

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



O SONHO DO HEROINÓMANO: UM SALTO PARA O ABISMO

Nome do autor

Ana Rita Coelho Matos Gomes

Nº de aluno

15154

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



O SONHO DO HEROINÓMANO: UM SALTO PARA O ABISMO

Ana Rita Coelho Matos Gomes

Dissertação orientada por Helena Germano

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação de Helena Germano, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de Grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho de DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	II
RESUMO	III
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 O Sono do Heroinómano: A Perspectiva de António Mendes Pedro	1
1.1.1 Um conflito narcísico.....	2
1.2 Apresentação do Estudo	4
1.2.1 Questões de Investigação	4
1.2.2 Hipóteses de Investigação	4
1.2.3 Aspectos a Analisar	5
2. MÉTODO	6
3. RESULTADOS	8
3.1 Análise Estrutural.....	8
3.2 Análise de Conteúdo.....	12
4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	18
4.1 Análise Estrutural.....	18
4.2 Análise de Conteúdo.....	19
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a todos os sujeitos a sua participação nesta investigação, sem a qual não teria sido possível a realização deste trabalho.

É com grande prazer que agradeço que agradeço à minha Orientadora, Mestre Helena Germano, pelo apoio que me foi prestado durante a elaboração do presente Artigo Científico e a oportunidade de comigo ter partilhado os seus conhecimentos e o interesse e preocupação demonstrados pelo meu trabalho.

Agradeço ao Professor Doutor António Mendes Pedro pela forma cristalina como comigo partilhou os seus conhecimentos e pelo apoio recebido.

Ao Dr. José Correia, psicólogo com o qual tive o prazer de realizar o meu estágio, agradeço o voto de confiança que recebi desde os primeiros momentos e a partilha da alargada experiência profissional e pessoal que tanto me enriqueceu.

Por fim, agradeço aos Exmos. Directores das Comunidades Terapêuticas pela autorização concedida à realização do presente estudo.

RESUMO

No seguimento dos seus estudos sobre a vida onírica dos toxicodependentes, Mendes Pedro (1992) verificou que o consumo de heroína provoca o desaparecimento do sono paradoxal, levando o indivíduo a deixar de sonhar. Nos períodos de abstinência surgem pesadelos repetitivos, o que não permite a elaboração do trauma, trazendo consigo modificações na função do imaginário, o que deverá desaparecer com o fim dos consumos. O presente estudo teve como objectivo principal verificar se existem modificações da função do imaginário nos sujeitos dependentes de Heroína em recuperação. Colocou-se, então o seguinte problema: “Será que existem diferenças no estado da função do imaginário entre os sujeitos consumidores de Heroína e os sujeitos em recuperação?” Foi constituída uma amostra de 60 sujeitos com idades entre os 20 e 50 anos, dividida em dois grupos: *Grupo de Consumidores* (30 sujeitos consumidores de heroína há mais de 4 anos) e *Grupo de Abstinentes* (30 sujeitos em recuperação há pelo menos 10/24 meses). Após um tratamento estatístico dos dados concluiu-se que, para a amostra em estudo não existiam diferenças significativas entre os dois grupos de sujeitos, pelo que não se observam modificações no estado da função onírica nos sujeitos em recuperação.

Palavras-chave: Psicossomática; Função do Imaginário; Repressão do Sonho; Toxicodependência.

ABSTRACT

According with Mendes Pedro (1992) studies about drug addict dreams, heroine consumption suspends *REM sleep*. As a consequence, drug addicts can not dream. In abstinence periods, nightmares occur repetitively, so drug addict can not resolve their traumas what causes changes on imaginary function. These changes might disappear after rehabilitation. The main goal for the present study goals was finding out if there are any changes on drug addict’s imaginary function while recovering. The following problem was placed: “Are there any differences between Consumers imaginary functions and Recovering imaginary functions?” A sixty individual sample was made, with ages between 20 and 50 years old and divided by two groups: *Consumers* (30 consumer individuals, at least 4 years) and *Abstemious* (30 individuals on recovering programs at least 10/24 months). After a statistical analysis of data concluded that, for the sample in study did not exist significant differences between the two groups, so there are not any modifications on recovering individuals’ dreaming function.

Key-words: Psychosomatic; Imaginary Function; Dreaming Inhibition; Drug Addiction.

1. INTRODUÇÃO

1.1 O Sono do Heroinómano: A Perspectiva de António Mendes Pedro

De acordo com os estudos de Mendes Pedro (1992), relativos à vida onírica na toxicodpendência, existe uma tendência para o consumo de heroína provocar o desaparecimento do sono paradoxal e, conseqüentemente, o desaparecimento do sonho. Quando isto se verifica, os sonhos apenas ocorrem nos períodos de abstinência, surgindo sob a forma de pesadelos com carácter repetitivo. Surgem fragmentos de sono paradoxal que se apresentam como pesadelos fragmentários, pesadelos como reproduções do real (o sonho não é produto do imaginário), pesadelos relacionados com tarefas a realizar, pesadelos com vivências de despersonalização e pesadelos relacionados com uma perda de si no vazio ou com a destruição de si por duplos persecutórios (Pedro A., 1992, p. 121).

Estes pesadelos surgem devido a uma pressão interna do organismo para a emergência do sonho e, por serem repetitivos, não permitem a elaboração do trauma, sendo que o sonho se transforma num traumatismo. Então, por se tratarem de pesadelos que provocam fortes sentimentos de angústia, o sujeito volta a consumir de modo a poder eliminá-los (Pedro A., 1992, p. 121).

Então, de acordo com Mendes Pedro (1992), o impasse que caracteriza a perturbação psicossomática na toxicodpendência, é figurado pela presença de um fechamento numa actividade onírica que, mesmo que se produza, é incapaz de fazer face ao trauma.

De acordo com Mendes Pedro (1992), a ausência de sonhos resulta numa relação negativa com o imaginário, com os sonhos e com os ritmos biológicos, perturbando todo o equilíbrio psicossomático (Pedro A., 1992, p. 119). Isto deve-se ao facto da actividade onírica constituir “o coração de toda a organização psicossomática”, uma vez que a evolução do ritmo biológico ocorre a partir do nível intra-uterino. Toda a perturbação a nível do sono encontra um reflexo no equilíbrio psicossomático do indivíduo e nos seus ritmos biológicos (Sami-Ali, 2003, p.6).

Por vezes, pode surgir a insónia que, para além de ser um sinal de angústia depressiva, elimina a vida onírica e aparece como um comportamento defensivo contra a emergência do sonho – torna-se impossível a regressão (Pedro A., 1992 p. 117). A insónia é uma defesa contra o medo da emergência do sonho, já que o confronto com os conflitos não é suportável,

surgindo com grande frequência nos sujeitos toxicodependentes. Na ausência da regressão, ocorre um equivalente do recalçamento conseguido do sonho (Pedro A., 1992, p. 118).

Neste sentido, Mendes Pedro (1992) refere que o toxicodependente entra num ciclo vicioso: consome para apagar os traços do sonho, em abstinência assiste-se ao regresso do sono paradoxal e à lembrança do sonho, esta lembrança será combatida com novos consumos, e assim sucessivamente. Parece haver uma tendência para um aumento do sono paradoxal, devido a pressões do próprio relógio biológico (Pedro A., 1992, p. 122).

Então, Mendes Pedro considera a toxicodependência uma Patologia de Impasses: enquanto o indivíduo for guiado por ritmos exteriores a ele, nunca será possível o equilíbrio da função do imaginário (Pedro A., 1992, p. 123). A tendência para a modificação da função do imaginário apenas desaparece com o fim dos consumos (Pedro A., 1992, p. 123). É neste sentido que surge a hipótese de se observar uma emergência da função onírica em sujeitos em recuperação.

1.1.1 Um Conflito Narcísico

Segundo Mendes Pedro (2001), o toxicodependente caracteriza-se pela presença de um conflito narcísico que se revela na interrogação sobre si perante a presença do outro. Este conflito encontra a solução na adesão interior às exigências do exterior, proporcionando ao indivíduo um sentimento de existência enquanto “identidade de superfície” e um afastamento da identificação ao objecto perdido - depressão melancólica. De acordo com o autor (2001), ocorre uma assimilação de si a um modelo pré-existente de regras constrangedoras, o que conduz à relação impessoal (Pedro A., 2001, p. 3).

O indivíduo anula a sua subjectividade e adere ao exterior, como se o interno e o externo pertencessem ao mesmo corpo, anulando a diferença entre o si e o outro. Então, o consumo de Heroína não surge como um veículo para a obtenção de prazer nem para a resolução dos conflitos, mas sim como uma forma de exclusão de conflitos relacionais, através de um distanciamento crescente da subjectividade do indivíduo (Pedro A., 2001, p. 9).

O toxicodependente estabelece com o outro uma relação narcísica em que o sujeito está preso à imagem que o outro lhe confere o que, de acordo com Mendes Pedro (2001), está relacionado com a problemática do rosto (Pedro A., 2001, p. 9).

Segundo Mendes Pedro (2001), o facto do toxicodependente fazer uma apropriação do rosto o mais impessoal possível, relaciona-se com a possibilidade do rosto da mãe não ter sido suficientemente unificador do rosto próprio – experiência de perda de rosto como o primeiro objecto perdido (M. Pedro, 2001, p. 10). Então, o sujeito consome na tentativa de aniquilar toda a subjectividade, remediando o facto do rosto da mãe não ter sido suficientemente unificador. Assim, o sujeito possui uma forma de existência em que a oposição idêntico/diferente não é reconhecida (Pedro A., 2001, p. 10).

Por outro lado, o espaço e o tempo do toxicodependente são organizados pelo exterior, em que a droga exerce uma função de superego corporal, o que impossibilita a projecção. O tempo fisiológico ritmado pelas necessidades de satisfação e de insatisfação, tensão e apaziguamento, normalmente asseguradas pela mãe na relação primária, são reguladas pela heroína. Então, o autor considera que não foi elaborada a distância do objecto primordial devido às suas características rejeitantes ou ambivalentes, sendo que é necessário para o indivíduo continue a recorrer ao exterior como sincronizador dos seus ritmos internos (Pedro A., 1992, p. 127).

Mais se acrescenta, nos casos de consumos de intensa gravidade, a redução da subjectividade é alargada a uma total aniquilação. O sujeito perde a sua identidade, deixa de estar preso a uma imagem idealizada do duplo e adapta-se aos paradigmas da sociedade de consumo, ocorrendo uma fusão entre sujeito e objecto: o sujeito é o objecto – narcisismo material. Então, de acordo com o autor (2001), o sujeito constitui a sua identidade como “ o toxicodependente”, em que toda a sua vivência se orienta para a droga (Pedro A., 2001, p. 10).

Os consumos de substâncias psicoactivas permitem sentimentos de harmonia e aquilo a que o autor chama “felicidade administrada quimicamente”, ocorrendo uma imposição de novos ritmos por um superego externo ao indivíduo, criando espaços e tempos, ao mesmo tempo que lhe confere o sentimento de existência e uma identidade: toxicodependente, onde não há diferenças, onde não há conflito (Pedro A., 1992 p. 117).

Espera-se que os toxicodependentes tenham iniciado o consumo tendo como objectivo último eliminar toda a forma de conflito, optando por uma “felicidade auto-administrada” (M. Pedro, 1992, p.117). Por outro lado, é provável que os momentos de maior consumo ocorram em momentos de maior conflito para os indivíduos, sendo a utilização das drogas uma fuga em relação aos mesmos.

Espera-se que os sujeitos do grupo “Consumidores” não se recordem dos sonhos e, para além disso, durmam pouco, sintam pouca necessidade de dormir ou não consigam dormir. Por outro lado, espera-se que os sujeitos em recuperação apresentem mais horas de sono, maior satisfação em dormir, assim como uma menor frequência de pesadelos repetitivos, maior frequência sonhos com narrativas e menor frequência de isolamento entre o real e o imaginário, relativamente aos consumidores. Isto poderá representar a emergência da função do imaginário paralela ao desaparecimento da função materna da heroína e, consequentemente, à aquisição de ritmos próprios/ subjectividade.

1.2 Apresentação do Estudo

Com base na revisão de literatura realizada em torno da vida onírica dos sujeitos toxicodependentes, pretende-se verificar empiricamente se existem diferenças na função do imaginário entre os sujeitos consumidores de Heroína e os sujeitos que estão, actualmente, em recuperação. Então, colocou-se o seguinte problema, hipóteses e aspectos a analisar.

1.2.1 Questão de Investigação:

“Será que existem diferenças na função do imaginário entre os sujeitos consumidores de Heroína e os sujeitos em recuperação?”.

1.2.2 Hipóteses de Investigação

- H1: Os sujeitos em recuperação gostam mais de dormir do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 3;
- H2: Os sujeitos em recuperação dormem mais horas do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 5;
- H3: Os sujeitos em recuperação têm menos insónias que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 6;

- H4: Os sujeitos em recuperação recordam-se mais frequentemente dos sonhos do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 7;
- H5: Os sujeitos em recuperação apresentam maior frequência de recordação do último sonho do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 17;
- H6: Os sujeitos em recuperação que não se recordam dos sonhos têm um maior sentimento de falta do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 9;
- H7: Os sujeitos em recuperação estão há menos tempo sem sonhar do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 8;
- H8: Os sujeitos em recuperação apresentam maior gosto por sonhar do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 10;
- H9: Os sujeitos em recuperação apresentam um menor isolamento entre o real e o imaginário do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 11;
- H10: Os sujeitos em recuperação apresentam uma menor frequência de despertares repentinos antes do prazer do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 12;
- H11: Os sujeitos em recuperação apresentam menor frequência de sonhos com conteúdos do dia-a-dia do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 13;
- H12: Os sujeitos em recuperação apresentam maior interesse pelos sonhos do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelos itens 14 e 15;
- H13: Os sujeitos em recuperação têm mais sonhos constituídos por narrativas completas do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 16;
- H14: Os sujeitos em recuperação têm menos pesadelos do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 19;
- H15: Os sujeitos em recuperação têm menos sonhos repetitivos do que os sujeitos consumidores – operacionalizada pelo item 21.

1.2.3 Aspectos a Analisar

- Gosto por dormir e razões; Horas de sono; Insónias; Recordação dos sonhos; Satisfação em sonhar; Interesse pelos sonhos; Pesadelos; Sonhos repetitivos; Sonhos com narrativas completas; Isolamento entre o real e o imaginário.

De modo a enriquecer este estudo, são também analisados aspectos (não contemplados nas hipóteses) como:

- Situações de Vida que conduziram aos consumos; Momentos de maior consumo; Gosto por dormir na infância; Recordação dos sonhos na infância; Sonhos repetitivos na infância; Interesse pelos sonhos na infância.

Com este estudo pretende-se adquirir novos conhecimentos sobre a vida onírica do sujeito toxicodependente mas também gerar implicações práticas como a elaboração de projectos terapêuticos orientados para a melhoria da relação do sujeito com o seu imaginário.

2. MÉTODO

Foi constituída uma amostra total de 60 sujeitos (entre os 20 e os 50 anos) - 30 sujeitos consumidores de heroína (duração superior a quatro anos) e 30 sujeitos em recuperação numa comunidade (de modo a garantir a abstinência - 10/24 meses). O tipo de amostragem utilizada para ambos os grupos é a amostragem não-probabilística (a probabilidade dos indivíduos pertencerem à amostra não é igual à dos restantes), por conveniência (pré-requisito substância preferencial heroína, tempo de consumo e tempo de estadia na comunidade). Foi pedida autorização aos Exm^{os}. Srs. Directores das Comunidades Terapêuticas, solicitando a autorização dos mesmos para a participação dos sujeitos. Para além disso foi pedida colaboração dos sujeitos no estudo e consentimento para a análise das suas respostas. Aos sujeitos consumidores foram realizadas entrevistas de rua, com o auxílio dos funcionários das carrinhas de apoio à toxicodependência. Os sujeitos entrevistados na cidade de Setúbal, foram abordados pelo investigador sem o apoio dos técnicos das carrinhas.

Uma limitação a apontar a este tipo de amostra é o facto de poder, ou não, ser representativa da população em estudo - não houve uma preocupação em garantir a aleatoriedade da amostra, mas antes em garantir que os sujeitos eram informativos (Maroco, 2003). O estudo realizado é um estudo comparativo de design Quase Experimental – presença de Grupos Experimentais formados anteriormente à investigação, sem Grupo de Controlo e presença de não-aleatoriedade da amostra. O estudo foi transversal (um único momento de medida / estudo do estado actual do fenómeno) e realizado no contexto natural (estudo de campo).

As Variáveis em estudo são as seguintes:

<u>Variável Independente</u>	<u>Variável Dependente</u>
A variável independente é o Consumo de Heroína pelos sujeitos. Esta variável é operacionalizada através da comparação de dois grupos: Grupo “Consumidores” e Grupo “Recuperação”.	A variável dependente diz respeito à Emergência do Imaginário e é operacionalizada através das respostas aos itens que compõem o questionário e que são de resposta fechada – analisados através da Análise do Programa SPSS. Os itens que operacionalizam a variável são do item 3 até ao item17, e os itens 19, 21, 23, 24, 25 e 27.

Utilizaram-se os seguintes Programas de Análise e Instrumentos:

<u>Programa Informático – SPSS: Versão 12.0:</u>	<u>Programa Informático – O MOCHO: Versão 1.03</u>
Este programa Informático foi utilizado na análise dos itens respeitantes às questões de resposta fechada. Os itens analisados foram os seguintes: do item 3 até ao item17; itens 19, 21, 23, 24, 25 e 27;	Este programa foi utilizado na análise de conteúdo, ou seja, na análise das questões abertas. Este programa foi desenhado e concebido pela Mestre Ana Almeida e pelo Dr. Pedro Roquette, especificamente para trabalhos de análise de conteúdo. Com este programa foi possível elaborar uma grelha de classificação e preparação dos textos com base na teoria que fundamenta a investigação. Este programa permite a análise de frequências das categorias elaboradas Os itens analisados foram os seguintes: itens 1, 2, 18, 20, 22 e 26.

QUADRO 1: Programas Informáticos para análise estatística dos dados

Categorias	
Modelo de classificação	
• Situação de Vida	• Pesadelos
• Momentos de Maior Consumo	• Sensações
• Motivos para Gostar/não Gostar de Dormir	• Sonhos Repetitivos
• Último Sonho	• Sonhos Repetitivos da Infância

QUADRO 2: Categorias e Modelos de Classificação (para análise de conteúdo)

Utilizou-se a Entrevista como instrumento de modo a permitir uma análise mais qualitativa dos dados. De modo a ter acesso apenas aos aspectos necessários ao estudo, foi utilizada uma entrevista estruturada, ou semi-directiva, de modo a não provocar intensificação da frustração. Pretende-se pois compreender o estado da Vida Onírica do sujeito toxicodependente, em duas fases diferentes: “Recuperação e Consumidores”.

3. RESULTADOS

3.1 Análise Estrutural

TABELA 1: Variáveis, Hipóteses e Resultados

Variáveis	Hipóteses	Resultados
Gosto por Dormir (Item 3)	<p>Hipótese 1: Os sujeitos em recuperação gostam mais de dormir do que os sujeitos consumidores</p> <p>H0: O gosto por dormir é independente do consumo de heroína H1: O gosto por dormir não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. A diferença entre os dois grupo é apenas de dois sujeitos. Como $p = 0,519$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 1.</p>
Número de Horas de Sono (Item 5)	<p>Hipótese 2: Os sujeitos em recuperação dormem mais horas do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: O número de horas de sono é independente do consumo de heroína. H1: O número de horas de sono não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Existem mais sujeitos do grupo em “Recuperação” a dormirem mais de cinco horas por noite, do que sujeitos do grupo “Consumidores”. Como $\text{sig} = 0,592$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 2.</p>
Presença de Insónias (Item 6)	<p>Hipótese 3: Os sujeitos em recuperação têm menos insónias que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: A presença de insónias é independente do consumo de heroína. H1: A presença de insónias não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Os resultados estão de acordo com a hipótese colocada, mas a diferença entre os dois grupos não é significativa. Como $\text{sig} = 0,118$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 3.</p>
Recordação dos Sonhos (Item 7)	<p>Hipótese 4: Os sujeitos em recuperação recordam-se mais frequentemente dos sonhos do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: A recordação dos sonhos é independente do consumo de heroína. H1: A recordação dos sonhos não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Não existem diferenças entre os dois grupos. Como $\text{sig} = 1$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Estes resultados indicam que os dois grupos são iguais, não sendo possível aceitar a Hipótese 4.</p>
- Recordação do Último Sonho (item 17) (identificar se para os sujeitos que referiam recordar-se dos sonhos havia realmente uma recordação)	<p>Hipótese 5: Os sujeitos em recuperação recordam mais frequentemente o último sonho do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: A recordação do último sonho é independente do consumo de heroína. H1: A recordação do último sonho não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Não existem diferenças significativas entre os dois grupos. Como $\text{sig} = 0,395$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 5.</p>

<p>- Presença de Sentimento de falta. (Item 9) (Compreender melhor o funcionamento onírico dos sujeitos não sonhadores)</p>	<p>Hipótese 6: Os sujeitos em recuperação que não se recordam dos sonhos sentem mais saudades de sonhar do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: As saudades de sonhar são independentes do consumo de heroína. H1: As saudades de sonhar não são independentes do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. A diferença entre os dois grupos não é significativa.</p> <p>Como $p = 0,671$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 6</p>
<p>Tempo de Ausência de Recordação dos Sonhos (Item 8)</p>	<p>Hipótese 7: Os sujeitos em recuperação estão há menos tempo sem sonhar do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: O tempo sem sonhar é independente do consumo de heroína. H1: O tempo sem sonhar não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Os sujeitos do grupo em “Recuperação” estão há menos tempo sem sonhar do que os sujeitos do grupo “Consumidores” Contudo, como $\text{sig} = 0,714$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Não existem diferenças significativas entre os grupos. Rejeita-se Hipótese 7.</p>
<p>Gosto por Sonhar (Item 10)</p>	<p>Hipótese 8: Os sujeitos em recuperação apresentam maior prazer em sonhar do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: O gosto em sonhar é independente do consumo de heroína. H1: O gosto em sonhar não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Verificam-se mais sujeitos do grupo em “Recuperação” a gostar de sonhar do que do grupo “Consumidores”, mas a diferença entre os dois grupos não é significativa. Como $p = 0,308$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0 Rejeita-se a Hipótese 8.</p>
<p>Isolamento entre o Real e o Imaginário (Item 11)</p>	<p>Hipótese 9: Os sujeitos em recuperação apresentam um menor isolamento entre o real e o imaginário do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: O isolamento entre o real e o imaginário é independente do consumo de heroína. H1: O isolamento entre o real e o imaginário não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. De acordo com os resultados, 6 sujeitos sonhadores do grupo em “Recuperação” respondem “sim” à questão “Quando está a sonhar reconhece que o prazer que está a sentir não passa de um sonho?”. No grupo “Consumidores” 4 sujeitos sonhadores responderam “sim” à mesma questão. Como $p = 0,420$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 9.</p>
<p>Despertar Repentino antes do Prazer (Item 12)</p>	<p>Hipótese 10: Os sujeitos em recuperação apresentam uma menor frequência de despertares repentinos antes do prazer do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: O despertar repentino antes do prazer é independente do consumo de heroína. H1: O despertar repentino antes do prazer não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Não existe uma diferença significativa entre os dois grupos. Como $\text{sig} = 0,395$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 10.</p>

<p>Presença de Sonhos com Conteúdos do Dia-a-dia</p>	<p>Hipótese 11: Os sujeitos em recuperação apresentam menor frequência de sonhos com conteúdos do dia-a-dia do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: A presença de sonhos com conteúdos do dia-a-dia é independente do consumo de heroína. H1: A presença de sonhos com conteúdos do dia-a-dia não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Apesar dos resultados estarem de acordo com a Hipótese 11, a diferença entre os dois grupos não é significativa. Como $\text{sig} = 0,619$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 11.</p>
<p>Interesse pelos Sonhos (Item 14 - diz respeito à “Associação dos Sonhos a Factos da Vida” nos sujeitos que se recordam dos sonhos)</p> <p>- Atribuição de Sentido (Item 15 - nos sujeitos que se recordam dos sonhos)</p>	<p>Hipótese 12: Os sujeitos em recuperação apresentam maior interesse pelos sonhos do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: A associação de sonhos a factos da vida é independente do consumo de heroína. H1: A associação de sonhos a factos da vida não é independente do consumo de heroína.</p> <p>H0: A atribuição de sentido aos sonhos é independente do consumo de heroína. H1: A atribuição de sentido aos sonhos não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. A diferença entre os dois grupos não é significativa. Como $\text{sig} = 0,107$, $\text{sig} > \alpha$, rejeita-se H0.</p> <p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Embora existam diferenças entre os dois grupos, como $\text{sig} = 1$, $\text{sig} > \alpha$, não se rejeita H0.</p> <p>Como em ambos os itens se rejeita H0, rejeita-se a Hipótese 12, os sujeitos em recuperação não apresentam maior interesse pelos sonhos do que os sujeitos consumidores.</p>
<p>Presença de Sonhos com Narrativas Completas (Item 16)</p>	<p>Hipótese 13: Os sujeitos em recuperação têm mais sonhos constituídos por narrativas completas do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: A presença de sonhos com narrativas completas é independente do consumo de heroína. H1: A presença de sonhos com narrativas completas não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Nesta população existe uma maior frequência de sonhos com narrativas completas nos sujeitos que pertencem ao grupo em “Recuperação”. Contudo, como $\text{sig} = 0,691$, $\text{sig} > \alpha$ então, não se rejeita H0. Como a diferença entre os dois grupos não é significativa, rejeita-se a Hipótese 13.</p>
<p>Presença de Pesadelos (Item 19)</p>	<p>Hipótese 14: Os sujeitos em recuperação têm menos pesadelos do que os sujeitos consumidores.</p> <p>H0: A presença de pesadelos é independente do consumo de heroína. H1: A presença de pesadelos não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Verifica-se que ocorrem menos pesadelos nos sujeitos em recuperação do que nos sujeitos consumidores contudo, a diferença entre os grupos não é significativa. Como $\text{sig} = 0,592$, $\text{sig} > \alpha$, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 14</p>

Presença de Sonhos Repetitivos	<p>Hipótese 15: Os sujeitos em recuperação têm menos sonhos repetitivos do que os sujeito consumidores.</p> <p>H0: A presença de sonhos repetitivos é independente do consumo de heroína. H1: A presença de sonhos repetitivos não é independente do consumo de heroína.</p>	<p>Com $\alpha = 0,05$ rejeita-se H0 se $\text{sig} < \alpha$. Observa-se que nesta população os sujeitos do grupo em “Recuperação” têm menos sonhos repetitivos do que os sujeitos do grupo Consumidores contudo, diferença entre os dois grupos não é significativa. Como $\text{sig} = 0,176$, $\text{sig} > \alpha$, não se rejeita H0. Rejeita-se a Hipótese 15.</p>
---------------------------------------	---	--

Tabela 2: Questões adicionais

Gosto por Dormir na Infância (Item 23)	Observa-se que num total de 60 sujeitos, 20 não gostavam de dormir na infância, pelo que já existiam alguns sujeitos com alguns problemas.
Recordação dos Sonhos na Infância (Item 24)	Verifica-se que, num total de 60 sujeitos, 19 não se recordavam dos seus sonhos na infância. Então, conclui-se que, para parte desta amostra, na infância já se apresentava alguma repressão da função do imaginário.
Presença de Sonhos Repetitivos na Infância (Item 25)	Observa-se que, num total de 60 indivíduos, 27 apresentava sonhos repetitivos durante a infância
Interesse pelos Sonho na Infância (Item 27)	Observa-se que num total de 60 sujeitos, 46 não se interessava pelos seus sonhos durante a infância.

NOTA: De modo a compreender o modo de funcionamento onírico dos sujeitos durante a infância, foram colocadas questões neste sentido. Estas questões não pretendem responder a hipóteses, constituem apenas uma forma de enriquecer este estudo. Observa-se que parte desta amostra já apresentava pouco interesse pela sua vida subjectiva durante a infância.

3.2 Análise de Conteúdo

Tabela 3: Situações de Vida que conduziram ao início do consumo

Categoria	Classificação	Nº de ocorrências Consumidores	% Consumidores	Nº de ocorrências Recuperação	% Recuperação
Morte de Pessoa Querida	Morte de Familiar	3	6.25	3	8.57
	Morte de Companheiro/a	1	2.08	0	0.00
Conflitos	Conflitos com Família	4	8.33	9	25.71
	Conflitos com Companheiro/a	2	4.17	0	0.00
	Conflitos entre os Pais	1	2.08	0	0.00
Separações	Separação da Família	3	6.25	0	0.00
	Separação do Companheiro/a	3	6.25	2	5.71
	Divórcio dos Pais	1	2.08	0	0.00
Afã da Imitação	Irmão Consumidor	2	4.17	0	0.00
	Companheiro/a Consumidor	0	0.00	6	17.14
	Amigos Consumidores	9	18.75	4	11.43
Grupo	Moda	1	2.08	0	0.00
	Brincadeira/Divertimento/Curiosidade	11	22.92	7	20.00
	Convívio	1	2.08	0	0.00
Situação Económica	Riqueza	1	2.08	0	0.00
	Pobreza	5	10.42	1	2.86
Outros	Outros	0	0.00	3	8.57

Nota: O grupo “Situação de Vida” pretende ilustrar a influência das situações de vida do sujeito no início do consumo de Heroína. Posto isto, observa-se que existe uma proeminência da categoria “Grupo” em relação às restantes categorias, havendo alguma proximidade com a categoria “Afã da Imitação”. Esta é seguida das categorias “Conflitos” e “Separações”, com a mesma frequência. A categoria “Morte de Pessoa Querida”, embora em penúltimo lugar, também revela tratar-se de um motivo que pode conduzir ao início dos consumos. A categoria “Situação Económica” apenas apresenta uma ocorrência, pelo que para esta população não se trata de um factor com grande influência no início dos consumos.

Tabela 4: Momentos de Maior Consumo

Categorias	Classificação	Nº de ocorrências Consumidores	% Consumidores	Nº de ocorrências Recuperação	% Recuperação
Recordações	Recordações da Infância	3	6.67	0	0.00
	Recordação de Familiares	2	4.44	2	5.41
	Recordações da Guerra	1	2.22	0	0.00
Conflitos	Conflitos com Família	3	6.67	1	2.70
	Conflitos com Companheiro/a	1	2.22	0	0.00
	Conflitos entre os Pais	1	2.22	0	0.00
Sentimentos de Fracasso e Inferioridade	Tristeza	3	6.67	1	2.70
	Injustiça	1	2.22	0	0.00
	Frustração	0	0.00	6	16.22
	Desprezo	1	2.22	0	0.00
	Desemprego	1	2.22	0	0.00
	Solidão	4	8.89	7	18.92
	Insegurança	0	0.00	1	2.70
	Dificuldades Sexuais	0	0.00	1	2.70
Convívio	Convívio	1	2.22	6	16.22
Esquecer Problemas	Esquecer Problemas	9	20.00	5	13.51
Sensações	Prazer	0	0.00	0	0.00
	Necessidade de Tranquilidade	3	6.67	1	2.70
	Coragem	0	0.00	0	0.00
	Alívio da Dor	3	6.67	5	13.51
	Ressaca	1	2.22	0	0.00
	Preenchimento de um Vazio	0	0.00	1	2.70
Todos	Todos	7	15.56	0	0.00

Nota: O grupo “Momentos de Maior Consumo” pretende ilustrar a influência dos conflitos de vida do sujeito nos momentos em que existe uma maior necessidade de consumir. Então, verifica-se uma supremacia da categoria “Sentimentos de Fracasso e Inferioridade” em relação às restantes categorias, registando-se um total de dez ocorrências. Neste grupo, verifica-se que existe uma utilização das substâncias como um modo de fuga aos conflitos/problemas, o que está de acordo com os estudos de Mendes Pedro (1992), já que a segunda categoria mais elevada diz respeito à categoria “Esquecer Problemas” com um total de nove ocorrências. Como outras categorias de momentos de maior consumo com frequências elevadas destacam-se as categorias “Sensações” e “Todos”, ambas com um total de sete ocorrências. De seguida surgem as categorias “Recordações” e “Conflitos”, a primeira com um total de seis ocorrências e a segunda com um total de cinco ocorrências. Como a categoria menos frequente destaca-se a categoria “Convívio”, com apenas uma ocorrência.

Tabela 5: Motivos para Gostar/Não Gostar de Dormir

Categoria	Classificação	Nº de ocorrências Consumidores	% Consumidores	Nº de ocorrências Recuperação	% Recuperação
Gostar de Dormir	Repouso	19	57.58	13	44.83
	Normalidade	5	15.15	3	10.34
	Prazer	0	0.00	1	3.45
	Esquecer Problemas	2	6.06	5	17.24
Não Gostar de Dormir	Medo/Angústia	5	15.15	1	3.45
	Cansaço	1	3.03	1	3.45
	Ausência de Necessidade	1	3.03	0	0.00
	Perda de Tempo	0	0.00	5	17.24

Nota: O grupo “Motivos para Gostar/Não Gostar de Dormir” permite concluir acerca da importância do Sono para os sujeitos. No que diz respeito ao grupo “Consumidores”, observa-se um total de 26 ocorrências na categoria “Gostar de Dormir” e sete ocorrências na categoria “Não Gostar de Dormir”. Posto isto, no grupo “Consumidores” a maioria dos sujeitos revela gostar de dormir.

Tabela 6: Último Sonho

Categoria	Classificação	Nº de ocorrências Consumidores	% Consumidores	Nº de ocorrências Recuperação	% Recuperação
Sonho	Divertimento	1	14.29	1	14.29
	Recuperação	0	0.00	2	28.57
Pesadelo	Superstição	2	28.57	0	0.00
	Morte do Próprio	2	28.57	0	0.00
	Perseguição	0	0.00	0	0.00
	Sentimentos de Fracasso e Inferioridade	0	0.00	2	28.57
	Medo/Angústia	1	14.29	0	0.00
	Sensação de Sufoco	1	14.29	0	0.00
	Outros	0	0.00	2	28.57

Nota: O grupo “Último Sonho”, para os sujeitos que são capazes de o recordar, permite, mais uma vez, identificar perturbações do funcionamento onírico. Posto isto, observa-se que num total de sete sujeitos do grupo “Consumidores”, seis tiveram como último sonho um pesadelo. Este facto aproxima este estudo dos trabalhos de Mendes Pedro, no que diz respeito ao surgimento do pesadelo como uma pressão do imaginário para a emergência do sonho.

Tabela 7: Pesadelos

Categoria	Classificação	Nº de ocorrências Consumidores	% Consumidores	Nº de ocorrências Recuperação	% Recuperação
Perseguição	Perseguição	6	17.14	2	6.25
Morte	Morte de Familiar	1	2.86	3	9.38
	Morte de Companheiro/a	1	2.86	1	3.13
	Morte de Amigos	1	2.86	2	6.25
	Morte do Próprio	1	2.86	0	0.00
Queda	Queda no Mar	0	0.00	2	6.25
	Queda no Abismo	2	5.71	3	9.38
	Queda num Poço	1	2.86	3	9.38
	Queda de um Prédio	0	0.00	1	3.13
Superstição	Superstição	5	14.29	1	3.13
Sentimentos de Fracasso e Inferioridade	Rejeição do Companheiro/a	1	2.86	0	0.00
Consumos	Consumos	2	5.71	1	3.13
Julgamento/Prisão	Julgamento/Prisão	2	5.71	0	0.00
Sensações	Sentimento de Estranheza	1	2.86	0	0.00
	Medo/Angústia	7	20.00	5	15.63
	Sensação de Sufoco	2	5.71	1	3.13
Guerra em Angola	Guerra em Angola	1	2.86	0	0.00
Acidentes	Acidentes	0	0.00	3	9.38
Fragmentação	Fragmentação	0	0.00	3	9.38
Outros	Outros	1	2.86	1	3.13

Nota: O grupo “Pesadelos” permite identificar quais os conteúdos mais frequentes dos pesadelos dos sujeitos. A categoria “Sensações” trata-se daquela que apresenta maior número de ocorrências. Esta categoria não corresponde directamente a um conteúdo, contudo relaciona-se com a presença de pesadelos com fortes cargas de angústia. No que diz respeito a conteúdos de pesadelos, realça-se como categoria mais frequente a “Perseguição”, observando-se um total de seis ocorrências. Para esta população de sujeitos “Consumidores”, os pesadelos com temáticas de perseguição surgem com uma frequência considerável, o que é compreensível já que a maioria dos sujeitos entrevistados retiram do crime a possibilidade de consumir. São sujeitos que se sentem constantemente perseguidos por outros consumidores, traficantes, polícia, etc.

Tabela 8: Sonhos Repetitivos

Categoria	Classificação	Nº de ocorrências Consumidores	% Consumidores	Nº de ocorrências Recuperação	% Recuperação
Queda	Queda no Mar	0	0.00	2	8.33
	Queda no Abismo	2	8.00	3	12.50
	Queda num Poço	1	4.00	2	8.33
Morte	Morte de Familiar	0	0.00	2	8.33
	Morte do Próprio	1	4.00	0	0.00
	Morte de Companheiro/a	1	4.00	1	4.17
	Morte de Amigos	0	0.00	1	4.17
Superstição	Superstição	2	8.00	0	0.00
Perseguição	Perseguição	5	20.00	2	8.33
Sentimentos de Fracasso e Inferioridade	Rejeição do Companheiro	2	8.00	0	0.00
Consumos	Consumos	4	16.00	3	12.50
Divertimento/Lazer	Divertimento/Lazer	1	4.00	0	0.00
Julgamento/Prisão	Julgamento/Prisão	2	8.00	0	0.00
Sentimento de Estranheza	Sensação de Estranheza	4	16.00	1	4.17
Acidentes	Acidentes	0	0.00	2	8.33
Fragmentação	Fragmentação	0	0.00	3	12.50
Outros	Outros	0	0.00	2	8.33

Nota: Os sonhos repetitivos são um tipo de sonhos que, de acordo com Mendes Pedro (1992) surgem nos períodos de abstinência devido a uma pressão interna para a emergência do sonho. Mais se acrescenta, de acordo com o autor (1992) surgem fragmentos de sono paradoxal que, por se repetirem, não desempenham a função do sonho – elaboração do traumatismo por ligação cíclica das impressões traumáticas -, sendo que o sonho se transforma num traumatismo. Posto isto, o grupo “Sonhos Repetitivos” surge com o objectivo de identificar os conteúdos dos sonhos repetitivos, ao mesmo tempo que se pretende descobrir se, para esta população, estes sonhos têm conteúdos que geram angústia, ou seja, se são pesadelos.

O grupo “Sonhos Repetitivos” permite identificar quais os conteúdos mais frequentes deste tipo de sonhos nos sujeitos. No que respeita ao grupo “Consumidores” e tal como acontece no grupo “Pesadelos”, a categoria “Perseguição” é aquela que apresenta maior número de ocorrências, o que está de acordo com o dia-a-dia dos sujeitos. Relativamente ao grupo “Recuperação”, denota-se maior frequência na categoria “Queda”, o que poderá estar relacionado com a sensação de vazio descrita pelos sujeitos toxicodependentes.

Outra categoria que apresenta frequência elevada, para ambos os grupos, é a categoria “Consumos”. Para esta amostra, a frequência de ocorrências desta categoria nos dois grupos é semelhante.

Tabela 9: Sonhos Repetitivos da Infância

Categoria	Classificação	Nº de ocorrências Consumidores	%	Nº de ocorrências Recuperação	%	
			Consumidores		Recuperação	
Pesadelos	Queda no Mar	0	0.00	1	3.70	
	Queda no Abismo	3	23.08	3	11.11	
	Queda de um Prédio	0	0.00	3	11.11	
	Queda num Poço	0	0.00	1	3.70	
	Morte de Familiar	1	7.69	0	0.00	
	Agressividade Familiar	2	15.38	0	0.00	
	Perseguição	3	23.08	5	18.52	
	Superstição	1	7.69	0	0.00	
	Sensação de Sufoco	0	0.00	1	3.70	
	Medo/Angústia	0	0.00	3	11.11	
	Outros	0	0.00	4	14.81	
	Acidentes	0	0.00	1	3.70	
	Sonhos	Divertimento	2	15.38	1	3.70
		Família	1	7.69	3	11.11
Frustração		0	0.00	1	3.70	

Nota: O grupo “Sonhos Repetitivos da Infância” tem como objectivo compreender o funcionamento onírico do sujeito durante a sua infância e, paralelamente, verificar se os sonhos repetitivos da fase adulta já estavam presentes nessa fase. No que respeita ao grupo “Consumidores”, verifica-se a presença de 3 ocorrências na categoria “Queda” e 3 ocorrências na categoria “Perseguição”. Relativamente ao grupo “Recuperação” registaram-se 7 ocorrências na categoria “Queda” e 5 ocorrências na categoria “Perseguição”. O facto de se verificar maior número de ocorrências no grupo “Recuperação” pode ficar a dever-se a maior capacidade de recordação de memórias da infância devido à presença de psicoterapia. Verifica-se que, já na infância, existiam sonhos repetitivos nos dois grupos da amostra. Denota-se igualmente que as categorias com maior número de ocorrências na infância são as mais frequentes na fase adulta.

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

4.1 Análise Estrutural

Tendo como base os estudos de Mendes Pedro (1992), de modo a realizar este trabalho, partiu-se do princípio de que se observa uma tendência para a repressão da função do imaginário nos sujeitos toxicodependentes. Após a análise dos resultados, verificou-se que todas as hipóteses colocadas foram rejeitadas. Isto quer dizer que as duas amostras – sujeitos consumidores e sujeitos em recuperação – não apresentam diferenças significativas, no que diz respeito ao estado da sua função onírica.

Poder-se-ia pensar que devido ao facto dos sujeitos em recuperação estarem submetidos a programas terapêuticos, se iria verificar um melhor contacto com a sua subjectividade e uma diminuição da tendência para a ausência de sonhos, já que nas comunidades terapêuticas pretende-se que o sujeito elabore os seus conflitos, o que permite a aproximação do seu verdadeiro Eu. Contudo, a aproximação da subjectividade do sujeito não parece verificar-se ao ponto de haver uma evolução no sentido da emergência do imaginário e na verificação de diferenças entre os dois grupos.

Pensa-se que a comunidade terapêutica revela duas faces de uma mesma moeda: Por um lado, existe uma forte necessidade de estabelecer regras rígidas para o bom funcionamento e para fazer face às dificuldades de trabalho com esta população; por outro lado, a presença de regras rígidas faz com que a instituição assuma uma função de Superego Corporal à semelhança da Heroína. Isto quer dizer que, enquanto o sujeito consome, os seus ritmos e necessidades são reguladas por uma entidade exterior – a Heroína; contudo, após o abandono dos consumos, os ritmos do sujeito passam a ser regulados pela comunidade em que está inserido. A contenção da vida subjectiva mantém-se, assim como a adaptação a algo de exterior ao sujeito. Poderá ser uma das razões para a ausência de diferenças na função do imaginário entre os grupos “Consumidores” e “Recuperação”.

Tendo em conta o conceito de “Identidade de Superfície” de Mendes Pedro (1992), pensa-se que o sujeito enquanto consumidor “veste” a identidade de toxicodependente, sendo que quando abandona os consumos “despe” esta identidade para “vestir” uma outra ditada pelo exterior: a identidade de utente de comunidade terapêutica. Então, coloca-se a hipótese de que

esta seja uma razão pela qual muitos dos utentes, após terminarem o seu projecto, continuem na comunidade com a função de “Monitor”. Assim, tendo em conta o esforço excepcional de cada uma das comunidades terapêuticas para reabilitar estes indivíduos, parece essencial que se estabeleça um projecto terapêutico que aproxime o indivíduo da sua subjectividade, de modo que a sua identidade seja encontrada por ele e não atribuída pelo exterior.

Verificou-se que numa parte desta amostra já existiam perturbações do funcionamento onírico durante a infância. Tendo em conta a Teoria Relacional de Sami-Ali (2003), que defende o primado da relação, ou seja, que a patologia está sempre ligada a uma relação com o outro, coloca-se a hipótese de que alguns sujeitos teriam problemas ao nível da relação primária. Segundo Sami-Ali (2003), o ritmo biológico inicia-se no nível intra-uterino sendo que após o nascimento, é necessário que a mãe contribua para a sincronização dos ritmos biológicos, regulando a temperatura e o ritmo sono-vigília, numa dimensão relacional. Pensa-se que nalguns sujeitos desta amostra, ao contrário de uma mãe sincronizadora, tenha estado presente uma mãe que impunha ritmos, exercendo a função de Superego Corporal, mais tarde assegurada pela Heroína. Sendo que, de acordo com Sami-Ali (2003) o sonho se trata de uma dimensão da relação, tem um ritmo que é influenciado pela relação.

Por outro lado, e tendo em conta a hipótese colocada de se estar perante sujeitos que encontram nas comunidades terapêuticas um superego corporal e a impossibilidade de emergência do imaginário, sugere-se como estudo futuro a utilização de uma amostra de sujeitos em recuperação que não pertençam a este tipo de instituições.

4.2 Análise de Conteúdo

De acordo com Mendes Pedro (1992), o consumo das chamadas drogas pesadas não visa única e exclusivamente o prazer, tem como finalidade a eliminação dos conflitos relacionais através de um distanciamento crescente da subjectividade do indivíduo (Pedro A., 2001, p. 9). Sendo assim, pretendeu-se analisar os motivos de início e os momentos de maior consumo. Relativamente a esta investigação, verificou-se que no que diz respeito aos sujeitos consumidores, o início dos consumos surgiu maioritariamente ligado à categoria “Grupo” na classificação “Brincadeira/Divertimento/Curiosidade. Contudo, se as categorias “Morte de Pessoa Querida”, “Conflitos” e “Separações” forem agrupados num único factor, observa-se que todas têm em comum o facto de gerarem fortes sentimentos de solidão. Então, se estas

categorias do grupo “Consumidores” forem agrupadas, apresentam um total de dezoito ocorrências, excedendo o número de ocorrências da categoria “Grupo”. Mais se acrescenta, as categorias “ Grupo” e “Afã da Imitação” que apresentam maior número de ocorrências, também podem ser consideradas como uma fuga à solidão ou seja, se o sujeito não se comporta como o grupo e como aqueles que o rodeiam, é diferente deles e está sozinho na sua individualidade – questão tão difícil para o sujeito toxicodependente.

Por outro lado, realça-se o conflito narcísico de que fala Mendes Pedro (1992): interrogação sobre si perante a presença do outro. É necessário eliminar a diferença através da adesão interior às exigências do exterior, sendo que ocorre um evitamento do conflito relacional.

No grupo “Recuperação” o início dos consumos está fortemente ligado à categoria “Afã da Imitação” na classificação “Amigos Consumidores”. Tal como nos sujeitos do grupo “Consumidores”, sugere-se a hipótese do início dos consumos estar relacionado com sentimento de solidão, que transporta o sujeito até ao primeiro objecto perdido, já que o contacto com a diferença pode provocar fortes sentimentos de angústia. Pensa-se que neste grupo ocorre novamente uma fuga à diferença e ao conflito relacional.

Quanto aos momentos de maior consumo, verificou-se que no grupo “Consumidores” estes momentos se relacionam com a categoria “Sentimentos de Fracasso e Inferioridade” na classificação “Solidão”. Contudo, com uma frequência muito próxima encontra-se a categoria “Esquecer Problemas”. No grupo em “Recuperação”, os momentos de maior consumo relacionam-se com a categoria “Sentimentos de Fracasso e Inferioridade” nas classificações “Solidão” e “Frustração”. Então, existem motivos para pensar que o consumo serve para um apagamento do contacto consigo mesmo, com a subjectividade, a qual é geradora de um sofrimento que a droga anula temporariamente.

Mais se acrescenta, relativamente aos sujeitos dos dois grupos observa-se que a maioria das classificações tem em comum a relação com a incapacidade de sentir e pensar o sofrimento, havendo dificuldade em lidar com a frustração. Sendo assim, poder-se-ia agrupar as categorias “Recordações”, “Conflitos”, “Sentimentos de Fracasso e Inferioridade”, “Esquecer Problemas” e “Sensações” numa única categoria: “Fuga ao Sofrimento”. Hipoteticamente, tratam-se de sujeitos que estiveram submetidos a situações muito frustrantes, sendo que qualquer frustração se torna insuportável.

Segundo Mendes Pedro (1992), são frequentes os testemunhos de toxicod dependentes que não gostam de dormir, pelo que se procurou perceber os motivos.

No que diz respeito aos dois grupos, realça-se a categoria “Gostar de Dormir” na classificação “Repouso”. Contudo, verifica-se que apenas um sujeito referiu a classificação “Prazer” como motivo para gostar de dormir, pelo que fica a questão de que possa ter havido respostas de funcionamento adaptativo à normalidade, já que é suposto que todos gostemos de dormir porque essa função serve para repousar.

De modo a enriquecer este estudo, analisou-se o conteúdo dos últimos sonhos dos sujeitos. Assim, verificou-se que nos sujeitos do grupo “Consumidores” a maioria das temáticas do último sonho se relaciona com a categoria “Pesadelos”, nas classificações “Superstição” e “Morte do Próprio”. Tendo em conta que 43,3% dos sujeitos do grupo “Consumidores” refere recordar-se dos seus sonhos e que apenas um sujeito teve como último sonho um sonho sem angústia pode pensar-se que, na realidade, as recordações oníricas dizem respeito a recordações de pesadelos que, tal como refere Mendes Pedro, surgiram em momentos de abstinência – a droga anula o conflito no estado de vigília, mas este reemerge no sonho. Além disso, apenas sete sujeitos referem recordar-se do seu último sonho assim, nesta amostra, a percentagem de sujeitos que se recordam dos sonhos poderá ser inferior ao que foi observado através da análise dos dados.

Nos sujeitos do grupo em “Recuperação”, realça-se igualmente a categoria “Pesadelos” nas classificações “Sentimentos de Fracasso e Inferioridade” e “Outros”. Estes resultados vêm demonstrar que a maioria dos sujeitos desta amostra tem mais pesadelos do que sonhos. Tal como nos sujeitos do grupo “Consumidores”, maioritariamente os sujeitos do grupo “Recuperação” não se recordam do seu último sonho. Verifica-se que, num total de sete ocorrências, quatro dizem respeito a pesadelos. Coloca-se novamente a questão: Será que os sujeitos se recordam dos sonhos ou apenas se recordam de pesadelos que surgem nos momentos de abstinência?

Tendo em conta os estudos de Mendes Pedro (1992), nos períodos de abstinência surgem fragmentos de sono paradoxal que se apresentam como pesadelos fragmentários, pesadelos como reproduções do real, pesadelos relacionados com tarefas a realizar, pesadelos com vivências de despersonalização e pesadelos relacionados com uma perda de si no vazio ou com a destruição de si por duplos persecutórios, procedeu-se a uma análise de conteúdo de

modo a tirar algumas conclusões quanto aos conteúdos dos sonhos. Posto isto, verificou-se que no grupo de sujeitos “Consumidores” se realçam as categorias “Sensações”, na classificação “Medo/Angústia” e “Perseguição”. A presença de temáticas de perseguição está de acordo com os estudos de Mendes Pedro (1992) - pesadelos relacionados com a destruição de si por duplos persecutórios.

Contudo, no que diz respeito às categorias “Perseguição”, “Queda” e “Superstição” surge como questão em comum a relação destes sonhos com a destruição do sujeito, já que nos pesadelos pertencentes a esta categoria o sujeito está constantemente em risco de vida. Posto isto, realça-se a questão da angústia de não poder existir enquanto único e detentor de uma subjectividade. Se estas categorias forem agrupadas numa única categoria – “Destruição do sujeito”-, verificam-se catorze ocorrências num total de trinta e cinco. Mais se acrescenta, a presença de pesadelos de destruição do outro, além de poderem estar ligados ao medo da solidão, também podem ser vistos como uma possível solução para o problema de identidade destes sujeitos – o sujeito existe enquanto subjectividade aquando a destruição do outro.

Relativamente ao grupo em “Recuperação”, realça-se a categoria “Queda” nas classificações “Queda no Abismo” e “Queda num Poço”, o que está de acordo com os estudos de Mendes Pedro (1992) - pesadelos relacionados com uma perda de si no vazio. As categorias “Perseguição”, “Queda” e “Superstição” também poderiam ser agrupadas numa única: “Destruição do Sujeito”. Contudo, ao contrário do grupo “Consumidores”, acrescenta-se a categoria “Fragmentação”. Ao que foi acima referido para o grupo “Consumidores”, acrescenta-se o facto de que no grupo “Recuperação” surgem pesadelos com a verdadeira destruição do sujeito. Aqui realça-se a possibilidade de perda do sujeito no que o rodeia, já que o pesadelo consiste na separação do corpo em diversas partes. Verifica-se a problemática estendida ao corpo próprio numa verdadeira projecção a nível corporal – sonho como projecção mediada pela representação corporal. Por outro lado, Mendes Pedro (1992) refere que estes pesadelos se tratam de sonhos que se repetem, o que não permite que desempenhem a função de elaboração do traumatismo por ligação cíclica das impressões traumáticas. É neste sentido que foram analisados os conteúdos dos sonhos repetitivos.

Assim, no grupo de sujeitos “Consumidores”, realçam-se temáticas relacionadas com a categoria “Perseguição”, tal como acontecia nos pesadelos, o que também está de acordo com os estudos de Mendes Pedro (1992), na medida em que os pesadelos são, igualmente, sonhos

repetitivos. Quanto ao grupo em “Recuperação”, realça-se a categoria “Queda” nas classificações “Queda no Abismo” e “Queda num Poço”. Este facto também demonstra que os pesadelos são repetitivos e, por esta razão, não desempenham a sua função. Surge um ciclo vicioso entre a anulação consciente do conflito através da droga e o seu aparecimento nos sonhos, que o reactivam sem o resolver, sendo o seu traço diurno muito angustiante. O pouco acesso à subjectividade não parece permitir aos sujeitos a compreensão das suas angústias relacionais e corporais.

Relativamente à elevada frequência de pesadelos com temáticas de perseguição e tendo em conta a questão da existência de pesadelos de destruição de si por duplos persecutórios referidos por Mendes Pedro, sugere-se que este duplo do sujeito que o persegue corresponde à projecção da aniquilação da subjectividade do sujeito. Frequentemente, o sujeito vê ameaçada a existência da sua subjectividade e o aparecimento do funcionamento banal.

No que respeita à frequência de pesadelos de queda, estes representam os pesadelos de perda de si no vazio referidos por Mendes Pedro (1992), nos seus estudos. Tendo em conta a dificuldade dos sujeitos de aceder a sua subjectividade e constituírem uma identidade, estes sonhos de queda e perda no vazio também podem representar perdas de si e da sua subjectividade/identidade. Como foi referido e observado através dos dados, tratam-se de pesadelos que em alguns casos acompanham os sujeitos desde a infância, pelo que cada um deles parece nunca ter tido a oportunidade de existir enquanto ser único e subjectivo, sendo amado e valorizado pela sua subjectividade.

Concluindo, realça-se a importância da abordagem da Toxicodependência numa Perspectiva Psicossomática, tendo em conta que um dos principais problemas do sujeito toxicodependente é ser guiado por ritmos exteriores a ele, o que impossibilita o equilíbrio da função do imaginário. Isto significa que o sujeito toxicodependente deve ser visto como alguém com dificuldades em existir enquanto ser único e subjectivo nos seus próprios ritmos, habituado a ser guiado por ritmos exteriores. A modificação da função do imaginário apenas desaparece com o encontro do sujeito com os seus ritmos biológicos, permitindo a recuperação do equilíbrio psicossomático.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. N. (2002). Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (4ª ed). Lisboa: Climepsi.
- Pedro A. M. (1992). Sonho e Funcionamento Onírico. In Sami-Ali, S. Cady, G. Froli, J. M., Gauthier, J. Gorot, A. Mendes Pedro, M. Robert, *Vigília e sonho nos toxicodependentes* (pp. 115-128). Paris : CIPS.
- Pedro A. M. (2001). As relações impessoais dos pacientes dependentes de drogas: uma perspectiva psicossomática – I. *Toxicodependências*, 7, 3-11.
- Campbell, D. & Stenley, J. (1963). *Experimental and Quasi-Experimental Design for Research*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Leal, I. P. (2004). *Entrevista Clínica e Psicoterapia de Apoio*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Patrício, L. D. (1994). O que se passa em Portugal face à Droga. In *Centro das Taipas: Colectânea de Textos*, Vol. 6. pp. 225-229. Lisboa: Centro das Taipas – Comissão Instaladora.
- Sami-Ali, (1977). *Corps réel, corps imaginaire*. (1ª ed). Paris: BORDAS.
- Sami-Ali, (1980). *O Banal* (1ª ed). Lisboa: DINALIVRO.
- Sami-Ali, (1992). Sonho e Funcionamento Onírico. In Sami-Ali, S. Cady, G. Froli, J. M., Gauthier, J. Gorot, A. Mendes Pedro, M. Robert, *Sonho e Psicossomática* (pp. 11-30). Paris : CIPS.
- Sami-Ali, (2000). *El sueño y el afecto: Una teoría de lo somático*. Buenos Aires: Amorrortu.

Sami-Ali, (2002). *Pensar o somático: Imaginário e patologia* (2ª ed). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Sami-Ali, (2003). *Corps et l'âme* (1ª ed). Paris: BORDAS.

Tinoco, R. & Fernandes, L. (2002). Vivências de si na toxicodependência – análise qualitativa de relatos de heroinómanos recolhidos em contexto institucional. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 7, 4-17.