formulation of the psychopharmacologic action of methadone. In *Proc. fourth national conf. methadone treatment*. New York: Nat. Ass. Prevention of Addictions to Narcotics.
- Khantzian, E. J. (1974). Opiate addiction: A critique of theory and some implications for treatment. *American Journal Psychotherapy*, 28, 59-70.

- Khantzian, E. J. (1978). The ego, the self and opiate addiction: Theoretical and treatment consideration. *International Review of Psycho-Analysis*, 5, 189-198.
- Khantzian, E. J., Mack, J. E., & Schatzberg, A. F. (1974). Heroin use as an attempt to cope: Clinical observations. *American Journal of Psychiatry*, 131(2), 160-164.
- Krystal, H., & Raskin, H. A. (1970). *Drug dependence aspects of ego function*. Detroit: Wayne State University Press.
- Kumar, R., Robson, K. M., & Smith, A. M. R. (1984). Development of a self-administered questionnaire to measure maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and after delivery. *Journal of Psychosomatic Research*, 28(1), 43-51.
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2016). Coparenting after marital dissolution and children's mental health: A systematic review. *Jornal de Pediatria*, 92(4), 331-342.
- Machado, C., Branco, V., Sousa, A. (2008). Adolescência: da vinculação à individuação. *NFAD – Revista de Psicologia – International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 20(1), 211-221.
- McMahon, T. J., & Rounsaville, B. J. (2002). Substance abuse and fathering: adding poppa to the research agenda. *Addiction*, 97, 1109-1115.
- McMahon, T. J., Winkel, J. D., & Rounsaville, B. J. (2008). Drug abuse and responsible fathering: A comparative study of men enrolled in methadone maintenance treatment. *Addiction*, 103(2), 269-283.
- McMahon, T. J., Winkel, J. D., Suchman, N. E., & Rounsaville, B. J. (2007). Drug-abusing fathers: patterns of pair bonding, reproduction, and paternal involvement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 295-302.
- Mirin, S. M., Meyer, R. E., & McNamee, H. B. (1976). Psychopathology and mood during heroin use. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1503-1508.
- Missonnier, S. (2007). Le premier chapitre de la vie: Nidification fœtale et nidation parentale. *La Psychiatrie de l'Enfant, Paris*, 50(1), 61-80.
- Moss, H. B., Mezzich, A., Yao, J. K., Gavalier, J., & Martin, C. S. (1995). Aggressivity among sons of substance-abusing fathers: Association with psychiatric disorder in the father and son, paternal personality, pubertal development, and socioeconomic status. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 21(2), 195-208.

- 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 Toxicodependentes de Braga. *Toxicodependências*, 10(1), 63-67.
- Muchata, T., & Martins, C. (2010). Impacto da toxicodependência na parentalidade e saúde mental dos filhos – Uma revisão bibliográfica. *Toxicodependências*, 16(1), 47-56.
- Neto, D. (1996). *Tratamento combinado e por etapas de heroíno-dependentes. Características e evolução de uma amostra. Tese de Doutoramento*. Lisboa: Universitária Editora.
- Palminha, J. M., Lucas, A. M., Vasconcelos, M. T., Manteigas, M. Z., Mano, M. A., Costa, M. H., . . . Nunes, J. M. (1993). *Os filhos dos toxicodependentes – Novo grupo de risco Bio-Psico-Social*. Porto: Bial.
- Parquet, J., & Bailly, D. (1987). Jeunes mères toxicomanes et leurs enfants. *Entretiens de bichat, 198. Médecine* (p. 190). Paris: Expansion Scientifique Française.
- Parquet, J., & Bailly, D. (1988). Toxicomanie et grossesse. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 36(2-3), 109-117.
- Pimenta, A., Ferreira, A. I., Rodrigues, F., Oliveira, L., & Rodrigues, M. (2007). Análise descritiva das variáveis sociodemográficas relativas aos filhos dos utentes do CAT Ocidental do Porto. *Toxicodependências*, 13(2), 55-61.
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população Portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.
- Sá, E. (2001). *Psicologia do feto e do bebé*. Lisboa: Fim de Século.
- Silva, L. J., & Silva, L. R. (2009). Mudanças na vida e no corpo: Vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Revista Enfermagem*, 13(2), 393-401.
- Szejer, M. (2004). Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. In L. Corrêa Filho, M.E.G Corrêa, & P. S. França (Orgs.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: Saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebé* (1ª ed., pp. 188-204). São Paulo: L.G.E.
- Teixeira, C. (2018). *Onde estava antes de ter nascido? – Um estudo sobre a vinculação pré-natal*. Lisboa: Chiado Editores.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742.
- Ware, J. E., Johnston, S. A., Davies-Avery A., & Brook, R. H. (1979). *Conceptualization and measurement of health for adults in the health*

insurance study: Volume III, Mental Health, (R-1987/3-HEW). Santa Monica, CA: The RAND Corporation.

Weissman, M., Marr, S. W., & Katsamples, P. L. (1976). Addiction and criminal behaviour: A continuing examination of criminal addicts. *Journal of Drug Issues*, 6(2), 153-165.

Wurmser, L. (1974). Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 820-843.